

**T.C.**  
**İSTABUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı  
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN COVID-19 PANDEMİSİ  
DÖNEMİNDE STRESLE BAŞ ETME STRATEJİLERİ,  
DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN  
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hüseyin Yüce**

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Recep Emre TAN

**İstanbul - 2021**



## TEZ TANITIM FORMU

- YAZAR ADI SOYADI** : Hüseyin Yüce
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : Üniversite Öğrencilerinin Covid-19 Pandemisi Döneminde Stresle Baş Etme Stratejileri, Depresyon Ve Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- ANABİLİM DALI** : Psikoloji
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans
- TEZİN TARİHİ** : 09.09.2021
- SAYFA SAYISI** : 89
- TEZ DANIŞMANLARI** : Dr.Öğr.Üyesi.Recep Emre Tan
- DİZİN TERİMLERİ** : Depresyon, Anksiyete, Stresle Baş Etme, Covid, Pandemi
- TÜRKÇE ÖZET** : Bu araştırma stresle başa çıkma stratejileri ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkinin belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma stratejilerinde, cinsiyet, sınıf düzeyi, gelir seviyesi, pandemi sürecindeki eğitim sistemi, pandemi sürecini kiminle geçirdiği ve Covid geçirip geçirmeme durumu değişkenleri açısından anlamlı derecede farklılaşıp farklılaşmadığı da incelenmiştir. Araştırma grubu, pandemi sürecinde üniversite eğitimine devam eden öğrencilerden oluşmaktadır. Araştırmaya 254'ü (%62,1) kadın, 155'i (%37,9) erkek toplam 409 üniversite öğrencisi katılmıştır.
- DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne  
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

*İmzası*

*Hüseyin Yüce*

**T.C.**  
**İSTABUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı  
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN COVID-19  
PANDEMİSİ DÖNEMİNDE STRESLE BAŞ ETME  
STRATEJİLERİ, DEPRESYON VE ANKSİYETE  
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hüseyin Yüce

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Recep Emre TAN

İstanbul - 2021

## **BEYAN**

Bu tezin/projenin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin/projenin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez/proje olarak sunulmadığını beyan ederim.

Hüseyin Yüce

.../.../2021



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hüseyin Yüce'nin "Üniversite Öğrencilerinin Covid-19 Pandemisi Döneminde Stresle Baş Etme Stratejileri, Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından PSİKOLOJİ anabilim dalı, KLİNİK PSİKOLOJİ bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan *İmza*  
\_\_\_\_\_  
*Dr.Öğr.Üyesi Recep Emre TAN*  
(Danışman)

Üye *İmza*  
\_\_\_\_\_  
*Doç. Dr. Nurhan FISTIKCI*

Üye *İmza*  
\_\_\_\_\_  
*Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL*

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2021

*İmzası*  
Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ  
Enstitü Müdürü

## ÖZET

Bu araştırma stresle başa çıkma stratejileri ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkinin belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma stratejilerinde, cinsiyet, sınıf düzeyi, gelir seviyesi, pandemi sürecindeki eğitim sistemi, pandemi sürecini kiminle geçirdiği ve Covid geçirip geçirmeme durumu değişkenleri açısından anlamlı derecede farklılaşıp farklılaşmadığı da incelenmiştir. Araştırma grubu, pandemi sürecinde üniversite eğitimine devam eden öğrencilerden oluşmaktadır. Araştırmaya 254'ü (%62,1) kadın, 155'i (%37,9) erkek toplam 409 üniversite öğrencisi katılmıştır. Araştırmanın gerçekleştirilmesinde ilişkisel tarama modelinden yararlanılmıştır.

Araştırmada veriler Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Kaygı Envanteri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Stresle başa çıkma, depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi yapılmıştır. Depresyon ve anksiyete ile iyimser yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım arasında negatif yönde; çaresiz yaklaşım, sosyal destek arama ve boyun eğici yaklaşım arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma stratejilerinin, demografik değişkenler bakımından anlamlı ölçüde farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek için bağımsız gruplar t-testi ve tek yönlü varyans analizinden yararlanılmıştır. Yapılan analizlerin sonucunda stresle başa çıkma stratejileri ile cinsiyet, sınıf düzeyi, gelir seviyesi ve covid geçirme durumu değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık bulunurken; pandemi sürecindeki eğitim sistemi ve pandemi sürecini kiminle geçirdiği değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, Anksiyete, Stresle Baş Etme, Covid, Pandemi

## SUMMARY

This research was carried out to determine the relationship between stress coping strategies and depression and anxiety. Within the scope of the research, it was also examined whether university students differed significantly in their strategies for coping with stress in terms of gender, class level, income level, education system during the pandemic process, with whom they spent the pandemic process, and whether they had Covid or not. The research group consists of students who continue their university education during the pandemic process. A total of 409 university students, 254 (62.1%) female and 155 (37.9%) male, participated in the study. The research was carried out with the relational scanning model, one of the general scanning models. The data in the study were obtained by using the Personal Information Form, Beck Depression Inventory, Beck Anxiety Inventory, and the Scale of Coping Styles with Stress. Pearson Product-Moment Correlation Analysis was performed to examine the relationship between coping with stress, depression and anxiety. In the negative direction between depression and anxiety, optimistic approach and self-confident approach; A positive and significant relationship was found between helpless approach, seeking social support and submissive approach. Independent groups t-test and one-way analysis of variance (ANOVA) were used to determine whether the stress coping strategies of university students differed significantly in terms of demographic variables. As a result of the research, there was a significant difference between the strategies of coping with stress and the variables of gender, class level, income level and covid status; There was no significant difference according to the variables of the education system during the pandemic process and with whom the pandemic process was spent.

**Keywords:** Depression, Anxiety, Coping with Stress, Covid, Pandemic



## İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY .....	ii
İÇİNDEKİLER .....	iii
TABLolar LİSTESİ.....	v
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vi
EKLER LİSTESİ .....	vii
ÖN SÖZ.....	viii
GİRİŞ .....	1

## BİRİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

1.1. STRESLE BAŞ ETME STRATEJİLERİ.....	6
1.1.1. Stres .....	6
1.1.2. Stresin Belirtileri .....	8
1.1.3. Stresin Kaynakları.....	10
1.1.4. Stresin Sonuçları .....	11
1.1.5. Stresle Baş Etme .....	13
1.1.6. Stresle Baş Etme Stratejileri .....	14
1.1.7. Stresle Baş Etmeyi Etkileyen Faktörler .....	16
1.2. DEPRESYON .....	17
1.2.1. Epidemiyoloji.....	18
1.2.2. Etiyoloji .....	20
1.2.3. Tanısı .....	22
1.3. ANKSİYETE.....	25
1.3.1. Epidemiyoloji.....	27
1.3.2. Etiyoloji .....	28
1.3.3. Tanısı .....	29

## İKİNCİ BÖLÜM

### YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ.....	31
2.2. ARAŞTIRMA GRUBU .....	31
2.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI .....	33
2.3.1. Kişisel Bilgi Formu.....	33
2.3.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği.....	33

2.3.3. Beck Depresyon Ölçeği .....	33
2.3.4. Beck Kaygı Envanteri .....	34
2.4. VERİLERİN TOPLANMASI VE ANALİZİ.....	34

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

3.1. STRESLE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ, DEPRESYON VE ANKSİYETEYE YÖNELİK TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER.....	36
3.2. STRESLE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ, DEPRESYON VE ANKSİYETE ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİNE YÖNELİK BULGULAR.....	37
3.3. STRESLE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİNİN DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE FARKLILAŞIP FARKLILAŞMADIĞINA YÖNELİK BULGULAR .....	38
3.3.1. Cinsiyete Göre Başa Çıkma Stratejileri .....	38
3.3.2. Sınıf Düzeyine Göre Başa Çıkma Tarzları .....	39
3.3.3. Gelir Seviyesine Göre Başa Çıkma Tarzları.....	40
3.3.4. Pandemi Sürecindeki Eğitim Sistemine Göre Başa Çıkma Tarzları.....	42
3.3.5. Pandemi Sürecinde Yaşanılan Yere Göre Başa Çıkma Tarzları.....	44
3.3.6. Covid Geçirip Geçirmeme Durumuna Göre Başa Çıkma Tarzları.....	45

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### TARTIŞMA VE YORUM

4.1. STRESLE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ, DEPRESYON VE ANKSİYETE ARASINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK TARTIŞMA VE YORUM.....	46
4.2. STRESLE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİNİN DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE FARKLILAŞIP FARKLILAŞMADIĞINA YÖNELİK TARTIŞMA VE YORUM .....	48
<b>SONUÇ.....</b>	<b>52</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>55</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>69</b>

## TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcılara Ait Tanımlayıcı Bilgilerin Frekans ve Yüzdeler Değerleri ...	32
Tablo 2. Değişkenlere Ait Basıklık ve Çarpıklık Değerleri.....	35
Tablo 3. Değişkenlere Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler .....	36
Tablo 4. Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi Sonuçları .....	37
Tablo 5. Cinsiyete Göre Bağımsız Gruplar İçin t Testi Sonuçları .....	39
Tablo 6. Sınıf Düzeyine Göre Bağımsız Gruplar İçin t Testi Sonuçları .....	40
Tablo 7. Gelir Seviyesine Göre Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri ..	41
Tablo 8. Gelir Seviyesine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları .....	41
Tablo 9. Pandemi Sürecindeki Eğitim Sistemine Göre Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri .....	43
Tablo 10. Pandemi Sürecindeki Eğitim Sistemine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları .....	43
Tablo 11. Pandemi Sürecinde Yaşanılan Yere Göre Bağımsız Gruplar İçin t Testi Sonuçları .....	44
Tablo 12. Covid Geçirip Geçirmeme Durumuna Göre Bağımsız Gruplar İçin t Testi Sonuçları .....	45

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Depresyon Tanı Ölçütleri..... 22



## EKLER LİSTESİ

<b>EK- 1 :</b> Kişisel Bilgi Formu .....	69
<b>EK- 2 :</b> Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği.....	70
<b>EK- 3 :</b> Beck Depresyon Ölçeği .....	71
<b>EK- 4 :</b> Beck Kaygı Envanteri.....	73



## ÖN SÖZ

Tez çalışmamda desteğini ve yardımlarını esirgemeyen değerli danışman hocam; Dr.Öğr.Üyesi Recep Emre TAN'a, zorlu süreç boyunca yanımda olan ve her zaman benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen arkadaşım Uzm.Psk. Baran KAYA'ya ve eğitim hayatımın her evresinde bana maddi ve manevi destek olan değerli aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hüseyin YÜCE

İstanbul, 2021



## GİRİŞ

Stres, bireylerin hem bedensel hem de psikolojik iyi oluşları açısından oldukça önemli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireyler için zorlayıcı yaşam durumlarını ifade eden stres, bireylerin yaşamlarının her alanında karşılına çıkmaktadır. Bu noktada stres, alan yazında sıklıkla çalışılan bir konu olmuştur ve bu konuda yapılan çalışmalar gün geçtikçe artmaktadır. Stres bireylerin hem gündelik hem de iş hayatlarında pek çok etki bırakabilmektedir.

Stresin varlığının insanlık tarihi kadar eski olduğu bilinmektedir (Akman, 2004). Stres, bireylerin hayatlarının tüm alanlarında bulunmaktadır ve bireyler her gün strese yol açan olaylar ve durumlar ile karşılaşmaktadır. Ancak özellikle pandemi sürecinde bireylerin stres düzeylerinde büyük bir artış yaşandığı görülmektedir (Brooks ve ark., 2020).

Stresle baş etme ise bireyin var olan kaynaklarını tüketmesi veya aşması durumunda belli içsel veya dışsal nedenlerden kaynaklanan istek ve beklentilerin altından kalkabilmek amacıyla göstermiş olduğu, sürekli olarak farklılaşan psikolojik, zihinsel ve davranışsal eylemler olarak tanımlanmaktadır (Folkman ve Lazarus, 1980). Stresle baş etme, stresin tamamen ortadan kaldırılmasından çok stresin yönetilmesi ve belirli bir düzeyde tutulmasıdır (Şimşek, 2005). Stresle baş etme ile bireyler, olumsuz olarak algılanan stresi olumlu bir yapı haline getirebilmektedir. Kişiler stresle baş ederken çoğu zaman başa çıkma stratejilerini ya da savunma tepkilerini kullanmaktadır (Morris, 2002). Stresle baş etme stratejileri genel olarak etkili ve etkisiz baş etme olarak iki grupta ele alınmaktadır. Etkili baş etme stratejileri, kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal desteğe başvurma iken; etkisiz baş etme stratejileri, boyun eğici yaklaşım ve çaresiz yaklaşımdır (Hisli-Şahin, Güler ve Basım, 2009; Lazarus ve Folkman, 1984). Bireylerin stresi yönetebilmeleri ve bu stresle baş edebilmeleri sağlıklı bir biçimde yaşamlarına devam etmeleri açısından büyük bir önem taşımaktadır. Bu noktada stresle baş etme stratejilerinin incelenmesi ve etkili baş etme stratejilerinin bireyler tarafından kullanımının artırılması önemli görülmektedir.

Bu noktada baş etme stratejileri ile ilişkili olduğu düşünülen değişkenlerden bir tanesi depresyondur. Depresyon genel olarak, sağlıklı ruh haline sahip olan kişilerde hayal kırıklığına yol açan ya da zorlayıcı ve kişi tarafından istenilmeyen durum veya

olayları sonucunda ortaya çıkan, sıkıntı ve keder hissini içerisinde barındıran ve kişinin yaşamını olumsuz yönde etkileyen bir sendrom şeklinde açıklanmaktadır. Depresyonun yoğun olarak hissedilmesi sonucunda bireyin önemli işlev kayıpları yaşadığı da özellikle vurgulanmaktadır (Çelik ve Hocaoğlu, 2016; Işık, Işık ve Işık Taner, 2003).

Depresyon, hem geçmiş dönemlerde hem de günümüzde kişilerin yaşamında oldukça ciddi olumsuz etkilere yol açan bir durumdur. Bu noktada da ortaya çıkan bu olumsuz etkilerin incelenmesi amacıyla alan yazında pek çok çalışmanın gerçekleştirildiği görülmektedir. Depresyon, psikoloji ve psikiyatri alanında bir soğuk algınlığı olarak belirtilmektedir (Fennel, 1989; Parker, 2004). Bu noktada aslında depresyonun oldukça yaygın bir psikolojik rahatsızlık olduğuna dikkat çekilmektedir.

Depresyonun ortaya çıkmasında pek çok farklı faktörün etkisi bulunmaktadır. Depresyonun meydana gelmesinde ve bireylerdeki etkilerinin artmasında fiziksel, sosyal, biyolojik ve genetik birbirinden farklı pek çok unsur bulunmaktadır (Karaoğlu, 2020). Bu doğrultuda depresyonun tek bir unsura bağlı olarak ortaya çıkmadığı görülmektedir. Depresyon büyük bir çoğunlukla pek çok farklı unsurun bir araya gelmesi neticesinde ortaya çıkmaktadır (Kesen, 2014). Pandemi sürecinin de depresyon üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Bu noktada bireylerin depresyon düzeyleri ile başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkinin incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Baş etme stratejileri ile ilişkili olduğu düşünülen değişkenlerden bir diğeri ise anksiyetedir. Anksiyete, kişinin yaşama olasılığının olduğu ve tehlike ya da tehdit durumları ile ilgili bir biçimde kişinin değişik yaşam alanlarında davranış, duyu ve bedeninde ortaya çıkan bir takım değişikliklerin ortaya çıkmasına yol açan ve bireyin işlevselliğini olumsuz yönde etkileyen bir problem olarak ifade edilmektedir (Berkun, 2003). Anksiyete durumu ile birlikte bireylerin işlevselliğinde azalma meydana gelmekte ve bireyler endişe ve korku duygularını yoğun bir biçimde yaşamaktadırlar. Görülen bu durum, kişinin gerginlik hissetmesine neden olmakta ve kişi sürekli bir biçimde bu gerginlik hissini düşünmeye yönelmektedir. Sürekli düşünme hali ise kişinin gündelik hayatında ya da iş hayatında dikkatini düşürmekte ve odaklanmasını engellemektedir. Meydana gelen bu durum kişinin yaşamında pek çok soruna neden olabilmektedir.



Kişinin var oluşuna yönelik bir tehdit doğuran ve değişik olay veya durumlarda ortaya çıkan stres duygusu ile baş etmek durumunda kaldıkları oldukça yoğun yaşam olayları bulunmaktadır. Özellikle günümüzde bireyler bu gibi durumlarla sıklıkla karşılaşmaktadır. Alan yazında bireylerin insanlığın başlangıcından itibaren uyum sağlamakta bu kadar güçlük yaşadıkları ve bu kadar yalnız ve izole yaşanan bir yaşam döneminin olmadığı vurgulanmaktadır. Bugüne bakıldığında, kişilerin yalnız bir biçimde hayatlarını devam ettirmelerinin yaşamın yükünü yalnız başına taşımalarına yol açmaktadır. Ancak bir yandan da sanayileşme sürecinden kaynaklı olarak ortaya çıkan “sözde rahatlık” kişiler arası rekabet ve mücadeleyi de arttırmaktadır. Maneviyatın ve bu değerlerin azalması, toplum ve ailelerde yaşanan iletişim ve etkileşim problemleri de bireylerin yaşamında sorun teşkil etmektedir. Bununla birlikte geçmişten günümüze dek yaşanan savaşlar ve günümüzde sıklıkla görülen soğuk savaşlar da toplumların yapısında oldukça çabuk gelişen değişimlerin yaşanmasına yol açmakta ve bu durumda kişilerin daha fazla izole bir yaşam sürmelerine neden olmaktadır. Değerler, inançlar, normlar ve bireylerin yaşamış oldukları kararsızlık durumları bugün toplumumuzda bireylerin daha fazla sıkıntı içerisinde hayatlarını sürdürmelerine yol açmaktadır (Işık ve Taner, 2006; Kasatura, 1998). Bu noktada içerisinde bulunduğumuz pandemi süreci de bireylerin anksiyete duygularını tetiklemekte ve baş etmelerini zorlaştırıcı olmaktadır.

Pandemi süreci toplumun tüm kesimlerinde büyük bir etki bırakmıştır. Ancak bazı kesimler bu salgından daha fazla etkilenmiştir. Bilhassa hem ileri yaş dönemindeki bireyler hem de 20 yaş altında bulunan bireylerin daha yüksek risk taşıması nedeniyle pandemi sürecindeki kısıtlamalardan daha fazla etkilendikleri görülmektedir. Bu bireylerde uzun süreli psikolojik problemlerin görülme riskinin daha fazla olduğu belirtilmektedir (Çubuk, 2020). Bunun yanında pandemi sürecinde tüm toplumun hayatında bazı değişimler meydana gelmiştir. Bu değişimlerden etkilenen önemli bir grup da üniversite öğrencileridir. Bilindiği gibi salgın önlemleri kapsamında üniversiteler yüz yüze eğitime ara vermiş, çevrimiçi eğitime geçiş yaşanmıştır. Bu geçişin hem hazırlıksız hem de oldukça hızlı olmasının öğrenciler üzerinde olumsuz etki oluşturduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda salgın sürecinde öğrencilerin hem kendileri hem de yakınlarının sağlığı hakkında hissetmiş oldukları endişenin bazı olumsuz sonuçlar doğuracağı düşünülmektedir. Ortaya çıkan bu olumsuz sonuçlardan en yaygın olanları depresyon ve kaygıdır. Üniversite

öğrencilerinde ortaya çıkan bu kaygı ve depresyon durumunun baş etme stratejileri açısından incelenmesi durumunda; daha az depresyon ve kaygı yaşayan öğrencilerin baskın olarak hangi stratejileri kullandıklarının belirlenmesi planlanmaktadır. Bu doğrultuda depresyon ve kaygı düzeyi yüksek olan öğrencilere yardımcı olunma noktasında katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Pandemi sürecinin detaylı incelenmesi, bireylerin yaşamış oldukları olumsuz durumların ve duyguların ortaya konulması aynı zamanda bu süreçte bireylerin psikolojik sağlıklarını koruyan faktörlerin belirlenmesi, sürecin sağlıklı bir biçimde atlatılması açısından büyük önem taşımaktadır. Araştırmanın bu noktada da alan yazına katkı sunacağı düşünülmektedir.

Tüm bu açıklamalar ışığında araştırmanın amacı Covid-19 pandemisi döneminde üniversite öğrencilerinin baş etme stratejileri, depresyon ve kaygı düzeylerinin incelenmesidir. Bu doğrultuda üniversite öğrencilerinin baş etme stratejilerinin farklı demografik değişkenler açısından da ele alınması amaçlanmaktadır. Bu amaçlar doğrultusunda aşağıdaki hipotezlerin incelenmesi amaçlanmaktadır.

1. Üniversite öğrencilerinin stresle baş etme stratejileri, depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.
2. Üniversite öğrencilerinin stresle baş etme stratejileri, cinsiyet değişkeni açısından anlamlı ölçüde farklılaşmaktadır.
3. Üniversite öğrencilerinin stresle baş etme stratejileri, sınıf düzeyi değişkeni açısından anlamlı ölçüde farklılaşmaktadır.
4. Üniversite öğrencilerinin stresle baş etme stratejileri, gelir seviyesi değişkeni açısından anlamlı ölçüde farklılaşmaktadır.
5. Üniversite öğrencilerinin stresle baş etme stratejileri, eğitim sistemi değişkeni açısından anlamlı ölçüde farklılaşmaktadır.
6. Üniversite öğrencilerinin stresle baş etme stratejileri, pandemi sürecinde kiminle yaşandığı değişkeni açısından anlamlı ölçüde farklılaşmaktadır.

7. Üniversite öğrencilerinin stresle baş etme stratejileri, Covid geçirip geçirmeme değişkeni açısından anlamlı ölçüde farklılaşmaktadır.



## BİRİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Çalışmanın bu bölümünde araştırma kapsamında incelenen değişkenler ile ilgili olarak literatür doğrultusunda açıklamalar yer almaktadır. Bu doğrultuda ilk olarak stres ve stresle başa çıkma kavramı açıklanmakta ardından depresyon ve anksiyete kavramlarına yer verilmektedir.

#### 1.1. STRESLE BAŞ ETME STRATEJİLERİ

##### 1.1.1. Stres

Stres, bireylerin hem bedensel hem de psikolojik iyi oluşları açısından oldukça önemli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireyler için zorlayıcı yaşam durumlarını ifade eden stres, bireylerin yaşamlarının her alanında karşılına çıkmaktadır. Bu noktada stres, alan yazında sıklıkla çalışılan bir konu olmuştur ve bu konuda yapılan çalışmalar gün geçtikçe artmaktadır. Stres bireylerin hem gündelik hem de iş hayatlarında pek çok etki bırakabilmektedir.

Stres kavramı, Latince “estricia” kelimesinden üretilmiştir. 17. Yüzyılda dert, keder, elem, bela, felaket gibi olumsuz durumları ifade etmek için kullanılan stres kavramı, sonraki zamanlarda baskı, zorluk ve güçlük gibi anlamlara gelecek şekilde kullanılmaya başlanmıştır. Stres kavramının zaman içerisinde kişilere, nesnelere, psikolojik durumlara veya organlara bağlı olarak kullanım alanı genişlemiştir (Torun, 1997). Stres, insanlık tarihinin başlangıcından beri bireylerin hayatında var olmaktadır. Ancak bilhassa son yıllarda stres ile ilgili gerçekleştirilen araştırmalar artış göstermiştir. Bununla birlikte alan yazında yer alan çalışmaların haricinde yaşamın tüm alanlarında bireylerin sürekli olarak gündemlerinde olan bir durum haline gelmiştir.

Stres hakkında yapılan ilk tanımlamalar 17. ve 18. Yüzyıla aittir. Bu yüzyıllarda Hooke tarafından stres, fiziksel bir bakış açısıyla açıklanmıştır. Robert Hooke stresi, cisim ve cisme uygulanan dış kuvvet arasındaki bağlantıyı açıklamak amacıyla kullanmaktadır. Yine aynı yüzyıllarda Young da benzer bakış açısına sahiptir. Bu doğrultuda stresi, mevcut olan güç ve direnç şeklinde açıklamıştır (Şahin,

2010). Günümüzde ise stres, disiplinler arasında farklılıklar olsa da bireylerin biyolojik, psikolojik veya sosyolojik sistemleri üzerinde ortaya çıkan talep/çevresel yük şeklinde algılanmaktadır (Lazarus, 1993).

Stres ile ilgili gerçekleştirilen güncel çalışmalara bakıldığında stresin ne olduğu ile ilgili tek bir tanımlamanın yapılamadığı görülmektedir (Güney, 2015). Bunun nedeni stresin algılanmasında farklı bakış açılarının hakim olması olarak ele alınmaktadır (Day, 1992). Alan yazına bakıldığında stres ile ilgili tek bir tanımda buluşulmamasının nedeni olarak stresin duygusal bir yapıya sahip olması gösterilmektedir. Duygusal yapıların açıklanması bir hayli zordur ve bu noktada farklı bakış açılarıyla ele alınabilmektedir. Stres ile ilgili olarak gerçekleştirilen araştırmalarda stresin temelde iki farklı bakış açısıyla ele alındığı görülmektedir. İlk bakış açısında stresin kaynakları yani strese yol açan durumlar incelenirken ikinci bakış açısında stresin doğurmuş olduğu sonuçlar üzerinde durulmaktadır. Araştırmalarda yer alan bu farklılıklar da stres ile ilgili tek bir tanımlamada buluşulmasını imkân kılmaktadır (Baltaş ve Baltaş, 2008). Bu noktada stresin oldukça karmaşık bir kavram olduğu alan yazında vurgulanmaktadır (Stranks, 2005).

Bununla birlikte strese yol açan durumlar arasında da bireyden bireye farklılıklar bulunmaktadır. Benzer olaylar farklı bireylerde farklı duygular uyandırmaktadır. Örneğin terfi almak bir birey için mutluluk kaynağı olabilirken bir diğer birey için sorumlulukların artması anlamına gelerek stres kaynağı olabilmektedir. Bu noktada stres kavramının ne kadar karmaşık olduğu dikkat çekmektedir. Bu açıklamalardan hareketle Stransk (2005) stresi, “kişilerin yaşam durumları karşısında göstermiş oldukları tepki, baş etme adına kullanılan bir savunma mekanizması ve uzun süre devam eden kaygı durumu” olarak ifade etmektedir.

Lazarus (1993) ise stresi, bedeninin denge durumunun kaybolması olarak açıklamaktadır. Alan yazında stres ile ilgili yapılan diğer tanımlamalara bakıldığında, kişide sıkıntı ve stres yaratan durum ya da olaylar karşısında ortaya koyulan tepki süreci (Aydın, 2007), kişilerin davranışları ve ilişkileri üzerinde etki sahibi olan dışsal ve içsel tüm uyarıcılara yönelik ortaya koyulan tepki (Altınok, 2009), farklı sebeplerden kaynaklı kişinin vücudunda ortaya çıkan dengesizlik, psikolojik gerilim ve sinir sisteminde bozulma, bireyin sağlığı açısından tehdit edici bir durum (Kocatürk, 2006) şeklinde açıklandığı görülmektedir.

Stresi açıklayan kuramcılar stresi farklı bakış açılarıyla ele almışlardır. Stresin subjektif yönüne vurgu yapan Pettinger (2002) stresi, bireylerin yaşam olaylarına karşı sergilemiş olduğu ve kişiler arasında farklılık gösteren, pek çok farklı tepkiyi barındıran bedensel, duygusal ve psikolojik yanıt sistemi şeklinde açıklamaktadır. Stresi uyum sağlama becerisi üzerinden açıklayan Cüceloğlu (2008) ise, kişinin çevresi ile uyumunu gerçekleştirememesi nedeniyle kişinin psikolojik ve bedensel kaynaklarının zorlanması ve kişinin uyumu gerçekleştirmek amacıyla sınırlarını zorlayarak çaba sarf etmesi olarak tanımlamaktadır.

Alan yazın incelendiğinde stres ile ilgili ortaya koyulan tanımlamaların ortak noktalar barındırdığı görülmektedir. Bunlar;

- Öznel bir tecrübe barındırması
- Yoğun baskı ve talep sonucunda ortaya çıkması ve
- Baş etmeye yönelik inançlardan ve baş etme becerilerinden etkilenmesi şeklinde açıklanmaktadır (Blaug, Kenyon ve Lehki, 2007).

Stres ile ilgili gerçekleştirilen araştırmalar incelendiğinde araştırmaların yoğun olarak üzerinde durduğu kavramlardan bir tanesi de stresle baş etmedir. Baş etme, stres sebebiyle kişide meydana gelen olumsuz etkilerin azaltılması ya da tamamen ortadan kaldırılması amacıyla ortaya koyulan bilişsel tepkilerdir (Mena, Padilla, ve Maldonado, 1987). Bireylerin stresle başa çıkma yetenekleri ne kadar sağlıklı ve iyiye stresin ortaya çıkardığı olumsuz sonuçlardan etkilenme durumları da o kadar azalmaktadır.

### **1.1.2. Stresin Belirtileri**

Kişi stresli olduğu zamanlarda bazı tepkiler göstermektedir. Bu tepkilerin; uyumakta güçlük çekme, sürekli endişeli olma hali, yetersizlik hissetme, hazımsızlık sorunlar, aşırı derecede alkol kullanımı ve sigara tüketimi, hipertansiyon, toplumla iletişim kurmada güçlük çekmesi ve psikolojik denge halinde problem olduğu belirtilmiştir (Güçlü, 2001). Bireyler strese kısa bir zaman zarfında maruz kalsa bile bunun sonuçlarının kalıcı hale gelmesine neden olacak gerginlik, kalp ritminde yükselme, aşırı alkol kullanımı ve sigara tüketimi ile düzensiz beslenme gibi olumsuz

durumlara neden olduğu görülebilir (Güçlü, 2001). Stresin nedenleri dört farklı grupta incelenmiştir.

1. Bedensel Semptomlar: Stresin bedende uyandırdığı tepkiler, stres kaynağının türüne bakmadan stabil bir şekilde meydana gelir. Otonom sinir sisteminin aktif hale gelmesi sonucunda "savaş veya kaç" tepkisi meydana gelir. Bu tepki neticesinde kişilerde; yorgunluk, halsizlik ve baş ağrısı, kendini enerjik hissetmeme, uyku bozukluğu, rejim yapma, dişlerini gıcırdatma, hastalık, kas ve sırt ağrıları, bağırsak ve mide problemleri, aşırı terleme ve hipertansiyon ya da kalp krizi semptomları görülür (Aydın, 2017; Baltaş ve Baltaş, 2016; Güçlü, 2001).

2. Sosyal ve Toplumsal Semptomlar: Stres bireyin toplumsal ve sosyal yaşamında da çok fazla alanda varlığını göstererek sorunlara neden olmaktadır. Bu sorunlar; kişilere karşı güven duymama, insanların yaptıklarında hata bulmak ve onları sözlü bir biçimde rencide etmek, bireyleri suçlamak, insanlarla iletişimi kesmek veya onlara küsmek, sürekli bir telaş halinde olmak, randevulara ve programlara gitmemek ya da yapılan plan ve programları iptal etmek, insanlarla etkileşimi azaltmak ve içine kapanık bir şekilde yaşamak şeklinde sıralanabilir (Güçlü, 2001).

3. Psikolojik ve Duyusal Semptomlar: Duyusal ve psikolojik yönden bireyde stresten doğan; duygu halinin hızlı ve sürekli değişmesi, özgüvende azalma, endişe ya da şüphe hali, depresif davranışlar sergileme ya da anlamsız şeylere ağlama isteği, çok fazla hassasiyet gösterme ve aşırı derecede kırılganlık olma, sürekli gergin ve sinirli olmak, düşmanca hisler besleme, öfkeyi kontrol edememe ve sürekli düzensiz öfke patlamaları yaşama ya da tükenmişlik hissi görülebilmektedir (Baltaş ve Baltaş, 2016; Güçlü, 2001).

4. Bilişsel Semptomlar: Bilişsel yönden stres; karar mekanizmasında zorlanmaya, odaklanmada sorun yaşamaya, verimsiz bir iş hayatına sahip olmaya, hayal dünyasında yaşamaya ve sürekli olarak düşüncelere dalmalara, sürekli olarak başarısız olma düşüncesine, unutkanlıklara ve dikkat eksikliğine, birden fazla işle aynı anda ilgilenememeye, mantıklı kararlar vermede zorlanmaya neden olmaktadır (Güçlü, 2001).

### 1.1.3. Stresin Kaynakları

Antonovsky (1991), stresin ortaya çıkmasındaki faktörleri günlük olaylar çerçevesinde araştırmış ve üç farklı grupta incelemiştir. Bunlar; beklenmeyen olaylar (kaza, deprem vs.), bireylerin yaşamı boyunca gerçekleşen önemli olaylar (evlenmek, çocuk sahibi olmak, mezuniyet vb.) ve günlük yaşamda meydana gelen aksaklıklardır (Akt. Tekeli, 2010).

Pehlivan (1995) ise; bireylerin kendileriyle ilgili olarak meydana gelen stres kaynakları, bireylerin iş hayatında meydana gelen stres kaynakları ve bireylerin toplumsal ve sosyal hayatında meydana gelen stres kaynakları şeklinde gruplamıştır (Akt. Güçlü, 2001).

Baltaş ve Baltaş (2008), kişilerde stres tepkisinin meydana gelmesine sebep olan durumları üç farklı grupta incelemiştir;

1. Dış çevreden kaynaklanan stres: İnsanların neden olduğu gürültü, hava kirliliği, zor hayat şartları, teknoloji ile birlikte meydana gelen aşırı radyasyon, hava ve ısı dengesizliği vb.

2. Çalışma ve iş hayatından kaynaklanan stres: çalışma şartlarının yorucu ve ağır olması, esnek çalışma saatlerinden oluşan problemler, zamanın verimli kullanılamaması ve az zamanda çok sayıda yapılan işler, haddinden fazla verilen iş yükü ya da gereğinden fazla boş vakit, sorumluluk yükü, kapasitenin üzerinde katkı yapmanın beklendiği işler vb.

3. Psikolojik ve sosyal etmenlerden kaynaklanan stres: Sosyal ve psikolojik stres üç farklı grupta incelenmektedir:

a) Günlük stres: Günlük yaşamda sürekli olarak karşımıza çıkan basit olaylardır. Bireylerin etkileşimlerinden meydana gelen ihtiyaçların giderilememesi ya da insanların yapmak istediği eylemlerin engellenmesi halinde meydana gelir. Trafik sıkışıklığı, sürekli olarak ağlayan bir bebek, akşam yemeğinin yanması buna örnek verilebilir.

b) Gelişimsel stresler: Bireyin kronolojik durumuyla meydana gelen gelişmelerdir. Gelişim dönemindeki bir çocuğun içinde bulunduğu dönemi başarısız



ve sağlıksız bir şekilde geçirmesi bireyin gelişiminde stresten kaynaklanan etkiler doğurur. Başarılı ve sağlıklı bir şekilde atlatması ise psikolojik sorunlarla ve stresle başa çıkmasına olanak sağlar.

c) Beklenmedik bir şekilde meydana gelen olayların oluşturduğu stresler: İnsanların hayatına olumsuz etki oluşturabilecek travmaların psikolojik ve duygusal etkilerin, olayların yarattığı stresler. Hastalıklar, ölüm, doğum, içten çıkartılma vb. (Baltaş ve Baltaş, 2008).

Kanner ve Lazarus, insanların hem günlük hayatlarında mücadele etmeyi güçleştiren hem de olumsuz bir şekilde sağlığını etki bırakan stres kaynaklarını şu şekilde sıralamıştır;

1. Ağır sorumluluklar
2. Fiziksel görünüşle ilgili sorunlar
3. Düşük enerji
4. Kariyer ve gelecek kaygısı
5. İşinden memnun olmamak
6. Sosyal hayata az zaman ayırmak
7. Haddinden fazla iş yükü
8. Yalnızlık
9. Reddedilme korkusu
10. Hayatın anlamını sorgulama (akt. Baltaş ve Baltaş, 2008).

#### **1.1.4. Stresin Sonuçları**

Stres sonuçları itibariyle olumlu veya olumsuz olarak değerlendirilen bir kavramdır. Bu nedenle stresin sonuçlarını incelerken araştırmacılar genel olarak olumlu sonuçlar ve olumsuz sonuçlar şeklinde ayırarak incelemeyi uygun bulmuşlardır.

Stresin olumlu sonuçlarına bakıldığında genel olarak kontrol altına alınabilmiş stres sonucunda ortaya çıktığı görülmektedir (Gökler ve Işıtan, 2012). Bununla birlikte stresin şiddeti de olumlu sonuçları etkilemektedir. Stresin dozu arttıkça olumlu etkiler yerini olumsuz sonuçlara bırakmaktadır (Okutan ve Tengilimoğlu, 2002).

Stresin olumlu sonuçlarını Okutan ve Tengilimoğlu (2002) şu şekilde ifade etmektedir:

- Motivasyon ve isteklilik artar,
- Özgüven yükselir,
- Dikkat ve konsantrasyon artar,
- Ayrıntılar gözle görülebilir hale gelir,
- Hedeflere odaklanma yükselir
- Canlılık ve heyecan duygularını harekete geçirir,
- Enerji yükselir,
- Umut duygusu artar.

Stresin negatif sonuçları ise bireyleri davranışsal, psikolojik ve fiziksel açıdan etkilemektedir.

Davranışsal açıdan ortaya çıkan sonuçlar iki farklı şekilde kendini göstermektedir. Birey stres karşısında verilen savaş veya kaç tepkisidir. Birey ya stresle başa çıkma adına aktif davranışları benimsemekte ya da stresten uzaklaşmaya çalışarak pasif bir davranış sergilemektedir (Ceylan, 1998).

Bununla birlikte bireylerde meydana gelen somut davranışsal sonuç ise sigara ve alkol gibi zararlı alışkanlıklara yönelimde meydana gelen artıştır. Benzer şekilde yeme düzenindeki bozulmalar ve aşırı yeme davranışları da sıklıkla gözlemlenmektedir. Saldırgan ve öfkeli davranışlarda artış, kazalarda yükselme ve bireyin kendine ve çevresine zarar verme davranışlarında da artış meydana gelmektedir (Işıkhana, 2001).

Psikolojik açıdan ortaya çıkan sonuçlar, kaygı, uyku problemleri, sürekli yorgunluk, depresif ruh hali, öfke ve karamsarlık olarak ifade edilmektedir (Lazarus, 1994). Bununla birlikte yaşam doyumu ve enerjisinde azalma, yaşam olaylarına karşı ilgisizlik, konsantre olma ve dikkati toplamada güçlük, sigara, alkol gibi maddelerin tüketiminde artma, tepkisel davranma ve en sonunda da tükenme de stresin psikolojik sonuçları arasında yer almaktadır (Telman ve Ünsal, 2004).

Stres bedeni sürekli uyarılmışlık altında tutmaktadır. Bu nedenle bireyin bedensel sonuçlara maruz kalması durumu yaşanmaktadır. Bu uyarılmışlık hali bedenin sürekli olarak kendini koruması ve dengeye getirmesi adına çabalamasını gerekli kılmaktadır. Böylece biyolojik yapı çökmekte ve hastalıklar ortaya çıkmaktadır (Yavuz, 2005).

Fiziksel açıdan ortaya çıkan sonuçlar, sindirim, dolaşım, solunum, üreme ve hareket sistemindeki hastalıklar ve deri hastalıkları olarak ifade edilmektedir (Özel ve Karabulut, 2018). Fiziksel olarak ortaya çıkan sonuçların önemli bir şekilde dikkate alınması gerekmektedir. Fiziksel sonuçlara maruz kalan bireylerde ciddi hastalıklar, ağrılar, yaşlılık belirtileri ve hatta ölüm görülebilmektedir (Piotrowski, 2013).

#### **1.1.5. Stresle Baş Etme**

Stresle baş etme, bireyin var olan kaynaklarını tüketmesi veya aşması durumunda belli içsel veya dışsal nedenlerden kaynaklanan istek ve beklentilerin altından kalkabilmek amacıyla göstermiş olduğu, sürekli olarak farklılaşan psikolojik, zihinsel ve davranışsal eylemler olarak tanımlanmaktadır (Folkman ve Lazarus, 1980). Stresle baş etmenin farklı bakış açılarıyla ele alındığı ve farklı şekillerde tanımlandığı görülmektedir. Pearlin ve Schooler (1978), baş etmeyi, bireylerin yaşamlarında ortaya çıkan gerginlik yaratan durumlardan zarar görmemek adına orta koydukları davranışlar şeklinde ifade etmektedir. Bir diğer tanımlamada ise stresle baş etme, birey ve çevrenin karşılıklı etkileşiminden oluşan, davranışsal ve zihinsel pek çok stresli yaşam olayının ortaya çıkardığı olumsuz etkileri kontrol altında tutmak amacıyla karşılıklı olarak tepkide bulunmayı içeren dinamik bir süreç olarak açıklanmaktadır (Monteiro ve ark., 2018).

Stresle baş etme konusunda ortaya koyulan tepkiler stresi, temel olarak iki farklı biçimde etkilemektedir. İlk durum, kişinin çevresi ile olan etkileşimine

eskisinden daha değişik bir yön vererek yaşamış olduğu psikolojik baskı ve stresi azaltmaya çalıştığı sorun temelli baş etme olarak açıklanmaktadır. İkinci durum ise kişinin yalnızca stres uyandıran yaşam olayına karşı algılamasını, bakış açısını ve yorumlamasını değiştirdiğı duygu temelli baş etme olarak açıklanmaktadır (Altunkol, 2017).

Sorun temelli baş etmede dış çevrenin şartlarının birey üzerinde bıraktığı etkileri kontrol altında alma çabası hakimken, duygu temelli baş etmede bireyde içsel bir farklılaşma ve değişim meydana gelmektedir. Strese neden olan kaynağın bilindiğı ve kaynağa müdahalede bulunulabildiğı durumlarda sorun temelli, müdahale edilme ihtimalinin olmadığı durumlarda ise duygu temelli baş etme kullanılarak bireyler yaşanan olumsuz duruma uyum sağlayamaya çalışmaktadır (Mitchell, 2004). Yani bakıldığında doğru ya da yanlış temelli bir baş etme biçimi bulunmamaktadır. Sorun veya duygu temelli başa çıkmasının her ikisi de stres uyandıran olay veya duruma yönelik olarak, hangisi uygunsa o tercih edilerek kullanılması, en sağlıklı olanıdır. Bu noktada her iki baş etme tarzının da birey için olumlu ve olumsuz yönleri bulunmaktadır. Kişilerin yaşamış oldukları stres uyandıran olay veya duruma yönelik olarak baş etme biçimlerini tercih ederken esnek bir yaklaşım sergilemeleri gerekmektedir. Esnek bir tutumun sergilenmesi bireylerin zorlayıcı yaşam olaylarına uyumlarını arttırmaktadır. Eğer ki esnek olmayan bir yaklaşım sergilenirse bireylerin uyum sağlamaları zorlaşmakta ve stres seviyeleri düşmemekte ve stres kontrol altına alınamamaktadır (Folkman ve Lazarus, 1980).

### **1.1.6. Stresle Baş Etme Stratejileri**

Stresle baş etme stratejileri bireyden bireye farklılık göstermektedir. Fakat bu yöntemlerden bazıları sağlıksız olabilmekte ve bu noktada birey için zarar verici olabilmektedir. Stresle başa çıkma stratejileri temel olarak iki ana grupta ele alınmaktadır. Bunlar;

1. Durumun veya olayın kendisini değiştirmek
2. Duruma veya olaya verilen tepkiyi değiştirmek

Bu noktada görülmektedir ki stresle baş etmede yalnızca tek bir doğru strateji bulunmamaktadır. Ve hatta birden fazla baş etme stratejisinin birlikte kullanılmasının

lazım olduğu durum veya olaylarla da bireylerin başına gelebilmektedir. Stresle etkili bir şekilde başa çıkabilmek için kullanılan pek çok farklı yöntem mevcuttur (Kamışlı ve ark., 2008; Kurşun, 2018).

Birey için zorlayıcı ve stres uyandırıcı yaşam olaylarında uygun nefes alıp verme egzersizleri yapmak birey için rahatlatıcı olabilmektedir. Stres yaşanan anlarda bireyin nefes alıp vermekte zorlanması nedeniyle vücuduna almış olduğu oksijen oranında azalma meydana gelmektedir. Azalan oksijen ise kas gerginliğine yol açmaktadır. Ve bu durumun sonunda stres seviyesi daha fazla yükselmekte ve bireyler yoğun bir baş ağrısıyla karşı karşıya kalabilmektedirler. Bu sebeple zorlayıcı ve stres uyandırıcı yaşam olaylarında derin nefes alınması ve ağızdan yavaş bir şekilde dışarı verilmesi oldukça önemlidir. Bu nefes egzersizini tekrarlayarak uygulamak birey için rahatlatıcı olmaktadır (Kamışlı ve ark., 2008).

Stresle baş etmede bir diğer uygulanabilecek yol ise müzik dinlemektir. Müzik dinlemek stresi azaltmakta, kalp ritmini ve basıncını normale döndürmektedir. Bu sebeple müzik dinlemek de (bilhassa dinlendiren ve sakinleştiren bir müzik) etkili baş etme stratejilerinin içerisinde yer almaktadır (Laçın ve Yalçın, 2017).

Aynı zamanda birey için strese yol açan durumun bir başka kişiye anlatılması, durumun paylaşılması da etkili baş etme stratejilerinden bir tanesidir. Stresle baş etmede etkili olan bir diğer yöntem ise düzenli egzersiz yapmaktır. Düzenli fiziksel aktivitede bulunmak bireyleri hem stresli yaşam olaylarından uzak tutmakta hem de hareketsiz bir yaşamdan alıkoymaktadır. Bu noktada sağlık seviyesini de yükselterek bireylerin stresi daha az hissetmelerine katkı sunmaktadır (Kurşun, 2018).

Stresle baş etme için bir diğer önemli unsur ise dengeli beslenmedir. Dengeli beslenmek her anlamda oldukça önemlidir. Tüm besin gruplarından düzenli bir şekilde tüketmek, uyarıcı içecekler (çay-kahve gibi) tüketmemek veya az bir ölçüde tüketmek, C vitamini bakımından zengin meyve ve sebze tüketmek, stresle başa çıkmada oldukça etkili ve yararlıdır. Bununla birlikte gülmek de stresle baş etmenin etkili yollarından bir tanesidir. Alan yazın incelendiğinde ağlamanın da stres anında yaşanan kaygıyı azaltmada etkili yollardan bir tanesi olduğu görülmektedir (Kamışlı ve ark., 2008; Laçın ve Yalçın, 2017).

Bireylerin esneklik seviyeleri yükseldikçe; stres, mutsuzluk, yaşanan sıkıntılar ve depresyon seviyelerinin düştüğü; eleştirel düşünme, benlik saygısı, sosyal yeterlilik, uyum, ve sorun çözme becerilerinin ise olumlu olarak değişim gösterdiği ifade edilmektedir (Kamışlı ve ark., 2008; Laçın ve Yalçın, 2017).

### **1.1.7. Stresle Baş Etmeyi Etkileyen Faktörler**

Bireyler çok farklı baş etme stratejilerini kullanmaktadır. Kullanılan bu stratejiler, çok farklı unsurlardan etkilenmektedir. Araştırmanın bu bölümünde baş etme stratejileri üzerinde etkisi bulunan unsurlar açıklanmaktadır.

Kişilerin baş etme davranış ve tutumları üzerinde etkili olan unsurlardan birinin cinsiyet olduğu bilinmektedir. Cinsiyet, kişilerin bilişsel değerlendirme şekilleri üzerinde etkili olan faktörlerin en önemlilerinden bir tanesidir. Stresle baş etme ve cinsiyet arasındaki ilişkiyi inceleyen çok farklı araştırmalar alan yazında yer almaktadır. Ancak toplumsal roller bu konuda en fazla dikkat çeken çalışmaların yapıldığı alandır.

Kadın ve erkeklerin toplum içerisinde üstlenmiş oldukları toplumsal roller birbirinden farklılık göstermektedir. Bu toplumsal roller kişilerin karşılaştıkları stresi ve stres oluşturan unsurları da etkilemektedir. Aynı zamanda toplumsal roller bazı noktalarda başa çıkma davranış ve tutumları üzerinde kısıtlayıcı da olabilmektedir (Folkman ve Lazarus, 1980). Alan yazın incelendiğinde toplum tarafından, kadınların etkili ve uyum sağlamayı kolaylaştırıcı başa çıkma becerilerinden daha mahrum bir şekilde büyütüldükleri dikkat çekmektedir. Kadınların hissettiklerini gizlemeleri ve pasif davranışlarda bulunmaları toplum tarafından daha fazla belirtilmeli ve beklenmelidir (Sigmon ve ark., 1995). Gerçekleştirilen diğer çalışmalarda da benzer bir biçimde, kadınların erkeklere göre duygu temelli baş etme stratejilerini daha yaygın olarak kullandıkları belirtilmektedir. Ve elde edilen bu sonuç yapılan diğer çalışmalarla da örtüşmektedir (Ptacek ve ark., 1994; Rosario ve ark., 1988; Stone ve Neale, 1984).

Baş etme üzerinde etkisi bulunan bir başka unsur ise kültürel farklılıklar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bağımsız olmayı teşvik eden ve bireysellik üzerinde burjuva yapılan Batı toplumunda, kişilerin kendilerini ifade etme noktasında daha sorumluluk alıcı ve daha aktif oldukları görülmektedir (Morling ve Fiske, 1999). Bu doğrultuda

değerlendirildiğinde Batı toplumunda yetişen kişilerin problem temelli baş etme davranışlarını daha yoğun olarak ortaya koydukları düşünülmektedir. Doğu toplumuna bakıldığında ise daha birlik ve toplumsal birliğin hakim olduğu bir toplumsal yapının olduğu ve bu toplumsal yapıların birbirine bağlı oldukları görülmektedir. Doğu toplumu içerisinde yer alan bireylerin de daha çok duygu temelli baş etme stratejilerini daha yoğun olarak kullandıkları belirtilmektedir (Morling ve Fiske, 1999; Lam ve Zane, 2004). Ve elde edilen bu sonuç yapılan diğer çalışmalarla da örtüşmektedir (Flammer ve ark., 1995; Lam ve Zane, 2004; Lee ve Mason, 2014; McCarty ve ark., 1999; Zaff ve ark., 2002).

Baş çıkma stratejilerinin kullanımını etkileyen bir diğer unsur ise yaşanan stres verici durumun kontrol edilebilip edilemediğidir (Kurşun, 2018). Kişiler, karşılaştıkları zorlayıcı yaşam olaylarını kontrol edemeyeceklerini düşündüklerinde duygu temelli baş etme stratejilerini daha aktif olarak kullanmaktadırlar (Compas ve ark., 1991; Forsythe ve Compas, 1987; Terry, 1994). Bu durumun sebebi ise problem temelli baş etmenin kullanılması halinde durumun değişmesine yönelik bir etkisinin olmayacağını düşünülmesi olarak ifade edilmektedir (Folkman ve Lazarus, 1985).

## **1.2. DEPRESYON**

Depresyon genel olarak, sağlıklı ruh haline sahip olan kişilerde hayal kırıklığına yol açan ya da zorlayıcı ve kişi tarafından istenilmeyen durum veya olayları sonucunda ortaya çıkan, sıkıntı ve keder hissini içerisinde barındıran ve kişinin yaşamını olumsuz yönde etkileyen bir sendrom şeklinde açıklanmaktadır. Depresyonun yoğun olarak hissedilmesi sonucunda bireyin önemli işlev kayıpları yaşadığı da özellikle vurgulanmaktadır (Çelik ve Hocaoğlu, 2016; Işık, Işık ve Işık Taner, 2003).

Depresyon, hem geçmiş dönemlerde hem de günümüzde kişilerin yaşamında oldukça ciddi olumsuz etkilere yol açan bir durumdur. Bu noktada da ortaya çıkan bu olumsuz etkilerin incelenmesi amacıyla alan yazında pek çok çalışmanın gerçekleştirildiği görülmektedir. Depresyon, psikoloji ve psikiyatri alanında bir soğuk algınlığı olarak belirtilmektedir (Fennel, 1989; Parker, 2004). Bu noktada aslında depresyonun oldukça yaygın bir psikolojik rahatsızlık olduğuna dikkat çekilmektedir.

Sir Aubrey Lewis, 1950’lerde yaşayan bir psikiyatristtir ve ilk kez depresif hislere sahip olan kişilerin üzgün olduklarını ve bu üzümlük nedeniyle de hasta olduklarını vurgulamıştır. Yapılan bu açıklamanın depresyonun tanımlanması noktasında oldukça önemli bir etkiye sahip olduğu düşünölmektedir (Cembrowicz ve Kingham, 2002). Psikiyatri alanına bakıldığında depresyonun temel olarak “ruhsal bir çökkönlük hali” içiminde açıklandığı görölmektedir (Yelkenci, 2013).

Depresyon ve depresyon sonucunda ortaya çıkan problemler ile alakalı olarak yapılan açıklamalar antik çağlara kadar uzanmaktadır. Hipokrat ve onun öğrencileri depresyon ile alakalı çalışmalar yapmışlardır. Bu çalışmalarda hem depresyonun tanımlanmasında hem de depresyon semptomlarının açıklanmasında depresyon psikolojik açıdan ele alınmıştır. Bu çalışmalarda depresyon yerine “melankoli” kelimesinin kullanıldığı bilinmektedir. Hipokrat ve öğrencileri tarafından gerçekleştirilen açıklamalarda depresyon belirtileri neticesinde devam eden bir üzümlü durumunun oluşması ve süreklilik kazanması melankoli şeklinde açıklanmaktadır (Stefanis ve Stefanis, 2002).

### **1.2.1. Epidemiyoloji**

Depresyonun epidemiyolojisi hakkında yapılan araştırmalar ve açıklamalar oldukça eski zamanlara kadar uzanmaktadır. Depresyon bilinen en yaygın psikolojik sorunlardan biridir. Değerlendirilmesi ise genellikle semptom tarama envanterleri ile yapılmaktadır. Gerçekleştirilen topluluk çalışmaları neticesinde ergenlerin ve çocukların %50’sinin, yetişkin bireylerin ise %20’sinin bir hafta ile 6 ay arasında depresyon semptomları gösterdikleri sonucuna ulaşılmıştır (Kessler, Avenevoli ve Ries, 2001).

Gerçekleştirilen çalışmalar, depresyon epidemiyolojisi ile ilgili olarak yaşın önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Depresyon belirtilerini tarama envanterlerinde en fazla puan alanların yaşlılar ve gençler olduğu; en düşük puan alanların ise orta yaşta yer alan yetişkinler olduğu görölmektedir (Kessler, Foster, Webster ve House, 1992). Miller (1998) ise depresyonun çocukluk çağındakilerdeki yaygınlığının %2,5; ergenlik çağındaki bireylerde ise %8,5 olduğunu ifade etmektedir.



Alan yazında depresyon epidemiyolojisi ile ilgili olarak cinsiyetin de oldukça önemli bir faktör olduğu ifade edilmektedir. Kessler ve ark. (1994) tarafından gerçekleştirilen araştırmada kadınların depresyon riskinin %21,3; erkeklerin ise %12,7 olduğu belirtilmiştir.

Bununla birlikte genel olarak incelendiğinde ise tüm bireylerin yaşamları boyunca depresyon yaşama risklerinin %15 olduğu ifade edilmektedir (Albrecht ve Herrick, 2006). Fakat son zamanlarda gerçekleştirilen çalışmalara bakıldığında depresyonun yaygınlığının yükseldiği görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (2017) yapmış olduğu araştırmada, tüm dünyadaki bireylerin %4,5'inin depresyon yaşadıkları belirtilmiştir. Araştırmada, tüm dünya genelinde yaşamını devam ettirmekte olan 322 milyon kişinin depresyon semptomları gösterdiği özellikle dikkat çekmektedir. Bu oldukça ciddi bir oran olarak karşımıza çıkmaktadır. Aynı araştırmada 2005 yılından beri depresyonun %18,4 oranında arttığı görülmüştür (WHO, 2017).

Çocukluk çağında ortaya çıkan depresyonun görülme sıklığına bakıldığında üç değişik dönemde gerçekleştirilen araştırmaların her birinde benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Yapılan bir araştırmada çocukluk çağı depresyonun yaygınlık oranının %3 (Fleming ve Offord, 1990), diğer araştırmada %2,9 (Lewinsohn ve ark., 1999), son çalışmada ise %2,8 olarak bulunmuştur (Costello, Foley ve Angold, 2006).

Ergenlik çağında ortaya çıkan depresyonun görülme sıklığına bakıldığında ise araştırmaların birbirine benzer sonuçlara ulaştığı görülmektedir. Gerçekleştirilen bir çalışmada ergenlik döneminde yer alan bireylerin %14'ünün (Kessler ve Walters, 1998), bir diğer araştırmada ise %15,4 olarak görülmüştür (Kessler ve ark., 2005). Bununla birlikte yapılan bir çalışmada da yetişkinlik çağında depresyon yaşayan kişilerin %74'ünün çocukluk ya da ergenlik çağlarında depresyon yaşadıkları görülmüştür (Cohen ve ark., 1993). Lewinsohn ve ark. (1998) tarafından gerçekleştirilen araştırmada kişilerin %28'inin 19 yaşından önce bir depresyon yaşadıkları görülmüştür.

Yetişkinlik çağında ortaya çıkan depresyonun görülme sıklığına bakıldığında ise depresyon oranının yükseldiği görülmektedir. Bu durumun anne baba kayıpları, ailelerin dağılması, ihmal ya da istismar gibi stres verici yaşam olayların artmasına ve

çocukluk çağında yaşanan travmatik yaşantılar neticesinde oluştuğu görülmektedir (Kendler, Kuhn ve Prescott, 2004). Yapılan bir çalışmada 30 yaşının üstünde yer alan kişilerde depresyon görülme sıklığı ortalama olarak %20, 45-59 yaş arasındaki kişilerin ise %19 olduğu görülmüştür (Kessler ve ark., 2005).

Depresyonun görülme sıklığında kültürler arasındaki farklılıklarda önemli bir rol oynamaktadır. Bu durum aynı zamanda depresyonun klinik seyri üzerinde de etki göstermektedir. Merikangas ve Rihmer (2017) tarafından gerçekleştirilen araştırmada beyaz ve siyah ırktaki kişilerde depresyonun görülme sıklığı incelenmiştir. Yapılan çalışma sonucunda beyaz ırktaki kişilerde depresyon görülme sıklığının daha fazla olduğu bulunmuştur. Araştırmanın bir diğer sonucunda ise eşini kaybetmiş veya boşanmış kişilerin daha fazla; tek başına yaşayan kadınların daha az; tek başına yaşayan erkeklerin ise daha fazla depresyon bildirdikleri görülmüştür. Ekonomik koşullar ile depresyon arasında ise düşük düzeyde ve negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Yani ekonomik koşullar zorlaştıkça ve gelir düzeyi azaldıkça, depresyonun görülme sıklığının arttığı belirtilmiştir.

### **1.2.2. Etiyoloji**

Depresyonun ortaya çıkmasında pek çok farklı faktörün etkisi bulunmaktadır. Depresyonun meydana gelmesinde ve bireylerdeki etkilerinin artmasında fiziksel, sosyal, biyolojik ve genetik birbirinden farklı pek çok unsur bulunmaktadır (Karaoğlan, 2020). Bu doğrultuda depresyonun tek bir unsura bağlı olarak ortaya çıkmadığı görülmektedir. Depresyon büyük bir çoğunlukla pek çok farklı unsurun bir araya gelmesi neticesinde ortaya çıkmaktadır (Kesen, 2014).

Depresyon dönemindeki bireylerin bedensen olarak yaşadıkları sorunların artabileceği belirtilmektedir (Mete, 2008). Aynı zamanda da bedensel ve kronik rahatsızlıkların bir nedeni olarak da depresyon ele alınmaktadır. Bu doğrultuda değerlendirildiğinde depresyon, ortaya çıkan bir problemin ilerleme göstermesine yol açabileceği gibi fiziksel bir problem sonucunda da ortaya çıkabilmektedir (Köse, 2009).

Depresyona neden olan unsurlar temel olarak genetik, kimyasal ve psiko-sosyal unsurlar şeklinde gruplandırılmaktadır (Kesen, 2014; Köse, 2009).

*Genetik unsurlar:* Genetik unsurlar değerlendirildiğinde depresyon üzerinde oldukça önemli etkilerinin bulunduğu belirtilmektedir. Gerçekleştirilen genetik temelli

araştırmalar kişilerin ailelerinde yer alan psikolojik problemleri sergileme olasılıklarının daha fazla olduğunu vurgulamaktadır (Köse, 2009).

*Kimyasal unsurlar:* Kimyasal unsurlar ve depresyon arasındaki etkileşim ele alındığında ise yapılan araştırmaların “katekolaminler” ve “indolaminler” şeklinde iki farklı grupta açıklandığı görölmektedir (Kesen, 2014). Bununla birlikte sodyum, magnezyum, potasyum, kan şekeri, kalsiyum, serotonin, çinko ve noradrenalin düzeyi gibi unsurların da depresyon üzerinde etkili faktörler olduğu görölmektedir (Köse, 2009).

*Psiko-sosyal unsurlar:* Kişilerin sadece bedensel bakımdan sağlıklı bir durumda olmaları depresyondan ve depresyonun etkilerinden korunmalarına yardımcı olmamaktadır. Bununla birlikte sosyal ve toplumsal şartların da kişilerin ihtiyaçlarına yönelik olarak uygun bir durumda olması gerekmektedir (Kesen, 2014).

Olumsuz ve stresli yaşam koşulları, genellikle depresyonun ilk kez ortaya çıkmasındaki en önemli ve temel unsur şeklinde belirtilmektedir. Fakat bu şartların depresyonun belirtilerinin şiddetlenmesi ve atakların yeniden ortaya çıkması üzerinde herhangi bir etkisinin bulunmadığı da vurgulanmaktadır (Kesen, 2014). Depresyonun tekrar meydana gelmesinin sebebi, bireyin beyinde yaratmış olduğu kalıcı ve uzun süreli etkiler olarak belirtilmektedir. Zamanla birlikte kişinin yaşamındaki olumsuz yaşam şartları bitse de depresyonun tekrar ortaya çıkma ihtimalinin bulunduğu bilinmektedir (Köse, 2009).

Bilhassa ocukluk döneminde bireylerin yaşamış oldukları yas ve kayıp süreçlerinin, kişilerin ilerleyen yaşam dönemlerinde en ufak bir zorlayıcı yaşam olayı ile karşılaşmaları halinde depresyon yaşama ihtimallerinin daha çok olduğu görölmektedir (Kesen, 2014).

Bununla birlikte ailevi faktörler ve toplumsal problemlerin depresyon üzerinde doğrudan bir etkisinin olmadığı ancak depresyonun süresini, şiddetini ve seyrini etkileyebildiği belirtilmektedir. Bu faktörlerin depresyonun ardından yaşanılan uyum süreci üzerinde de etkisinin olduğu ifade edilmektedir (Köse, 2009).

### 1.2.3. Tanısı

Bugün depresyon tanısı DSM-V’te bulunan tanı kriterleri esas alınarak konulmaktadır (Mitchell ve ark., 2016). DSM-V’te bulunan tanı kriterleri ise Şekil 1’de bulunmaktadır.

<b>A. İki haftalık bir dönem sırasında, aşağıdaki <u>semptomlardan en az beşinin</u> ya da daha fazlasının bulunması; semptomlardan en az birinin depresif ruh hali veya ilgi kaybı olması</b>
1. Depresif ruh hali-üzüntü, çökkünlük, boşluk, çaresizlik hissi; neredeyse her gün
2. İlgi ve zevk kaybı; neredeyse her gün
3. İştah kaybı ya da kilo değişikliği; neredeyse her gün
4. <u>Psikomotor</u> gerileme veya <u>ajitasyon</u> ; neredeyse her gün
5. Yorgunluk, enerji kaybı; neredeyse her gün
6. Dikkati toplayamama; neredeyse her gün
7. Değersizlik veya suçluluk düşünceleri; neredeyse her gün
8. Tekrarlayan ölüm veya intihar düşünceleri; neredeyse her gün
9. Uykusuzluk veya aşırı uyuma; neredeyse her gün
<b>B. İşlev kaybı vardır.</b>
<b>C. Semptomlar madde kullanımına veya genel tıbbi duruma bağlı değildir.</b>
<b>D. Başka ruhsal hastalıkla açıklanamaz.</b>
<b>E. Hiçbir zaman bir <u>manik</u> veya <u>hipomanik</u> nöbet yoktur.</b>

### Şekil 1. Depresyon Tanı Ölçütleri

Birçok psikolojik sorunun temelinde depresyon ile alakalı olan bulguların yer aldığı bilinmektedir. Bu nedenle depresyonun tanısı konulmadan önce, tanı koyucu kişilerin, bireylerde görülen bulguların ve belirtilerin depresyondan mı yoksa farklı bir sorundan mı kaynaklandığı iyice anlaşılmalıdır. Bu noktada ayırıcı tanı olarak öncelikle travma sonrası stres, somatik problemler, kaygı, uyum sorunları ve bipolar bozukluk mutlaka ayrılmalıdır (Mevsim ve Yılmaz, 2017).

Depresyon yaşayan bireylerde görülen belirtiler ise şu şekilde açıklanmaktadır (Beck ve Alford, 2009);

*1. Duyuşsal Belirtiler:* Depresyon yaşıyan kişilerin sürekli olarak değişim sergileyen duyguları ve bunlara bağlı olarak ortaya çıkan davranışlardaki değişimleri kapsamaktadır. Bunlar;

- Karamsarlık
- Kendine karşı olumsuz duygular (değersizlik, yetersizlik) içerisinde bulunma
- Yaşantılardan, yapılanlardan ve yaşamdan keyif almama ve doyum sağlamama
- Duygusal bağlanmada azalma ve zorlanma, diğer bireylere yönelik ilgisizlik
- Yoğun ağlama atakları yaşama
- Neşe ve mutlulukta azalma, tepkisizlik yaşama ve yaşama karşı memnuniyetsiz bir tutum sergileme

*2. Zihinsel Belirtiler:* Depresyon yaşıyan bireylerin, kendilerine, geleceklerine ve yaşantılarına yönelik bilişsel çarpıtmaları bulunmaktadır. Bireyler çoğu zaman kendilerini suçlama eğilimi göstermektedirler.

- Kendine yönelik saygıda azalma
- Geleceğe dair olumsuz bir beklenti içerisinde bulunma, en kötüsünü düşünmek ve buna inanmak
- Kendine yönelik sert eleştirilerde bulunma ve sürekli olarak kendini sorumlu tutuma ve suçlama
- En basit seçimlerde dahi kararsızlık yaşama veya alakasız kararlar alabilme
- Bedeni algılama biçiminde ortaya çıkan bozulma

3. *Yönelim Biçiminde Görülen Belirtiler:* Depresyondaki kişiler, günlük yaşam ile ilgili sorumluluklarını minimum seviyede tutma eğilimindedirler. Bununla birlikte daha az enerji sarf edecekleri işlere yönelme eğilimi sergilerler.

- Yaşamdan beklenti ve isteklerin azalması
- İsteksizlik yaşama ve içsel motivasyonda eksiklik
- Kaçınma, kaçış ve geri çekilme arzusu
- Kendine zarar verme isteği (keşke yaşamasaydım, kendimi öldürmek istiyorum gibi düşüncelere sahip olma)

• Bağımlı davranışlar göstermeye eğilim, bakıma muhtaç olduğunu düşünme

4. *Bedensel Belirtiler:* Kişinin günlük hayatı üzerinde etkisi bulunan davranışlarında ortaya çıkan değişimleri kapsamaktadır.

- İştah azalması, yemek yemekten keyif almama ve yemek yemeye yönelik isteksizlik
- Uyku düzeninde bozulmalar (gece çok sık uyanma, çok fazla uyuma ya da hiç uyumama)
- Cinsel arzuda azalma veya kaybolma
- Aşırı yorgunluk

5. *Yanılgılar (Hezeyanlar):* Şiddetli depresyon yaşanması sonucunda görülebilmektedir. Çoğu zaman mantıkdışı düşüncelerden kaynaklanmaktadır.

- Değersiz olduğunu düşünme (işe yaramaz biriyim, doğmasam daha iyi olurdu gibi)
- Suçlu olduğunu ve ceza çekmesi gerektiğini düşünme yanılgısı içerisinde bulunma
- Gerçek olmayan yanılgılar (dünya boş ve ben de boş bir kabuğum, benim kalbim yok gibi)

- Bedensel hezeyanlar (çaresi bulunmayan bir hastalığa yakalandığına inanma)
- Ekonomik sıkıntı yaşadığına, yoksul olduğuna inanma (durumu iyi olsa dahi)

6. *Halisünasyon*: Halisünasyon, özellikle ağır depresyon yaşanması sonucunda ortaya çıkan bir problemdir. Bu durumda kişiler gerçekte olmayan nesne ya da olayların gerçek olduğuna, onları duyduğuna, gördüğüne ve yaşadığına inanmakta ve bu durumu ifade etmektedir.

### 1.3. ANKSİYETE

Kişinin var oluşuna yönelik bir tehdit doğuran ve değişik olay veya durumlarda ortaya çıkan stres duygusu ile baş etmek durumunda kaldıkları oldukça yoğun yaşam olayları bulunmaktadır. Özellikle günümüzde bireyler bu gibi durumlarla sıklıkla karşılaşmaktadır. Alan yazında bireylerin insanlığın başlangıcından itibaren uyum sağlamakta bu kadar güçlük yaşadıkları ve bu kadar yalnız ve izole yaşanan bir yaşam döneminin olmadığı vurgulanmaktadır. Bugüne bakıldığında, kişilerin yalnız bir biçimde hayatlarını devam ettirmelerinin yaşamın yükünü yalnız başına taşımalarına yol açmaktadır. Ancak bir yandan da sanayileşme sürecinden kaynaklı olarak ortaya çıkan “sözde rahatlık” kişiler arası rekabet ve mücadeleyi de arttırmaktadır. Maneviyatın ve bu değerlerin azalması, toplum ve ailelerde yaşanan iletişim ve etkileşim problemleri de bireylerin yaşamında sorun teşkil etmektedir. Bununla birlikte geçmişten günümüze dek yaşanan savaşlar ve günümüzde sıklıkla görülen soğuk savaşlar da toplumların yapısında oldukça çabuk gelişen değişimlerin yaşanmasına yol açmakta ve bu durumda kişilerin daha fazla izole bir yaşam sürmelerine neden olmaktadır. Değerler, inançlar, normlar ve bireylerin yaşamış oldukları kararsızlık durumları bugün toplumumuzda bireylerin daha fazla sıkıntı içerisinde hayatlarını sürdürmelerine yol açmaktadır (Işık ve Taner, 2006; Kasatura, 1998).

Anksiyete, kişinin yaşama olasılığının olduğu ve tehlike ya da tehdit durumları ile ilgili bir biçimde kişinin değişik yaşam alanlarında davranış, duygu ve bedeninde ortaya çıkan bir takım değişikliklerin ortaya çıkmasına yol açan ve bireyin işlevselliğini olumsuz yönde etkileyen bir problem olarak ifade edilmektedir (Berkun, 2003). Anksiyete durumu ile birlikte bireylerin işlevselliğinde azalma meydana

gelmekte ve bireyler endişe ve korku duygularını yoğun bir biçimde yaşamaktadırlar. Görülen bu durum, kişinin gerginlik hissetmesine neden olmakta ve kişi sürekli bir biçimde bu gerginlik hissini düşünmeye yönelmektedir. Sürekli düşünme hali ise kişinin gündelik hayatında ya da iş hayatında dikkatini düşürmekte ve odaklanmasını engellemektedir. Meydana gelen bu durum kişinin yaşamında pek çok soruna neden olabilmektedir (Berkson, 2003).

Anksiyete, bireylerin daima hazır ve tetikte olmalarına neden olan ve nedeni tam olarak bilinmeyen, bireyin karşılaşmış olduğu gerçek bir olay ya da durum ile alakalı veya tam tersi olarak yaşamdan ilgisiz bilinçdışı bir biçimde sergilenen tepkiler şeklinde de açıklanmaktadır (Cebeci, 2009). Kişilerin hissettikleri anksiyete duygusu, açık ve net olarak dışarıdan ayırımına varılabilen bir uyarıcı ile alakalı olabildiği gibi görünemeyen ve olay ya da durumla alakalı olmayan bir nedenden de kaynaklanabilmektedir. Anksiyete, endişe ve korku arasında bireylerin hissettikleri bir duygu durumu şeklinde belirtilmektedir. Bireylerin çevrelerinde yaşanan değişikliklere yönelik tetikte olmasına veya değişiklikler karşısında bir cevap ortaya koymasına neden olan bir duygu durumu olarak da açıklanmaktadır. Bu doğrultuda anksiyete birçok psikolojik veya bedensel bir takım sorun ile bir arada görülebilmektedir (Eşel, 2003).

Bir diğer bakış açısından bakıldığında ise anksiyetenin kişinin vücudunun ortaya attığı bir koruma sistemi olarak da açıklandığı görülmektedir. Bu bakış açısına göre kişi kendisine yönelik bir tehdit veya tehlike arz eden bir olay ya da durumdan kaçınma davranışı sergilemek veya olay ya da durumla savaşmak davranışlarını sergilemek adına ortaya çıkmaktadır (Beck ve Stanley, 1997).

Anksiyete bireylerin yaşamında bazı durumlarda koruyucu olabilmektedir. Fakat bazı noktalarda ise bir sorun teşkil etmekte ve patolojik bir forma dönüşebilmektedir. Görülen bu patolojik form açıklanırken şu özelliklere genellikle dikkat çekilmektedir (Uzbay ve Yüksel, 2002):

- Gerçek bir tehdit ya da tehlike ortada yokken görülmesi
- Süreklilik arz etmesi ve uzun sürmesi
- Bir türlü sonlandırılmaması



Bireyler tarafından yoğun bir biçimde yaşanan ve uzun süre boyunca devam eden anksiyete ve depresyon duygusunun, bireylere acı verdiği, yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği, sosyal hayatında işlevsel bozulmalara yol açtığı ve iş gücü kayıplarına yol açtığı bilinmektedir (Ceylan ve ark., 2003).

### **1.3.1. Epidemiyoloji**

Anksiyete bozuklukları dünya genelinde en fazla görülen ruhsal bozukluklardan bir tanesidir. Dünyadaki insanların beşte birini etkilemektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Yaşam boyu prevalansının (yaygınlık oranı) yüzde 13,6 ile yüzde 28,8 arasında olduğu bildirilmektedir (Horwath ve ark., 2011). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yapılan bir çalışmada anksiyete bozukluğunun bir yıllık prevalansının yüzde 17,7 olduğu bildirilmiştir. Buna ek olarak yaşam boyu prevalansın kadınlarda yüzde 30,5 erkeklerde ise yüzde 19,2 olduğu saptanmıştır (Merikangas ve Rihmer, 2017).

Avrupa ülkelerinde yapılmış olan “European Study of the Epidemiology of Mental Disorders” çalışmasında ise bir yıllık prevalansın yüzde 6,4 olduğu ve bu oranın kadınlarda yüzde 17,5 erkeklerde ise yüzde 3,8 olduğu saptanmıştır (Horwath ve ark., 2011). ABD’de bulunan “Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü” tarafından yapılan ve dünyadaki en büyük epidemiyolojik araştırmalardan biri olan “Epidemiyolojik Alan Çalışması”nda anksiyete bozukluklarının en yaygın olarak görülen psikolojik bozukluk olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada anksiyete bozukluklarının toplumun yüzde 7’sinde görüldüğü ve kadınlardaki en yaygın psikiyatrik tanı olduğu ortaya konulmuştur (Regier ve ark., 1984). Bu çalışmadaki veriler anksiyete bozukluklarının bir yıllık prevalansının yüzde 12,6 yaşam boyu prevalansının ise yüzde 14,6 olduğunu göstermiştir (Regier ve ark., 1984).

1997 yılındaki “Türkiye Ruh Sağlığı Profili” çalışmasının sonucuna göre Türkiye’de anksiyete bozukluklarının bir yıllık prevalansı yüzde 6,7’dir (Kılıç, 1998). 2000 yılı ve daha sonrasında ülkemizde anksiyete bozukluklarının epidemiyolojisi ile ilgili oldukça az sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu araştırmalarda genellikle örneklem olarak üniversite öğrencileri veya ayaktan başvuran hastalar değerlendirildiği için sonuçları topluma genellemek zordur. Ülkemizdeki anksiyete bozukluklarının epidemiyolojisi, etiyolojisi, sosyodemografik değişkenler ve kültürel

etkenler ile ilişkisi hakkında değerlendirme yapabilmek için çok merkezli ve daha geniş örneklemlerle çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Binbay ve ark., 2014).

Anksiyete bozukluklarının görülme riski açısından 10-25 yaş arasının önemli olduğu ve vakaların büyük çoğunluğunda semptomların 35 yaşından önce görülmeye başladığı gözlemlenmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2008). Anksiyete bozukluklarının birçoğu erkeklerle karşılaştırıldığında kadınlarda daha sık olarak görülmektedir (Köroğlu, 2013).

Anksiyete bozukluklarının birbirleriyle eşanı olarak görülmesinin yanı sıra depresyon ve anksiyete birlikteliğine de yüksek oranda rastlanmaktadır. Anksiyete bozukluğu tanısı konulan kişilerin yüzde 70'inde diğer bir anksiyete bozukluğu gözlemlendiği ve yaygın anksiyete bozukluğuna sahip kişilerin yüzde 90'ında ise başka bir psikiyatrik bozukluk daha görüldüğü gözlemlenmektedir (Güleç ve Köroğlu, 1997). Özellikle yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk ve agorafobi olmak üzere anksiyete bozukluklarının pek çok medikal hastalık ile bir arada görüldüğü de dikkat çekmektedir (Regier ve ark., 1984).

### **1.3.2. Etiyoloji**

Anksiyete, bedensel ve sinir sistemi kaynaklı belirtilerle bir arada ortaya çıkan, bireye huzursuzluk ve rahatsızlık hissettiren bir duygu hali olarak meydana gelmektedir. Normal koşullarda ortaya çıkan anksiyete bireylerin hayatında sürekli olarak var olmaktadır. Bu gibi durumlar gerçek bir durum veya olaydan veya olması muhtemel bir olay veya durumdan kaynaklanmaktadır. Ancak stres yaratan veya birey için herhangi bir tehlike arz etmeyen olay ya da durumlarda da ortaya çıkan ve kişilerin günlük yaşantıları üzerinde engelleyici bir rol oynayan anksiyete sorunları da bulunmaktadır. Bu sorunlar, “anksiyete bozuklukları” şeklinde belirtilmektedir (APA, 2007).

Anksiyeteyi yenmek adına ortaya koyulan davranışlara bakıldığında, bireylerin sergilemiş oldukları davranış kalıplarının aslında anksiyetenin düşmesine değil tam aksine artmasına neden olduğu belirtilmektedir. Kişilerin yaşama ihtimalleri bulunan tehdit ya da tehlikelerden kaçma, tepki verememe ve engellenmiş hissetmeleri anksiyete yaşamının en önemli belirtileri olarak kabul edilmektedir (Işık ve Taner, 2006).

Anksiyetenin ortaya çıkmasında 4 önemli faktörün rol oynadığı ifade edilmektedir. Bu faktörler;

1. Kişilik yapısının ve davranış örüntülerinin tam olarak gelişmemesi
2. Yaş (çocukluk döneminin sonu ya da yaşlılık döneminde bulunmak)
3. Andropoz veya menopoz dönemleri içerisinde olmak
4. Kalıtsal yatkınlığın olması şeklinde belirtilmektedir (Ziyalar, 2006).

### **1.3.3. Tanısı**

Anksiyete bozuklukları DSM-V'te açıklanmakta ve sınıflandırılmaktadır. Anksiyete bozuklukları altında 10 farklı sınıflamanın yapıldığı görülmektedir. Bu sınıflamalar şunlardır (APA, 2013):

1. Yaygın anksiyete bozukluğu
2. Ayrılma kaygısı bozukluğu
3. Özgül ve sosyal fobi
4. Panik bozukluğu
5. Seçici mutizm
6. Agorafobi
7. Madde veya ilaçtan kaynaklanan anksiyete bozukluğu
8. Başka bir sağlık durumuna bağlı anksiyete bozukluğu
9. Tanımlanmış diğer bir anksiyete bozukluğu
10. Tanımlanmamış anksiyete bozukluğu

Anksiyete yaşanması durumuna bağlı olarak kişilerde görülen bedensel belirtiler ise şu şekilde açıklanmaktadır (Işık ve Taner, 2006):

1. Kalp çarpıntısı, taşikardi ve kalp ritminde sorun

2. Nefes darlığı yaşama, derin nefes alma ve verme
3. Kan basıncında meydana gelen değişimler
4. Yorgunluk ve bitkinlik hali
5. Mide bulantısı
6. Baş ağrısı, mide ve karın ağrısı
7. Cinsel sorunlar
8. Uyku sorunları
9. Baygınlık geçirme

Anksiyete sorunları kişilerde birbirine bağlı olarak ortaya çıkabilen ancak birbirinden farklı belirtilerle birlikte ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte yaşanan anksiyete durumunun belirlenmesinde dikkat edilmesi gereken diğer semptomlar ise şunlardır (Tüylü, 2017):

1. Bireyin yaşamış olduğu anksiyete durumunun tehlike arz etmesi veya kabul edilmeyen bir düzeyde olması
2. Bireyin psikolojik durumu karşısında üç haftadan daha uzun bir süre hiçbir müdahalede bulunulmaması
3. Bedensel yakınmaların yoğunluğunda bir yükselme görülmesi
4. Panik atak belirtilerinin meydana gelmesi ve panik atak yaşantılarının sıklıklaşması
5. Bir anda ortaya çıkan ölüm kaygısı ve korkusunun bireyin işlevselliğine zarar vermesi.

## İKİNCİ BÖLÜM

### YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, araştırma grubu, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve analizi ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

#### 2.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Araştırma, betimsel bir çalışma olarak yürütülmektedir. Araştırmada üniversite öğrencilerinin depresyon, kaygı ve baş etme stratejileri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda hedeflenen ilişkinin incelenmesi için genel tarama modellerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Belirlenmiş bir evren hakkında genel bir bilgi elde etmek adına kullanılan modeller, tarama modelleridir. Tarama modelleri kullanılarak gerçekleştirilen araştırmalar, evrenin tamamı ile veya evrenden seçilen bir örneklem ile yürütülmektedir. İki ya da daha çok değişkenin birlikte değişip değişmediklerini ve eğer ki değişim varsa bu değişimin yönünü, derecesini ve büyüklüğünü açıklamak amacıyla yapılan araştırmalar ise ilişkisel tarama modeli kullanılarak gerçekleştirilmektedir. İlişkisel tarama modeli sonucunda elde edilen ilişkiler, gerçek neden sonuç ilişkisini yansıtmamakla birlikte bu ilişki hakkında ipucu vermektedir. Bununla birlikte değişkenler hakkında kesitimde yapılmasına imkan sağlamaktadır (Karasar, 2018).

#### 2.2. ARAŞTIRMA GRUBU

Araştırma grubu, pandemi sürecinde üniversite eğitimine devam eden öğrencilerden oluşmaktadır. Öğrenciler seçilirken olasılıksız örnekleme yöntemlerinden olan uygun örneklemeden yararlanılmıştır. Uygun örnekleme uygulayıcıların işgücü, para ve zaman açısından sınırlı olduğu durumlarda kullanılmaktadır. Bu yöntem ile katılımcılar kolaylıkla ulaşılabilen ve uygulama yapmaya uygun bir şekilde seçilmektedir (Büyüköztürk ve ark., 2012). Araştırma kapsamında da bu örnekleme yönteminin seçilmesinin sebebi araştırmaya katılım gösteren bireylere pratik ve kolay bir biçimde ulaşmayı kolaylaştırmasıdır.

Bu çalışma doğrultusunda 411 üniversite öğrencisine ulaşılmıştır. Fakat verilere bakıldığında 409 katılımcının ölçme araçlarını eksiksiz cevapladığı tespit edilmiştir. Bu noktada araştırmaya katılan örneklem grubu, pandemi sürecinde

üniversite eğitimine devam eden 409 bireyden meydana gelmiştir. Örneklem grubunu meydana getiren katılımcılara ait tanımlayıcı bilgiler Tablo 1’de bulunmaktadır.

**Tablo 1.** Katılımcılara Ait Tanımlayıcı Bilgilerin Frekans ve Yüzdeler Değerleri

<b>Değişken</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<i>Cinsiyet</i>		
Kadın	254	62.1
Erkek	155	37.9
<i>Sınıf</i>		
Lisans	202	49.4
Lisansüstü	207	50.6
<i>Ekonomik Düzey</i>		
Düşük	30	7.3
Orta	321	78.5
Yüksek	58	14.2
<i>Eğitim Şekli</i>		
Online	373	91.2
Yüz yüze	17	4.2
Hibrit	19	4.6
<i>Pandemi Sürecinde Yaşanılan Yer</i>		
Kendi Evi	114	27.9
Aile Yanı	295	72.1
<i>Covid Geçirme</i>		
Evet	85	20.8
Hayır	324	79.2
Toplam	409	100

Tablo 1’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan bireylerin %62.1’i kadın, %37.9’u erkektir. Katılan bireylerin %49.4’ü lisans eğitime devam ederken %50.6’sı lisansüstü eğitimlerine devam etmektedir. Üniversite öğrencilerinin %7.3’ü düşük ekonomik düzeye sahip olduğunu belirtirken %78.5’i orta, %14.2’si ise yüksek ekonomik düzeye sahip olduğunu belirtmiştir. Pandemi sürecinde öğrencilerin eğitim alma şeklinde bakıldığında, %91.2’sinin online, %4.2’si yüz yüze, %4.6’sı ise hibrit eğitim aldıklarını belirtmiştir. Öğrencilerin %27.9’u pandemi sürecini kendi evlerinde geçirdiklerini belirtirken %72.1’i aile yanında geçirdiklerini belirtmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin Covid geçirip geçirmeme durumlarına bakıldığında ise %20.8’i Covid geçirdiğini, %79.2’si Covid geçirmediğini belirtmektedir.

## **2.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Araştırmada veriler Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Kaygı Envanteri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Kullanılan araçlarla ilgili detaylı bilgilere aşağıda yer verilmiştir.

### **2.3.1. Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin demografik bilgilerini öğrenmek amacıyla oluşturulmuştur. Kişisel bilgi formunda; cinsiyet, eğitim düzeyi, ekonomik düzey, pandemi sürecindeki eğitim şekli ve Covid geçirip geçirmeme özelliklerini belirlemeye dair sorular bulunmaktadır (Ek1).

### **2.3.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği**

Stresle başa çıkma tarzları ölçeği, bireylerin stresle başa çıkma tarzlarını tespit etmek için, Lazarus ve Folkman (1984) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışmaları ise Şahin ve Durak (1995) tarafından gerçekleştirilmiştir (Ek2). Dörtlü likert tipinde derecelendirilen ölçek, 30 maddeden ve beş alt boyuttan meydana gelmektedir. Bu alt boyutlar kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama olarak isimlendirilmektedir. Ölçekten alınan puanların artması, bireylerin o boyut ile ilgili olan başa çıkma tarzını daha fazla kullandıklarına işaret etmektedir. Ölçeğin uyarlama çalışmasında Cronbach Alfa katsayıları her bir alt ölçek için sırasıyla .80, .73, .72, .68 ve .47 şeklinde bulunmuştur. Bu araştırmada ise yine sırasıyla .90, .81, .68, .82 ve .61 şeklinde bulunmuştur.

### **2.3.3. Beck Depresyon Ölçeği**

Beck depresyon ölçeği, bireylerin depresyon düzeylerini tespit etmek için, Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışmaları ise Hisli (1989) tarafından gerçekleştirilmiştir (Ek3). Dörtlü likert tipinde derecelendirilen ölçek, 0 ile 3 arasında puanlanan 21 maddeden meydana gelmektedir. Ölçekten alınan puanların artması, bireylerin depresyon düzeylerinin arttığına işaret etmektedir. Ölçekten 0 ile 9 arasında puan alınması minimal düzeyde, 10 ile 16 arasında puan alınması hafif düzeyde, 17 ile 29 arasında puan alınması orta düzeyde, 30'dan yukarı puan alınması ise şiddetli düzeyde depresyon yaşandığını göstermektedir. Ölçeğin

kesme puanı ise 17 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin uyarlama çalışmasında Cronbach Alfa katsayısı .80 şeklinde bulunmuştur. Bu araştırmada ise .91 şeklinde bulunmuştur.

#### **2.3.4. Beck Kaygı Envanteri**

Beck kaygı envanteri, bireylerin kaygı düzeylerini tespit etmek için, Beck Epstein, Brown ve Steer tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışmaları ise Ulusoy, Şahin ve Erkmen (1998) tarafından gerçekleştirilmiştir (Ek4). Dörtlü likert tipinde derecelendirilen ölçek, 0 ile 3 arasında puanlanan 21 maddeden meydana gelmektedir. Ölçekten alınan puanların artması, bireylerin kaygı düzeylerinin arttığına işaret etmektedir. Ölçekten 8 ile 15 arasında puan alınması hafif düzeyde, 16 ile 25 arasında puan alınması orta düzeyde, 26 ile 35 arasında puan alınması ise şiddetli düzeyde kaygı yaşandığını göstermektedir. Ölçeğin uyarlama çalışmasında Cronbach Alfa katsayısı .92 şeklinde bulunmuştur. Bu araştırmada ise .93 şeklinde bulunmuştur.

#### **2.4. VERİLERİN TOPLANMASI VE ANALİZİ**

Araştırmanın amaçları doğrultusunda belirlenen veri toplama araçlarının kullanılması için ilk olarak geliştiricilerden kullanım izni alınmıştır. Kullanım izninin alınmasının ardından ölçme araçları bir araya toplanmış ve veri toplama seti meydana getirilmiştir. Veri toplama setinde ilk olarak araştırmanın hangi amaçlarla gerçekleştirildiği, toplanan verilerin gizliliği ve bunların yalnızca araştırma amacı kapsamında kullanılacağı belirtilmiştir. Araştırmaya dahil olan katılımcılar ilk olarak bu konularda bilgilendirilmiş ve ardından araştırmaya katılmaya gönüllü olup olmadıkları yönünde bir soru yöneltilmiştir. Araştırmaya yalnızca gönüllü olan üniversite öğrencileri katılım göstermiştir. Pandemi süreci nedeniyle online veri toplama yöntemi tercih edilmiş ve bu amaçla ölçme araçları Google Form kullanılarak link haline getirilmiştir. Araştırmada 411 bireye ulaşılmış, eksik cevaplandırılan 2 veri araştırma haricinde bırakılmıştır. Veriler 2021 Nisan ayında toplanmış ve araştırmaya katılım gösteren bireylerin veri toplama araçlarını yaklaşık olarak 15 dakikada cevaplandıkları görülmüştür.

Veri analizi sürecinde SPSS 22 programından yararlanılmıştır. Gerçekleştirilen analizlerde hata payı .05 olarak kabul edilmiştir. Stresle başa çıkma, depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla Pearson Momentler Çarpımı



Korelasyon Analizi yapılmıştır. Korelasyon analizi yapılmadan önce verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı incelenmiştir. Bu doğrultuda ilk olarak uç değerler incelenmiş, değişkenlerin basıklık ve çarpıklık değerleri kontrol edilmiştir. Normal dağılım için basıklık ve çarpıklık değerlerinin +1 ve -1 arasında olması gerekir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2016). Veriler incelendiğinde depresyon ve anksiyete toplam ölçek puanlarında bu koşulu sağlamayan verilerin olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda her bir ölçek toplam puanına bakılmış ve kutu grafiklerinde normal dağılımın dışında kalan verilerin olduğu görülmüştür. Bu verilerden 5 tanesi analiz dışında bırakılarak verilerin normal dağılıma yaklaşması sağlanmaya çalışılmıştır. Verilerin basıklık ve çarpıklık değerlerine ait bilgilere Tablo 2’de yer verilmiştir.

**Tablo 2.** Değişkenlere Ait Basıklık ve Çarpıklık Değerleri

Değişken	Basıklık	Çarpıklık
Depresyon	.756	.894
Anksiyete	.205	.958
Güvenli Yaklaşım	.321	-.684
Çaresiz Yaklaşım	-.415	.266
Boyun Eğici Yaklaşım	-.370	.226
İyimser Yaklaşım	.104	-.553
Sosyal Destek Arama	.281	-.341

Bununla birlikte normal Q-Q grafiğine bakılmış ve grafikte bulunan noktaların 45 derecelik doğrunun üstünde ya da doğruya yakın bir yerde bulunduğu (Büyüköztürk, 2011; Can, 2017) görülmüştür. Gerçekleştirilen incelemelerin ardından elde edilen verilerin normal dağılım gösterdiği görülmüş ve bu doğrultuda analizlerde parametrik testler uygulanmıştır.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde incelenen verilerin istatistiksel sonuçlarına yönelik bilgi ve bulgular bulunmaktadır. İlk olarak değişkenlere yönelik betimsel istatistikler ardından değişkenler arasındaki korelasyon katsayılarına yer verilmiştir. Bölümün sonunda ise stresle baş etme stratejilerinin demografik değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin bulgular yer almaktadır.

### 3.1. STRESLE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ, DEPRESYON VE ANKSİYETEYE YÖNELİK TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER

Çalışmanın gerçekleştirildiği katılımcı grubunu oluşturan üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma stratejileri, depresyon ve anksiyete puanlarını gösteren değerler Tablo 3'te bulunmaktadır.

**Tablo 3.** Değişkenlere Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler

	N	$\bar{X}$	SS	Shx	Ranj	Maks	Min
Depresyon	404	14.04	9.66	.48	48	63	0
Anksiyete	404	13.17	11.15	.55	48	63	0
Kendine Güvenli Yaklaşım	404	19.57	4.73	.23	21	28	7
Çaresiz Yaklaşım	404	17.24	4.77	.23	22	32	8
Boyun Eğici Yaklaşım	404	12.12	3.26	.16	16	24	6
İyimser Yaklaşım	404	13.36	3.28	.16	15	20	5
Sosyal Destek Arama	404	10.50	2.47	.12	12	16	4

Tablo 3'e bakıldığında depresyon ölçeğinin aritmetik ortalaması 14.04 (SS=9.66)'tür. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 63, minimum puan ise 0'dır. Bu doğrultuda genel olarak grubun depresyon puanlarının düşük olduğu görülmektedir. Anksiyete ölçeğinin aritmetik ortalaması 13.17 (SS=11.15)'dir. Bu ölçekten alınabilecek maksimum puan 63 iken minimum puan 0'dır. Bu doğrultuda genel olarak grubun anksiyete puanlarının düşük olduğu görülmektedir. Stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin altı boyutları incelendiğinde ise kendine güvenli yaklaşımın aritmetik ortalaması 19.57 (SS=4.73)'tir. Bu boyuttan alınabilecek maksimum puan 28 iken minimum puan 7'dir. Çaresiz yaklaşımın aritmetik ortalaması 17.24 (SS=4.77)'tür. Bu boyuttan alınabilecek maksimum puan 32 iken minimum puan 8'dir. Boyun eğici

yaklaşımın aritmetik ortalaması ise 12.12 (SS=3.26)'dir. Bu boyuttan alınabilecek maksimum puan 24 iken minimum puan 6'dır. İyimser yaklaşımın aritmetik ortalaması 13.36 (SS=3.28)'dir. Bu boyuttan alınabilecek maksimum puan 20 iken minimum puan 5'tir. Sosyal destek aramanın aritmetik ortalaması ise 10.50 (SS=2.47)'dir. Bu boyuttan alınabilecek maksimum puan 16 iken minimum puan 4'tür.

### 3.2. STRESLE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ, DEPRESYON VE ANKSİYETE ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİNE YÖNELİK BULGULAR

Bu araştırmada üniversite öğrencilerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile stresle başa çıkma stratejileri arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda "Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi" kullanılarak değişkenler arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Gerçekleştirilen analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 4'te bulunmaktadır.

**Tablo 4.** Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi Sonuçları

\*p<.01

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7
1. Depresyon	1.00						
2. Anksiyete	.64*	1.00					
2. Kendine Güvenli Yaklaşım	-.24*	-.17*	1.00				
3. İyimser Yaklaşım	-.53*	-.48*	.05	1.00			
4. Sosyal Destek Arama	.24*	.24*	.18*	.59*	1.00		
5. Çaresiz Yaklaşım	.32*	.26*	.81*	-.02	.23*	1.00	
6. Boyun Eğici Yaklaşım	.19*	.15*	.56*	.42*	.30*	.48*	1.00

Büyüköztürk'e (2011) göre, korelasyon katsayıları yorumlanırken esas alınması gereken değerler şu şekildedir:

- .00 ile .30 arası: düşük düzeyde ilişki
- .31 ile .70 arası: orta düzeyde ilişki
- .71 ile 1.00 arası: yüksek düzeyde ilişki

Korelasyon analizi sonuçlarına bu temelde bakıldığında, Tablo 4'te de görüldüğü gibi, depresyon ile iyimser yaklaşım ( $r=-.53$ ;  $p<.01$ ) arasında orta düzeyde,

kendine güvenli yaklaşım ( $r=-.24$ ;  $p<.01$ ) arasında ise düşük düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişkinin bulunduğu görülmüştür. Aynı zamanda depresyon ile çaresiz yaklaşım ( $r=.32$ ;  $p<.01$ ) arasında orta düzeyde, sosyal destek arama ( $r=.24$ ;  $p<.01$ ) ve boyun eğici yaklaşım ( $r=.19$ ;  $p<.01$ ) arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Anksiyete ile iyimser yaklaşım arasında ( $r=-.48$ ;  $p<.01$ ) orta düzeyde, kendine güvenli yaklaşım ( $r=-.17$ ;  $p<.01$ ) arasında ise düşük düzeyde negatif yönde anlamlı ilişkinin bulunduğu görülmüştür. Aynı zamanda anksiyete ile çaresiz yaklaşım ( $r=.26$ ;  $p<.01$ ), sosyal destek arama ( $r=.24$ ;  $p<.01$ ) ve boyun eğici yaklaşım ( $r=.15$ ;  $p<.01$ ) arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

### **3.3. STRESLE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİNİN DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE FARKLILAŞIP FARKLILAŞMADIĞINA YÖNELİK BULGULAR**

Üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma stratejilerini kullanma durumlarının demografik değişkenler (cinsiyet, sınıf düzeyi, gelir seviyesi, pandemi sürecindeki eğitim sistemi, pandemi sürecinde kiminle yaşadığı ve covid geçirip geçirmeme) açısından farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla Bağımsız Gruplar t-testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

#### **3.3.1. Cinsiyete Göre Başa Çıkma Stratejileri**

Üniversite öğrencilerinin başa çıkma stratejilerinin cinsiyet değişkeni açısından anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için bağımsız gruplar için t-testi analizi uygulanmıştır. İlk olarak varyansların homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen olduğu görülmüştür. Sonrasında ise bağımsız gruplar t-testi analizi yapılmıştır. Yapılan analizin sonuçları, Tablo 5’te yer almaktadır.

**Tablo 5.** Cinsiyete Göre Bağımsız Gruplar İçin t Testi Sonuçları

	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	SS	Sd	t	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	Kadın	251	19.74	4.15	.26	.919	.358
	Erkek	153	19.29	5.56	.45		
Çaresiz Yaklaşım*	Kadın	251	17.60	4.61	.29	1.966	.049*
	Erkek	153	16.64	4.97	.40		
Boyun Eğici Yaklaşım	Kadın	251	11.96	3.08	.19	-1.330	.184
	Erkek	153	12.40	3.53	.28		
İyimser Yaklaşım	Kadın	251	13.41	3.12	.19	.376	.707
	Erkek	153	13.28	3.52	.28		
Sosyal Destek Arama	Kadın	251	10.58	2.08	.13	.812	.417
	Erkek	153	10.37	3.01	.24		

Tablo 5'te görüldüğü gibi öğrencilerin çaresiz yaklaşım ( $t=1.966$ ;  $p<.05$ ) kullanma düzeyleri arasında cinsiyet değişkeni açısından kadınlar lehine bir farklılık olduğu görülmüştür. Kendine güvenli yaklaşım ( $t=.919$ ;  $p>.05$ ), boyun eğici yaklaşım ( $t=-1.330$ ;  $p>.05$ ), iyimser yaklaşım ( $t=.376$ ;  $p>.05$ ) ve sosyal destek arama yaklaşımının ( $t=.812$ ;  $p>.05$ ) ise cinsiyet değişkeni açısından farklılaşmadığı bulunmuştur.

### 3.3.2. Sınıf Düzeyine Göre Başa Çıkma Tarzları

Üniversite öğrencilerinin başa çıkma stratejilerinin sınıf düzeyi değişkeni açısından anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için bağımsız gruplar için t-testi analizi uygulanmıştır. İlk olarak varyansların homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen olduğu görülmüştür. Sonrasında ise bağımsız gruplar t-testi analizi yapılmıştır. Yapılan analizin sonuçları, Tablo 6'da yer almaktadır.

**Tablo 6.** Sınıf Düzeyine Göre Bağımsız Gruplar İçin t Testi Sonuçları

	Sınıf Düzeyi	n	$\bar{X}$	SS	Sd	t	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	Lisans	199	19.31	4.37	.31	-1.088	.277
	Lisansüstü	205	19.82	5.06	.35		
Çaresiz Yaklaşım*	Lisans	199	18.29	4.65	.32	4.476	.000*
	Lisansüstü	205	16.21	4.67	.32		
Boyun Eğici Yaklaşım	Lisans	199	12.31	3.34	.23	1.140	.255
	Lisansüstü	205	11.94	3.17	.22		
İyimser Yaklaşım	Lisans	199	13.15	3.04	.21	-1.302	.194
	Lisansüstü	205	13.57	3.49	.24		
Sosyal Destek Arama	Lisans	199	10.70	2.35	.16	1.610	.108
	Lisansüstü	205	10.31	2.58	.18		

Tablo 6’da yer aldığı gibi öğrencilerin çaresiz yaklaşım ( $t=4.476$ ;  $p<.05$ ) kullanma düzeyleri arasında lisans düzeyindekiler lehine bir farklılık olduğu görülmüştür. Kendine güvenli yaklaşım ( $t=-1.088$ ;  $p>.05$ ), boyun eğici yaklaşım ( $t=1.140$ ;  $p>.05$ ), iyimser yaklaşım ( $t=-1.302$ ;  $p>.05$ ) ve sosyal destek arama yaklaşımlarının ( $t=.108$ ;  $p>.05$ ) ise sınıf düzeyi ise cinsiyet değişkeni açısından farklılaşmadığı bulunmuştur.

### 3.3.3. Gelir Seviyesine Göre Başa Çıkma Tarzları

Üniversite öğrencilerinin başa çıkma stratejilerinin gelir seviyesi açısından anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için ANOVA uygulanmıştır. Gruplara ait ortalama ve standart sapma puanları Tablo 7’de bulunurken, analiz sonuçları Tablo 8’de bulunmaktadır.

**Tablo 7.** Gelir Seviyesine Göre Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Gelir Seviyesi	n	$\bar{X}$	SS
Kendine Güvenli Yaklaşım	Düşük	29	17.72	5.15
	Orta	319	19.72	4.39
	Yüksek	56	19.66	6.10
Çaresiz Yaklaşım	Düşük	29	20.24	5.30
	Orta	319	17.19	4.65
	Yüksek	56	15.96	4.56
Boyun Eğici Yaklaşım	Düşük	29	12.58	3.09
	Orta	319	12.20	3.23
	Yüksek	56	11.46	3.47
İyimser Yaklaşım	Düşük	29	11.93	3.27
	Orta	319	13.61	3.07
	Yüksek	56	12.69	4.08
Sosyal Destek Arama	Düşük	29	10.93	2.82
	Orta	319	10.52	2.30
	Yüksek	56	10.21	3.15

**Tablo 8.** Gelir Seviyesine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	Gruplar Arası	106.848	2	53.424	2.396	.092
	Gruplar İçi	8942.071	401	22.299		
	Toplam	9048.918	403			
Çaresiz Yaklaşım*	Gruplar Arası	353.039	2	176.519	8.024	.000*
	Gruplar İçi	8821.189	401	21.998		
	Toplam	9174.228	403			
Boyun Eğici Yaklaşım	Gruplar Arası	32.588	2	16.294	1.533	.217
	Gruplar İçi	4262.719	401	10.630		
	Toplam	4295.307	403			
İyimser Yaklaşım*	Gruplar Arası	104.507	2	52.254	4.947	.008*
	Gruplar İçi	4235.275	401	10.562		
	Toplam	4339.782	403			
Sosyal Destek Arama	Gruplar Arası	10.070	2	5.035	.818	.442
	Gruplar İçi	2466.908	401	6.152		
	Toplam	2476.978	403			

Tablo 8’de görüldüğü gibi tek yönlü varyans analizi sonucunda üniversite öğrencilerinin çaresiz yaklaşım ( $F=8.024$ ;  $p<.05$ ) ve iyimser yaklaşım ( $F=4.974$ ;  $p<.05$ ) puanlarında gelir seviyesine göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür. Ortaya çıkan farklılığın kaynağını bulmak için Post-Hoc analizlerine geçilmiştir.

Hangi analizin kullanılacağıın belirlenmesinde ise Levene testi kullanılarak homojenlik testi yapılmıştır. Yapılan test sonucunda varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir. Bu durumda çoğunlukla tercih edilen Tukey testi ile gruplar arası karşılaştırma gerçekleştirilmiştir.

Farklılık incelendiğinde çaresiz yaklaşım puanlarındaki farkın düşük gelir seviyesine sahip olan öğrenciler ile orta ve yüksek gelir seviyesine sahip olan öğrenciler arasında olduğu, düşük gelir seviyesine sahip olan öğrencilerin daha fazla çaresiz yaklaşım başa çıkma stratejisini kullandıkları görülmüştür.

İyimser yaklaşım puanlarındaki farkın ise düşük gelir seviyesine sahip olan öğrenciler ile orta gelir seviyesine sahip olan öğrenciler arasında olduğu, orta gelir seviyesine sahip olan öğrencilerin daha fazla iyimser yaklaşım başa çıkma stratejisini kullandıkları görülmüştür.

Bununla birlikte kendine güvenli yaklaşım ( $F=2.396$ ;  $p>.05$ ), boyun eğici yaklaşım ( $F=1.533$ ;  $p>.05$ ) ve sosyal destek arama yaklaşımı ( $t=.818$ ;  $p>.05$ ) ile gelir seviyesi değişkeni arasında ise anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

#### **3.3.4. Pandemi Sürecindeki Eğitim Sistemine Göre Başa Çıkma Tarzları**

Üniversite öğrencilerinin başa çıkma stratejilerinin pandemi sürecindeki eğitim sistemi açısından anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Öğrencilere ait aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 9'da, ANOVA sonuçları ise Tablo 10'da yer almaktadır.



**Tablo 9.** Pandemi Sürecindeki Eğitim Sistemine Göre Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Gelir Seviyesi	n	$\bar{X}$	SS
Kendine Güvenli Yaklaşım	Düşük	370	19.61	4.56
	Orta	16	18.18	6.14
	Yüksek	18	20.00	6.66
Çaresiz Yaklaşım	Düşük	370	17.13	4.69
	Orta	16	17.37	5.41
	Yüksek	18	19.27	5.46
Boyun Eğici Yaklaşım	Düşük	370	12.04	3.22
	Orta	16	13.43	3.48
	Yüksek	18	12.72	3.75
İyimser Yaklaşım	Düşük	370	13.42	3.19
	Orta	16	12.62	4.37
	Yüksek	18	12.83	3.98
Sosyal Destek Arama	Düşük	370	10.50	2.40
	Orta	16	10.12	3.11
	Yüksek	18	10.94	3.28

**Tablo 10.** Pandemi Sürecindeki Eğitim Sistemine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	Gruplar Arası	34.524	2	17.262	.768	.465
	Gruplar İçi	9014.394	401	22.480		
	Toplam	9048.918	403			
Çaresiz Yaklaşım	Gruplar Arası	78.896	2	39.448	1.739	.177
	Gruplar İçi	9095.331	401	22.682		
	Toplam	9174.228	403			
Boyun Eğici Yaklaşım	Gruplar Arası	36.450	2	18.225	1.716	.181
	Gruplar İçi	4258.857	401	10.621		
	Toplam	4295.307	403			
İyimser Yaklaşım	Gruplar Arası	15.151	2	7.576	.702	.496
	Gruplar İçi	4324.631	401	10.785		
	Toplam	4339.782	403			
Sosyal Destek Arama	Gruplar Arası	5.786	2	2.893	.469	.626
	Gruplar İçi	2471.192	401	6.163		
	Toplam	2476.978	403			

Tablo 8’de görüldüğü gibi tek yönlü varyans analizi sonucunda öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım ( $F=.768$ ;  $p>.05$ ), çaresiz yaklaşım ( $F=1.739$ ;  $p>.05$ ), boyun eğici yaklaşım ( $F=1.716$ ;  $p>.05$ ), iyimser yaklaşım ( $F=.702$ ;  $p>.05$ ) ve sosyal destek

arama ( $F=.469$ ;  $p>.05$ ) puanları pandemi sürecindeki eğitim sistemine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

### 3.3.5. Pandemi Sürecinde Yaşanılan Yere Göre Başa Çıkma Tazrları

Üniversite öğrencilerinin başa çıkma stratejilerinin pandemi sürecinde yaşanan yer değişkeni açısından anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için bağımsız gruplar için t-testi analizi uygulanmıştır. İlk olarak varyansların homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen olduğu görülmüştür. Sonrasında ise bağımsız gruplar t-testi analizi yapılmıştır. Yapılan analizin sonuçları, Tablo 11’de yer almaktadır.

**Tablo 11.** Pandemi Sürecinde Yaşanılan Yere Göre Bağımsız Gruplar İçin t Testi Sonuçları

	Yaşanılan Yer	n	$\bar{X}$	SS	Sd	t	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	Kendi Evi	112	19.66	4.94	.46	.257	.797
	Aile Yanı	292	19.53	4.66	.27		
Çaresiz Yaklaşım	Kendi Evi	112	16.73	4.68	.44	-1.333	.183
	Aile Yanı	292	17.43	4.79	.28		
Boyun Eğici Yaklaşım	Kendi Evi	112	12.10	3.23	.30	-.082	.935
	Aile Yanı	292	12.13	3.27	.19		
İyimser Yaklaşım	Kendi Evi	112	13.21	3.30	.31	-.576	.565
	Aile Yanı	292	13.42	3.27	.19		
Sosyal Destek Arama	Kendi Evi	112	10.21	2.48	.23	-1.474	.141
	Aile Yanı	292	10.61	2.47	.14		

Tablo 11’de görüldüğü gibi öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım ( $t=.257$ ;  $p>.05$ ), çaresiz yaklaşım ( $t=-1.333$ ;  $p>.05$ ), boyun eğici yaklaşım ( $t=-.082$ ;  $p>.05$ ), iyimser yaklaşım ( $t=-.576$ ;  $p>.05$ ) ve sosyal destek arama yaklaşımı ( $t=-1.474$ ;  $p>.05$ ) ile pandemi sürecinde yaşanan yer değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

### 3.3.6. Covid Geçirip Geçirmeme Durumuna Göre Başa Çıkma

#### Tarzları

Üniversite öğrencilerinin başa çıkma stratejilerinin Covid geçirip geçirmeme değişkeni açısından anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için bağımsız gruplar için t-testi analizi uygulanmıştır. İlk olarak varyansların homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen olduğu görülmüştür. Sonrasında ise bağımsız gruplar t-testi analizi yapılmıştır. Yapılan analizin sonuçları, Tablo 12’de yer almaktadır.

**Tablo 12.** Covid Geçirip Geçirmeme Durumuna Göre Bağımsız Gruplar İçin t Testi Sonuçları

	Covid Geçirme	n	$\bar{X}$	SS	Sd	t	p
Kendine Güvenli Yaklaşım*	Evet	84	18.44	5.49	.60	-2.474	.014*
	Hayır	320	19.86	4.48	.25		
Çaresiz Yaklaşım	Evet	84	17.42	5.38	.58	.401	.698
	Hayır	320	17.19	4.60	.25		
Boyun Eğici Yaklaşım	Evet	84	12.03	3.64	.39	-.293	.770
	Hayır	320	12.15	3.16	.17		
İyimser Yaklaşım	Evet	84	12.84	3.46	.37	-1.639	.102
	Hayır	320	13.50	3.22	.18		
Sosyal Destek Arama	Evet	84	10.28	3.02	.32	-.921	.358
	Hayır	320	10.56	2.31	.12		

Tablo 12’de görüldüğü gibi öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım ( $t=-2.474$ ;  $p<.05$ ) kullanma düzeyleri ile Covid geçirip geçirmeme durumu arasında geçirmeyenler lehine farklılaşma olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda çaresiz yaklaşım ( $t=.401$ ;  $p>.05$ ), boyun eğici yaklaşım ( $t=-.293$ ;  $p>.05$ ), iyimser yaklaşım ( $t=-1.639$ ;  $p>.05$ ) ve sosyal destek arama yaklaşımlarının ( $t=-.921$ ;  $p>.05$ ) Covid geçirip geçirmeme açısından anlamlı olarak farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **TARTIŞMA VE YORUM**

Çalışmanın bu bölümünde yapılan analizler sonucunda ulaşılan bulgular literatür doğrultusunda tartışılmış ve yorumlanmıştır. Çalışmada, depresyon ve anksiyete ile stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı ilişkilerin olduğu bulunmuştur. Araştırma sonuçları iki temel başlık altında tartışılmıştır. İlk olarak depresyon ve anksiyete ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla yapılmış olan analizden ulaşılan bulguların tartışılmasına ve yorumuna yer verilirken ikinci olarak stresle başa çıkma tarzlarının demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek için yapılmış olan analizlerden ulaşılan bulguların tartışılmasına ve yorumuna yer verilmiştir.

#### **4.1. STRESLE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ, DEPRESYON VE ANKSİYETE ARASINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK TARTIŞMA VE YORUM**

Bu araştırma sonucunda depresyon ve stresle başa çıkma stratejilerinden iyimser yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bir diğer ifadeyle bireylerin depresyon düzeyleri yükseldikçe iyimser ve kendine güvenli başa çıkma stratejilerini kullanma oranları azalmaktadır. Bu beklenen bir sonuçtur. Depresyon bir noktada baş etme stratejilerinin yetersiz kalması veya yanlış stratejilerin yoğun olarak kullanılması sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle sağlıklı ve aktif başa çıkma stratejilerini kullanmamaları beklenen bir sonuçtur. Bununla birlikte depresyon ile çaresiz yaklaşım, sosyal destek arama ve boyun eğici yaklaşım arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu noktada pasif başa çıkma tarzlarının depresyon ile pozitif yönde ilişkili olduğu gözükmektedir. Yalnızca aktif bir yaklaşım olan sosyal destek arama ile depresyon arasında pozitif yönde bir ilişki bulunması dikkat çekicidir. Bu durumun örneklem grubundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Çünkü örneklem grubundaki bireyler, üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Üniversite dönemi arkadaşlık ilişkileri bakımından oldukça yoğun ve aktif bir dönemdir. Depresyon eğilimi yoğun olan kişilerin arkadaşlarıyla ilişki kurmayı tercih etmesi, bu dönem için beklenilebilir. Bununla birlikte örneklem grubun depresyon puan ortalamalarının da düşük olduğu

görülmektedir. Ağır bir depresyonun bulunmaması da bu stratejinin kullanımını arttırmış olabilir.

Alan yazın incelendiğinde elde edilen sonuçların genellikle aktif başa çıkma tarzları (kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal destek arama) ile depresyon arasında negatif, pasif başa çıkma tarzları (çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım) ile ise pozitif ilişki bulunduğu yönündedir (Broderick ve Korteland, 2002; Choi, 2003; Kaya ve ark., 2007; Muris ve ark., 2001; Ravindran ve ark., 2002; Ülev, 2014). Ülkemizde hemşirelik bölümü öğrencileri ile yapılan bir araştırmada ise bu araştırmanın bulguları ile tutarlı olarak, depresyon ile sosyal destek arama, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım ile pozitif; kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım ile negatif yönde anlamlı ilişkilerin bulunduğu ortaya koyulmuştur (Temel ve ark., 2007).

Araştırmanın bir diğer sonucunda ise anksiyete ve stresle başa çıkma stratejilerinden iyimser yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bir diğer ifadeyle bireylerin aksiyete düzeyleri yükseldikçe iyimser ve kendine güvenli başa çıkma stratejilerini kullanma oranları azalmaktadır. Bu beklenen bir sonuçtur. Yaşanılan anksiyete durumu çoğu zaman aktif olarak çözüm üretmemekten ve sonuca yönelik çaresiz bir bekleyişten kaynaklı ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle anksiyete düzeyi yüksek olan bireylerin pasif başa çıkma stratejilerini tercih etmeleri beklenmektedir. Bununla birlikte anksiyete ile çaresiz yaklaşım, sosyal destek arama ve boyun eğici yaklaşım arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu noktada pasif başa çıkma tarzlarının anksiyete ile pozitif yönde ilişkili olduğu gözükmemektedir. Yalnızca aktif bir yaklaşım olan sosyal destek arama ile anksiyete arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Bu durumun tıpkı depresyon ile olan ilişkide belirtildiği gibi örneklem grubundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Tıpkı depresyon gibi örneklem grubunun anksiyete puan ortalamalarının düşük olduğu görülmektedir. Ağır bir anksiyetenin bulunmaması da bu stratejinin kullanımını arttırmış olabilir.

Alan yazın incelendiğinde elde edilen sonuçların genellikle aktif başa çıkma tarzları (kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal destek arama) ile anksiyete arasında negatif, pasif başa çıkma tarzları (çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım) ile ise pozitif ilişki bulunduğu yönündedir (Çoruhlu, 2001; Kayahan ve

Sertbaş, 2007; Ülev, 2014). Bununla birlikte Güneş (2001) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, Marmara depremi yaşayan bireylerin çaresiz yaklaşım kullanmaları ile depremi tekrar yaşama belirtileri arasında pozitif yönde; iyimser yaklaşımın ise negatif yönde bir ilişki gösterdiği bulunmuştur. Yapılan bir diğer araştırmada ise bilişsel kaçınmacı başa çıkma stratejisini kullanan kadınların negatif yaşam olayları ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin bulunduğu görülmüştür (Blalock ve Joiner, 2000).

#### **4.2. STRESLE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİNİN DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE FARKLILAŞIP FARKLILAŞMADIĞINA YÖNELİK TARTIŞMA VE YORUM**

Bu araştırma kapsamında üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma stratejilerinde cinsiyet, sınıf düzeyi, gelir seviyesi, pandemi sürecindeki eğitim sistemi, pandemi sürecinde kiminle yaşadığı ve covid geçirip geçirmeme durumları açısından anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığı incelenmiştir.

Araştırma sonucunda stresle başa çıkma stratejilerinden çaresiz yaklaşım ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olduğu, kadınların çaresiz yaklaşım başa çıkma stratejisini erkeklere göre daha sık kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır. İlgili literatüre bakıldığında araştırma bulgularının farklılaştığı görülmektedir. Bazı araştırmalarda kadınların hem çaresiz yaklaşımı hem de sosyal destek arama yaklaşımını erkeklere oranla daha fazla kullandıkları görülürken (Arsan ve Koruç, 2009; Ertoğan ve Kocaekşi, 2014), bazı araştırmalarda sosyal destek (Aysan ve Bozkurt, 2000; Kök ve Sayiner, 2016; Şahin ve Durak, 1995) bazı araştırmalar da ise çaresiz yaklaşımı (Durmuş ve Tezer, 2011; Güngüz, 2017; Lüzumlu, 2013) daha fazla kullandıkları belirtilmektedir. Bununla birlikte Fırat ve Kaya (2015) tarafından gerçekleştirilen araştırmada yalnızca iyimser yaklaşım ve cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olduğu ifade edilmiştir. Bazı araştırmalarda ise cinsiyet ve başa çıkma stratejileri arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı bulunmuştur (Bulut, 2005; Uçman, 1990; Yamaç, 2009). Görüldüğü gibi stresle başa çıkma stratejileri ile cinsiyet değişkeni arasındaki farklılığa dair oldukça farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bu durum cinsiyet değişkeninin stresle başa çıkma stratejilerini etkileyebilecek bir kesinliğinin olmadığını düşündürmektedir (Yıldırım ve ark., 2011).

Öğrencilerin çaresiz yaklaşım puanları arasında sınıf düzeyi değişkenine göre lisans düzeyindekiler lehine anlamlı farklılık bulunmuştur. Bir diğer ifadeyle lisans eğitimine devam eden öğrenciler lisansüstü eğitime devam eden öğrencilere oranla daha fazla çaresiz yaklaşım başa çıkma stratejisini kullanmaktadırlar. Araştırmadan elde edilen bu sonuç beklentilerle uyusmaktadır. Hem yaş arttıkça başa çıkma ile ilgili olarak daha fazla deneyim yaşanması hem de üniversite yaşamı boyunca öğrencilerin pek çok farklı alanda (akademik, duygusal, iş yaşamı gibi) stresle başa çıkma zorunda kalmaları eğitim seviyesi yükseldikçe başa çıkma stratejilerinin aktif olarak kullanılmasına katkı sağladığı düşünülmektedir. İlgili alan yazına bakıldığında stresle başa çıkma stratejilerinin sınıf düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelendiği çalışmaların oldukça kısıtlı olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda yaş ile stresle başa çıkma stratejileri arasındaki farklılığın incelendiği çalışmalar ele alınmıştır. Yurtsever (2009), baş etme yöntemleri ile yaş arasında anlamlı bir farklılık olmadığını; Tutuş (2019) ise yaş düştükçe iyimser ve kendine güvenli yaklaşımları kullanmanın yükseldiğini ifade etmiştir. Erözkan (2004) tarafından gerçekleştirilen araştırmada ise lisans 1. Sınıf öğrencilerinin üst sınıflara oranla daha fazla dışarıdan yardım aramam ve daha fazla sorunlardan kaçma davranışı ortaya koydukları görülmüştür. Bu durumun nedeni ise 1. Sınıfa yeni başlayan öğrencilerin, ailelerinden henüz ayrılarak yeni bir ortama girmeleri ile birlikte hem yabancı hissetmeleri hem de uygun başa çıkma davranışları geliştirememeleri olarak açıklanmıştır. Farrell (1993) tarafından yapılan araştırmada ise yaş olarak küçük olan öğrencilerin, büyük öğrencilere oranda daha fazla etkisiz başa çıkma davranışı sergiledikleri bulunmuştur. Rauste-von Wright (1987) ve Aysan ve ark. (2001) ise daha küçük öğrencilerin daha fazla kaçma davranışı sergilediklerini belirtmişlerdir. Bu noktada araştırmadan elde edilen bu bulgunun alan yazın ile kısmen tutarlılık gösterdiği görülmektedir.

Üniversite öğrencilerinin çaresiz yaklaşım ve iyimser yaklaşım puanlarında gelir seviyesine göre anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Düşük gelir seviyesine sahip olan öğrencilerin daha fazla çaresiz yaklaşım, daha az iyimser yaklaşım başa çıkma stratejisini kullandıkları görülmüştür. Araştırma sonucunda ulaşılan bir diğer bulgu ise stresle başa çıkma ve ekonomik düzey arasında anlamlı bir farklılık bulunmamasıdır. Bu bulgu beklenen bir bulgudur. Bireylerin içerisinde buldukları koşullar, yaşama karşı bakış açıları ve bu doğrultuda da başa çıkma stratejileri üzerinde etkili olmaktadır. Düşük gelir düzeyine sahip olan üniversite öğrencilerinin daha fazla

çaresiz yaklaşım örüntüsü sergilemelerinin de bu doğrultuda oraya çıktığı düşünülmektedir. Ekonomik imkanlar bireylerin yaşama karşı daha umutlu bakmalarında ve bir problemle karşılaştıklarında aktif baş etme gücünü kendilerinde bulmalarında katkı sağlıyor olabilir. Bu noktada düşük gelir düzeyine sahip olan öğrencilere oranla orta gelir düzeyine sahip olan öğrencilerin daha yüksek iyimser başa çıkma stratejilerini kullandıkları karşımıza çıkmaktadır. Bir noktada maddi olarak güçlü olmak veya yetebilmek, bireylerin baş etme stratejilerinde de aktif olarak rol alabildiklerini ortaya koymuştur. Yapılan bir araştırmada ekonomik düzeyi yüksek olan kişilerin iyimser ve kendine güvenli yaklaşımları daha fazla kullandıkları görülmüştür (Şen, 2020). Bir diğer araştırmada ise ekonomik açıdan sıkıntı yaşayan kişilerin stresle baş etmede daha fazla boyun eğici yaklaşım kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır (Tutuş, 2019).

Araştırma sonucunda üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma stratejilerinde pandemi sürecindeki eğitim sistemi ve pandemi sürecinde yaşanan yere göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Bilindiği gibi pandemi süreci tüm bireyler için büyük bir stres kaynağı olmuştur (Brooks ve ark., 2020; Nelson ve ark., 2020). Bununla birlikte süreçten en çok etkilenen bir grup da üniversite öğrencileridir (Aslan, Ochnik, Çınar, 2020; Cao ve ark., 2020; Liu ve ark., 2020; Wang ve ark., 2020). Favale ve ark. (2020) tarafından yapılan araştırmada uzaktan eğitim sisteminin tüm öğrenciler üzerinde stresi arttıran bir unsur olduğu belirtilmiştir. Bu noktada üniversite öğrencilerinin stres düzeylerinin benzer olduğu düşünülmektedir. Ancak eğitimin devam etme şekli ve pandemi sürecinde kimin yanında bulunduğu stresle başa çıkma tarzları üzerinde önemli bir değişken olmadığı görülmektedir. Bu noktada stresle başa çıkma stratejilerinin daha kararlı bir yapı gösterdiği düşünülmektedir.

Araştırmadan elde edilen son bulguda ise üniversite öğrencilerinin Covid geçirip geçirmeme durumlarına göre kendine güvenli yaklaşım kullanma düzeylerinin farklılaştığı görülmüştür. Covid geçirmeyen öğrencilerin daha fazla kendine güvenli yaklaşım kullandıkları görülmüştür. Pandemi süreci elbette ki tüm bireyler için zorlayıcı bir süreçtir ancak enfekte olan bireylerin pandemi sürecini daha fazla stresli yaşadıkları bilinmektedir. Yapılan araştırmalar enfekte olmanın bireylerin stres durumu üzerinde etkili olduğunu göstermektedir (Kaya, 2020; Shigemura ve ark., 2020). Ortaya çıkan stres durumunun bireylerin kaygı düzeyini de arttırdığı ve bu



doğrultuda da etkili ve aktif baş etme stratejilerini kullanmalarının önünde bir engel teşkil ettiği düşünülmektedir.



## SONUÇ

Bu araştırmada stresle başa çıkma tarzları ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına aşağıda yer verilmiştir.

1. Depresyon ile iyimser yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
2. Depresyon ile çaresiz yaklaşım, sosyal destek arama ve boyun eğici yaklaşım arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
3. Anksiyete ile iyimser yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
4. Anksiyete ile çaresiz yaklaşım, sosyal destek arama ve boyun eğici yaklaşım arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
5. Üniversite öğrencilerinin çaresiz yaklaşım puanları arasında cinsiyet değişkenine göre kadınlar lehine anlamlı farklılık bulunmuştur. Kendine güvenli yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı ile cinsiyet değişkeni arasında ise anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.
6. Üniversite öğrencilerinin çaresiz yaklaşım puanları arasında sınıf düzeyi değişkenine göre lisans düzeyindekiler lehine anlamlı farklılık bulunmuştur. Kendine güvenli yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı ile sınıf düzeyi değişkeni arasında ise anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.
7. Üniversite öğrencilerinin çaresiz yaklaşım ve iyimser yaklaşım puanlarında gelir seviyesine göre anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Farklılık incelendiğinde çaresiz yaklaşım puanlarındaki farkın düşük gelir seviyesine sahip olan öğrenciler ile orta ve yüksek gelir seviyesine sahip olan öğrenciler arasında olduğu, düşük gelir seviyesine sahip olan öğrencilerin daha fazla çaresiz yaklaşım başa çıkma stratejisini kullandıkları görölmüştür. İyimser yaklaşım puanlarındaki farkın ise düşük gelir seviyesine sahip olan öğrenciler ile orta gelir seviyesine sahip olan öğrenciler arasında olduğu, orta gelir

seviyesine sahip olan öğrencilerin daha fazla iyimser yaklaşım başa çıkma stratejisini kullandıkları görülmüştür.

8. Üniversite öğrencilerinin kendine güvenli yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı ile gelir seviyesi değişkeni arasında ise anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.
9. Üniversite öğrencilerinin kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama puanları pandemi sürecindeki eğitim sistemine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.
10. Üniversite öğrencilerinin kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı ile pandemi sürecinde yaşanan yer değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.
11. Üniversite öğrencilerinin kendine güvenli yaklaşım puanları arasında Covid geçirip geçirmeme değişkenine göre geçirmeyenler lehine anlamlı farklılık bulunmuştur. Bununla birlikte çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı ile Covid geçirip geçirmeme değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda depresyon ve anksiyete düzeylerinin düşürülmesi ve bu durumlarda baş etmeleri adına öğrencilere aktif başa çıkma stratejilerinin öğretilmesi ve stresle başa çıkma stratejilerinin doğru şekilde kullanımının teşvik edilmesi önerilmektedir.

Araştırma sonucunda kadınların ve düşük düzeyde ekonomik gelire sahip olanların çaresiz yaklaşımı daha fazla kullandıkları görülmüştür. Bu gruplar özellikle risk grubu olarak kabul edilerek çaresiz yaklaşım yerine kullanabilecekleri başa çıkma tarzlarının geliştirilmesini sağlayacak yöntemlerin çalışılması önerilmektedir.

Araştırmanın bir diğer sonucunda ise Covid geçiren kişilerin geçirmeyenlere oranla daha az kendine güvenli yaklaşımı kullandıkları görülmüştür. Bu noktada Covid geçiren kişiler ile etkili başa çıkma tarzları hakkında çalışmaların yapılması önemli görülmektedir.

Bu araştırma yalnızca üniversite öğrencilerinden alınan bilgiler ile yürütülmüştür. Araştırmanın daha farklı alanlarda yer alan veya daha farklı yaş aralığında bulunan bireylerle gerçekleştirilmesi daha genellenebilir sonuçlar elde edilmesi noktasında önem arz etmektedir. Bu sebeple çalışmasının bu doğrultuda aynı değişkenler ile tekrarlanabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmanın sonuçları, nicel araştırma kapsamında üniversite öğrencilerinin ölçme araçlarına verdikleri yanıtlar doğrultusunda oluşturulmuştur. Depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkma arasındaki ilişkinin ne şekilde olduğu nitel araştırma yöntemleri ile derinlemesine incelenebilir. Nitel araştırmalar kapsamında görüşme, gözlem gibi farklı tekniklerden yararlanılarak ayrıntılı bilgilere ulaşılabilir.

Üniversite öğrencilerinin başa çıkma stratejilerini geliştirmeyi hedefleyen müdahalelerinin yer aldığı programlar geliştirilip uygulanarak bu programların depresyon ve anksiyete düzeyleri üzerindeki etkisi deneysel çalışmalarla incelenebilir.

## KAYNAKÇA

Albrecht, A. T., & Herrick, C. R. (2006). *100 questions & answers about depression*. Sudbury, Mass: Jones and Bartlett.

Altınok, V. (2009). İş stresinin ortaöğretim öğretmenleri üzerindeki etkisi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29(2), 513-532.

Altunkol, F. (2017). Bilişsel esneklik eğitim programının lise öğrencilerinin bilişsel esneklik ile algılanan stres düzeylerine ve stresle başa çıkma tarzlarına etkisi. *Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana*.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2007). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*, dördüncü baskı yeniden gözden geçirilmiş tam metin (DSM-IV-TR). Köroğlu E (Çeviri Ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Amerikan Psikiyatri Birliği, (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı* Köroğlu E (Çeviri Ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Arsan, N., Koruç, Z. (2009). Sporcuların stresle başa çıkma stratejilerinin belirlenmesi (Determining athletes strategies of coping with stress). *Spor Hekimliği Dergisi*, 44, 119-126.

Aslan, I., Ochnik, D., Çınar, O. (2020). Exploring Perceived Stress among Students in Turkey during the COVID-19 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 17, 8961; doi:10.3390/ijerph17238961.

Aydın, İ. (2007). İş Yaşamında stres, 3. Baskı, Ankara, Pegem Akademi.

Aysan, F. & Bozkurt, N. (2000). Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Kullandığı Başa Çıkma Stratejileri İle Depresif Eğilimleri ve Olumsuz Otomatik Düşünceleri Arasındaki İlişki, *Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 12, 25-38.

Aysan, F., Thomson, D. & Hamarat, E. (2001). Test anxiety, coping strategies and perceived health in a group of high school students: a Turkish sample. *The Journal of Genetic Psychology; Child Behavior and Comparative Psychology*, 162, 402-411.

Baltaş ve Baltas, (2008). Stres ve Stresle Başa Çıkma Yolları, 25. Baskı, İstanbul, Remzi Yayınevi.

Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Beck, J. G., & Stanley, M. A. (1997). Anxiety disorders in the elderly: The emerging role of behavior therapy. *Behavior therapy*, 28(1), 83-100.

Berksun, O. E. (2003). *Anksiyete ve anksiyete bozuklukları*. İstanbul: Turgut Yayıncılık.

Binbay, T., Direk, N., Aker, T., Akvardar, Y., Alptekin, K., Cimilli, C., ... & Ulaş, H. (2014). Türkiye'de psikiyatrik epidemiyoloji: Yakın zamanlı araştırmalarda temel bulgular ve gelecek için öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 25(4): 264-281.

Blalock, J. A. ve Joiner, T. E. (2000). Interaction of cognitive avoidance coping and stress in predicting depression/ anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 24(1), 47-65

Blaug, R., Kenyon, A., Lekhi, R. (2007). *Stress at Work*, London, The Work Foundation.

Broderick, P. C. ve Korteland, C. (2002). Coping style and depression in early adolescence relationships to gender, gender role, and implicit beliefs. *Sex Roles*, 46, 201- 213.

Brooks, SK., Webster, RK., Smith, LE., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, GJ. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*.14;395(10227):912–920

Bulut, N. (2005). İlköğretim Öğretmenlerinde, Stres Yaratan Yaşam Olayları Ve Stresle Başa çıkma Tarzlarının Çeşitli Değişkenlerle İlişkisi, *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 13:2, 467-478.

Büyüköztürk, S., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, S. ve Demirel, F. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.

Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Akademi.

Can, A. (2017). *SPSS ile bilimsel araştırma sürecinde nicel veri analizi*. Ankara: Pegem Akademi.

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res.*287:112934. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112934

Cebeci, T. (2009). *Tam aileye ve tek ebeveyne sahip ailelerden gelen 7-12 yaşları arasındaki çocukların bağlanma stilleri ve kaygı durumları arasındaki ilişki* (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Cembrowicz, S., & Kingham, D. (2002). *Beating depression: The "at your fingertips" guide: the complete guide to depression and how to overcome it*. London: Class Pub.

Ceylan, A. (1998). *Örgütsel Davranışın Bireysel Boyutu*. Ankara: Gebze İleri Teknoloji Enst.

Ceylan, A., Özen, S., Palanci, Y., Saka, G., Aydın, Y. E., Kivrak, Y., & Tangolar, Ö. (2003). Lise son sınıf öğrencilerinde anksiyete-depresyon düzeyleri ve zararlı alışkanlıklar: Mardin çalışması\*/Anxiety-depression levels and harmful habits at last year of high school students (the research of Mardin province). *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(3), 144.

Choi, M. K. (2003). Symptoms, depression, and coping behaviors of university students. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*, 33(3), 433-439.

Cohen, P., Cohen, J., & Brook, J. (1993). An epidemiological study of disorders in late childhood and adolescence-II. Persistence of disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 34(6), 869-877. doi: 10.1111/j.1469-7610.1993.tb01095.x

Compas, B. E, Banez, G. A., Malcarne, V., & Worsham, N. (1991). Perceived control and coping with stress: A developmental perspective. *Journal of Social Issues*, 47(4): 23-34.

Costello, E. J., Foley, D. L., & Angold, A. (2006). 10-year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: II. Developmental epidemiology. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45(1), 8-25. doi: 10.1097/01.chi.0000184929.41423.c0

Cüceloğlu, D. (2008). *İnsan ve Davranışı*. İstanbul:9. Basım, Remzi Kitabevi.

Çelik, F. H., & Hocaoglu, Ç. (2016). Major depresif bozukluk'tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1), 51-66.

Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları*. Ankara: Pegem Akademi.

Çoruhlu, E. K. (2001). Deprem bölgesinde yaşayan ilköğretim birinci kademe öğretmenlerinin stres ile başa çıkma yolları (Sakarya İli örneği). Yayınlanmamış yüksek lisans lisans tezi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Bölümü, İstanbul.

Day, A. (1992). Üniversite Öğrencilerinde Stres Algısı ve Stres Audit Ölçeği'nin Geçerliliği, Güvenirliliği. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü.

Durmuş, Y. ve Tezer, E. (2001). Mizah duygusu ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki. *Türk Psikolojisi Dergisi*, 16(47), 25-32.

Erözkan, A. (2004). Üniversite öğrencilerinin sınav kaygısı ve başa çıkma davranışları. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (12), 13-38.

Ertoğan, C., Kocaekşi, S. (2014). Regional League Level in Terms of A Comparison of The Sexes Cope with Stress Improved Levels of Volleyball Players. *Journal of Sport and Social Sciences*, 1, 11-19.

Eşel, E. (2003). Genelleşmiş anksiyete bozukluğunun nörobiyolojisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 13(2), 78-87.

Farrell, C. (1993). Australian adolescent coping styles: A comparison of year 7 and year 11 male and female high school students. Unpublished master's thesis, University of Western Sydney, Australia

Favale, T., Soro, F., Trevisan, M., Drago, I., & Mellia, M. (2020). Campus traffic and e-Learning during COVID-19 pandemic. *Computer Networks*, 176, 107290.

Fennell, M. (1989). Depression. In K. Hawton, P. M. Salkovskis, J. Kirk & D. M. Clark (Eds.), *Cognitive behaviour therapy for psychiatric problems* (pp. 169-235). New York: Oxford University Press



Flammer, A., Ito, T., Luthi, R., Plaschy, N., Reber, R., & Zurbriggen, L. (1995). Coping with control-failure in Japanese and Swiss adolescents. *Swiss Journal of Psychology*, 54, 277-288.

Fleming, J. E., & Offord, D. R. (1990). Epidemiology of childhood depressive disorders: A critical review. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 29(4), 571-580. doi: 10.1097/00004583-199007000-00010

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: study of emotional coping during three stages of a college examination. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 48, 150-170.

Folkman, S., Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health And Social Behavior*, 21, 219-239.

Forsythe, C. J., Compas, B. E. (1987). Interaction of cognitive appraisals of stressful events and coping: testing the goodness of fit hypothesis. *Cognitive Therapy and Research*, 11, 473-485.

Gökler, R., Işıtan, İ. (2012). Modern Çağın Hastalığı; Stres ve Etkileri. Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi, ISSN: 2147-0626, 1(3) , 154-168.

Güçlü, N. (2001). Zaman yönetimi. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, 7(1), 87-106.

Güleç C, Köroğlu E (1997) Psikiyatri Temel Kitabı. 1. Baskı, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Güneş, H. (2001). Gender differences in distress levels, coping strategies, stress related growth and factors associated with psychological distress and perceived growth following the 1999 Marmara Earthquake. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara

Güney, S. (2015). Davranış Bilimleri, 9. Baskı, Nobel, Ankara.

Güngöz, S. (2017). *Ortaöğretim öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları, kontrol odağı ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.

Hisli, N. (1989). Beck depresyon envanterinin universite ogrencileri icin gecerliligi, guvenilirliigi.(A reliability and validity study of Beck Depression Inventory in a university student sample). *J. Psychol.*, 7, 3-13.

Horwath, E., Wolk, S. I., Goldstein, R. B., Wickramaratne, P., Sobin, C., Adams, P., ... & Weissman, M. M. (2011). Is the comorbidity between social phobia and panic disorder due to familial cotransmission or other factors?. *Archives of general psychiatry*, 52(7), 574-582.

Işık, E., & Taner, Y. I. (2006). *Çocuk, ergen ve erişkinlerde anksiyete bozuklukları*. İstanbul: Asimetrik Paralel Kitabevi.

Işık, E., Işık, U. ve Işık Taner, Y. (2013). *Çocuk, Ergen, Erişkin Ve Yaşlılarda Depresif Ve Bipolar Bozukluklar*. Ankara: Rotatıp Kitabevi.

Işıkhan, V. (2001). Çalışma hayatında stres olgusu ve başa çıkma yolları. *İşveren Dergisi*, 32(9), 27-30.

Kamışlı S., Karatay G., Terzioğlu F., Kublay G. (2008). *Sigara ve Ruh Sağlığı*. Klasmat Matbaacılık. Ankara.

Karaoğlan, Ç. (2020). *Şiddet gören kadınların depresyon, psikolojik dayanıklılık ve benlik saygıları üzerine bir araştırma* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa.

Karasar, N. (2018). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık

Kasatura İ. (1998). *Kişilik ve Özgüven*. İstanbul: Evrim Yayınevi.

Kaya, B. (2020). Pandeminin ruh sağlığına etkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(2), 123-124.

Kaya, M., Genç, M., Kaya, B. ve Pehlivan, E. (2007). Tıp fakültesi ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18, 137- 146.

Kayahan, M. ve Sertbaş, G. (2007). Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyetedepresyon düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8, 113- 120.

Kendler, K. S., Kuhn, J., & Prescott, C. A. (2004). The interrelationship of neuroticism, sex, and stressful life events in the prediction of episodes of major depression. *The American Journal of Psychiatry*, 161(4), 631-636. doi: 10.1176/appi.ajp.161.4.631

Kesen, N. F. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Duygu Stillerinin Beş Faktör Kişilik Özellikleri, Depresyon, Anksiyete ve Strese Göre İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.

Kessler, R. C., & Walters, E. E. (1998). Epidemiology of DSM-III-R major depression and minor depression among adolescents and young adults in the national comorbidity survey. *Depression and Anxiety*, 7(1), 3-14.

Kessler, R. C., Avenevoli, S., & Ries, M. K. (2001). Mood disorders in children and adolescents: an epidemiologic perspective. *Biological Psychiatry*, 49(12), 1002-1014. doi: 10.1016/S0006-3223(01)01129-5

Kessler, R. C., Brandenburg, N., Lane, M., Roy-Byrne, P., Stang, P. D., Stein, D. J., & Wittchen, H. U. (2005). Rethinking the duration requirement for generalized anxiety disorder: Evidence from the national comorbidity survey replication. *Psychological Medicine*, 35(7), 1073–1082. doi: 10.1017/S0033291705004538

Kessler, R. C., Foster, C., Webster, P. S., & House, J. S. (1992). The relationship between age and depressive symptoms in two national surveys. *Psychology and Aging*, 7(1), 119-126. doi: 10.1037/0882-7974.7.1.119

Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., ... Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry*, 51(1), 8-19. doi: 10.1001/archpsyc.1994.03950010008002

Kılıç C (1998) Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Erişkin Nüfusta Ruhsal Hastalıkları Yaygınlığı, İlişkili Faktörler, Yetiştirimi ve Ruh Sağlığı Hizmeti Kullanımı Sonuçları. Editörler: EROL N, KILIÇ C, ULUSOY M, KEÇECİ M, ŞİMŞEK Z, Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu T. C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Eksen Tanıtım Ltd. Şti, Ankara, s: 77-94.

Kocatürk, U. (2006). Tıp terimleri sözlüğü (Dördüncü Basım). Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.

Kök, O., Sayiner, Z. B. (2016). *Yetişkin Bireylerde Stresle Başa Çıkma Düzeyleri ile Öz-Yeterlik Arasındaki İlişkinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.

Köroğlu E (2013) Psikiyatri Elkitabı. 5. Baskı, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Köse H. (2009). Dağcılar ve Sedanterlerde Özbilinç ile Depresyon, Anksiyete ve Stres İlişkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.

Kurşun, Z. (2018). *Yaygın gelişimsel bozukluğu olan ve normal gelişim gösteren çocukların anne babalarının stres düzeyleri ve stresle başa çıkma yollarının karşılaştırılması* (Master's thesis, İstanbul Ticaret Üniversitesi).

Laçın, B. G. D., & Yalçın, İ. (2018). Üniversite öğrencilerinde öz-yeterlilik ve stresle başa çıkma stratejilerinin bilişsel esnekliği yordama düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 34(2), 358-371.

Lam, A. G., Zane, N. W. S. (2004). Ethnic differences in coping with interpersonal stressors. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 35(4), 446-459.

Lazarus R.S., & Folkman S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

Lazarus, A. A. (1994). The illusion of the therapist's power and the patient's fragility: My rejoinder. *Ethics and Behavior*, 4(3) , 299-306.

Lazarus, R. S. (1993). From Psychological Stress to the Emotions: A History of Changing Outlooks, *Annual Review of Psychology*, 44, 1-21.

Lee, H., & Mason, D. (2014). Cultural and gender differences in coping strategies between Caucasian American and Korean American older people. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 29(4): 429-446.

Lewinsohn, P. M., Gotlib, I. H., Lewinsohn, M., Seeley, J. R., & Allen, N. B. (1998). Gender differences in anxiety disorders and anxiety symptoms in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(1), 109-117. doi: 10.1037/0021-843X.107.1.109

Lewinsohn, P. M., Rohde, P., Klein, D. N., & Seeley, J. R. (1999). Natural course of adolescent major depressive disorder: I. Continuity into young adulthood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(1), 56–63. doi: 10.1097/00004583-199901000-00020

Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y., Liu, Z., Hu, S., Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. 7(4):e17–e18. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30077-8.

Lüzumlu, U. (2013). *Cinsiyetleri Farklı Üniversite Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Aleksitimi Düzeylerine Göre İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Mersin.

Mccarty, C. A., Weisz, J. R., Wanitromanee, K., Eastman, K., Suwanlert, S., & Chaiyasit, W. (1999). Culture, coping, and context: Primary and secondary control among Thai and American youth. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 809-818.

Mena, F., Padilla, A. ve Maldonado, M. (1987). Acculturative stress and specific coping strategies among immigrant and later generation college students. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 9(2), 207-225.

Merikangas, K. R., & Rihmer, Z. (2017). Mood disorders: Epidemiology. In B. J. Sadock, V. A. Sadock, P. Ruiz & H. I. Kaplan (Eds.), *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* (10th ed., pp. 4139-4154). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Mete, H. E. (2008). Kronik hastalık ve depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 11(3), 3-18.

Miller, J. A. (1998). *Çocuklarda depresyon* (M. Işık, çev. ed.). İstanbul: Özgür Yayınları. Ankara: Hekimler Yayın Birliği. (Çalışmanın orijinali 1998'de yayımlanmıştır).

Mitchell J, Trangle M, Degnan B, Gabert T, Haight B, Kessler D. (2016). Adult Depression in Primary Care. Institute for Clinical Systems Improvement, 1-132. Available from: <https://www.icsi.org/guideline/depression/>.

Mitchell, D. (2004). *Stress, coping, and appraisal in an HIV-Seropositive rural sample: a test of the goodness-of-fit hypothesis* (Doctoral dissertation, Ohio University).

Monteiro, A. M. F., Santos, R. L., Kimura, N., Baptista, M. A. T., & Dourado, M. C. N. (2018). Coping strategies among caregivers of people with Alzheimer disease: a systematic review. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 40(3), 258-268.

Morling, B., Fiske, S. T. (1999). Defining and measuring harmony control. *Journal of Research in Personality*, 33, 379-414.

Muris, P., Schmidt, H., Lambrichs, R. ve Meesters, C. (2001) Protective and vulnerability factors of depression in normal adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 555- 565.

Nelson, B., Pettitt, A., Flannery, J., Allen, N. (2020). Rapid assessment of psychological and epidemiological correlates of COVID-19 concern, financial strain, and health-related behavior change in a large online sample. *Int J Methods in Psychiatr Res.*21(3):169–84.

Okutan, M. ve Tengilimoğlu, D. (2002). “İş Ortamında Stres ve Stresle Basa Çıkma Yöntemleri Bir Alan Uygulaması”, *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* , C. 4, S. 3, 2002.

Özel, Y., Karabulut, A. (2018). *Günlük Yaşam ve Stres Yönetimi*, *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 2018, 48-56.

Öztürk MO, Uluşahin A (2008) *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 11. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.

Parker, G. (2004). *Dealing with depression: a commonsense guide to mood disorders*. Crows Nest, N.S.W: Allen & Unwin.

Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.

Pettinger, R. (2002) *Stress Management*, 1. Published, Capstone Publishing, London.

Piotrowski, K. (2013), (Personal identity during the transition to adulthood. Situation of disabled and nondisabled youth) *Wielichowo:TIPI*.

Ptacek, J. T., Smith, R. E., & Dodge, K. L. (1994). Gender differences in coping with stress: when stressor and appraisals do not differ. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20(4): 421–430.

Rauste-von Wright, M. (1987). On the life process of Finnish adolescents: Summary report of a longitudinal study. Helsinki: Societas Scientiarum Fennica.

Ravindran, A. V., Matheson, K., Griffiths, J., Merali, Z. ve Anisman, H. (2002). Stress, coping, uplifts, and quality of life in subtypes of depression: a conceptual frame and emerging data. *Journal of Affective Disorders*, 71, 121- 130.

Regier, D. A., Myers, J. K., Kramer, M., Robins, L. N., Blazer, D. G., Hough, R. L., ... & Locke, B. Z. (1984). The NIMH Epidemiologic Catchment Area program: historical context, major objectives, and study population characteristics. *Archives of general psychiatry*, 41(10), 934-941.

Rosario, M., Shinn, M., Mørch, H., & Huckabee, C. B. (1988). Gender differences in coping and social supports: Testing socialization and role constraint theories. *Journal of Community Psychology*, 16(1), 55–69.

Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) In Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry And Clinical Neurosciences* 74(4), 281- 282. <https://dx.doi.org/10.1111%2Fpcn.12988>

Sigmon S. T., Stanton, A. L., & Snyder, C. R. (1995). Gender differences in coping: A further test of socialization and role constraint theories. *Sex Roles*, 33(9-10): 565–587.

Stefanis, C, N., & Stefanis N. C. (2002). Diagnosis of depressive disorders: A review. In M. Maj & N. Sartorius (Eds.), *Depressive disorders volume I* (2nd ed., pp. 1-51). Chichester: Wiley.

Stone, A. A., Neale, J. M. (1984). New measure of daily coping: Development and preliminary results. *Journal of Personality and Social Psychology*, 4(6): 892-906.

Stranks, J. (2005). *Stress at work*, Routledge.

Şahin, N. H. (2010). *Stresle Başa Çıkma*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Şahin, N. H. ve Durak, A. (1995). Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73.

Şen, H. N. (2020). *Adölesanlarda Sağlığı Geliştirme Davranışlarının Stresle Başa Çıkma Ve Özyeterlik İle İlişkisinin İncelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.

Tekeli, Ş. G. (2010). Lise son sınıf öğrencileri ile üniversite öğrencileri arasında bir karşılaştırma: Akademik benlik yeterliği, denetim odağı, stresle başa çıkma ve problem çözme becerisi (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.

Telman, N. ve Ünsal, P. (2004). *Çalışan Memnuniyeti*, 1. Baskı, Epsilon Yayıncılık, İstanbul.

Temel, E., Bahar, A. ve Çuhadar, D. (2007). Öğrenci hemşirelerin stresle baş etme tarzları ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(5), 108- 118.

Terry, D. J. (1994). Determinants of coping: the role of stable and situational factors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 895-910.

Torun, A. (1997), *Stres ve Tükenmişlik*, Endüstri ve Örgüt Psikolojisi, Türk Psikologlar ve Kal-der Yayınları, 2.Baskı, Ankara.

Tutuş, A. (2019). *11- 14 yaş arasında olan ergenlerin stresle başa çıkma tarzları ve bilişsel esneklik düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırılması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çağ Üniversitesi, Mersin.

Tüylü, İ. (2017). Yetişkin seperasyon anksiyetesinin somatik belirtiler üzerine etkisi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

Uçman, P. (1990). Ülkemizde Çalışan Kadınlarda Stresle Başa Çıkma ve Psikolojik Rahatsızlıklar, *Psikoloji Dergisi*, 7:24, 58-75.

Ulusoy, M., Sahin, N. H., & Erkmen, H. (1998). The Beck anxiety inventory: psychometric properties. *J. Cogn. Psychother*, 12(2), 163-172.



Uzday, İ. T., & Yüksel, N. (2002). Anksiyete tedavisinde kullanılan ilaçların farmakolojisi ve kullanım güvenliği. *Turk. J. Clin. Psych*, 5, 14-26.

Ülev, E. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Bilinçli Farkındalık Düzeyi İle Stresle Başa Çıkma Tarzının Depresyon, Kaygı Ve Stres Belirtileriyle İlişkisi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, CS., Ho, RC. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*.17(5):e. doi: 10.3390/ijerph17051729

WHO International Consortium in Psychiatric Epidemiology (2017). Depression and other common mental disorders global health estimates. *World Health Organization*. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>

Yamaç, Ö. (2009). *Üniversite Öğrencilerinin Algıladıkları Sosyal Destek İle Stresle Başa Çıkma Stilleri Arasındaki İlişki* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.

Yavuz, R. (2005). “Stres ve Kişilik”, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Medikal Açından Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi N. 47, Aralık 2005.

Yelkenci, İ. (2013). *Üniversite sınavına hazırlanan öğrencilerin depresyon ile anksiyete düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi’nden edinilmiştir. (Tez No. 358148)

Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R., Karakurt, P., & Türkleş, S. (2011). Lise öğrencilerinin problem çözme becerileri ve etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 905-921.

Yurtsever, H. (2009). *Kişilik özelliklerinin stres düzeyine etkisi ve stresle başa çıkma yolları: Üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Zaff, S. F., Blount, R. C., Philips, L. A., & Cohen, L. (2002). The role of ethnic identity and self construal in coping among African American and Caucasian American 7th graders: an exploratory analysis of within group variance. *Adolescence*, 37, 751-773.

Ziyalar, A. (2006). *Erişkin Psikopatolojisi*. İstanbul: Yüce Yayın Dağıtım.



## EKLER

### EK- 1 : Kişisel Bilgi Formu

Değerli Katılımcılar,

Bu araştırma İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı kapsamında yapılmaktadır. Araştırmanın doğru sonuç vermesi vereceğiniz gerçekçi ve içten cevaplara bağlıdır. Formda kimlik belirtmenize gerek yoktur, bireysel değerlendirme yapılmayacaktır. Araştırma ile ilgili daha fazla bilgi edinmek isterseniz vermiş olduğum mail adresi ile benimle iletişime geçebilirsiniz.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

HÜSEYİN YÜCE  
İstanbul Gelişim Üniversitesi

1. Araştırmaya katılmaya gönüllüyüm: Evet ( ) Hayır ( )
2. Cinsiyetiniz: K ( ) E ( ) Diğer ( )
3. Eğitim Düzeyi: Hazırlık ( ) 1. Sınıf ( ) 2. Sınıf ( ) 3. Sınıf ( ) 4. Sınıf ( ) Lisansüstü ( )
4. Gelir Seviyesi: Düşük ( ) Orta ( ) Yüksek ( )
5. Covid-19 sürecinde eğitim şekliniz: Online ( ) Hibrit ( ) Yüz yüze ( )
6. Covid-19 sürecinde yaşadığınız yer: Ailemin yanı ( ) Yurt ( ) Kendi evim ( )
7. Covid geçirdiniz mi? Evet ( ) Hayır ( )

## EK- 2 : Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

BİR BİREY OLARAK ÇEŞİTLİ SORUNLARLA karşılaşılıyor ve bu sorunlarla başa çıkabilmek için çeşitli duygu, düşünce ve davranışlardan yararlanıyor olabilirsiniz. Sizden istenilen karşılaştığınız sorunlarla başa çıkabilmek için neler yaptığınızı göz önünde bulundurarak, aşağıdaki maddeleri cevap kağıdı üzerinde işaretlemenizdir. Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyunuz, size uygun olan cevabı işaretleyiniz. Başlamadan önce örnek maddeyi incelemeniz yararlı olacaktır.					H İ Ç	P E K	U Y G U N	T A M A M E N U Y G U N
ÖRNEKTİR	Hic Uygun Değil	Pek Uygun Değil	Uygun	Tamamen Uygun	D E Ğ İ L	D E Ğ İ L	U Y G U N	T A M A M E N U Y G U N
1.Kimsenin bilmesini istemem			X					
1.Kimsenin bilmesini istemem								
2.İyimser olmaya çalışırım								
3. Bir mucize olmasını beklerim								
4. Olayı / olayları büyütmeyp üzerinde durmamaya çalışırım								
5. Başa gelen çekilir diye düşünürüm								
6. Sakin kafayla düşünmeye ve öfkelenmemeye çalışırım								
7.Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim								
8.Olayın değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım								
9. İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem								
10. Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde hissederim								
11. Olanları kafama takıp sürekli düşünmekten kendimi alamam								
12. Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım								
13. İş olacağına varır diye düşünürüm								
14. Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bu yolda uğraşırım								
15. Problemin çözümü için adak adarım								
16. Her şeye yeniden başlayacak gücü bulurum								
17. Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım								
18. Olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım								
19. Her şeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım								
20. Problemi adım adım çözmeye çalışırım								
21. Mücadeleden vazgeçerim								
22. Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm								
23. Hakkımı savunabileceğine inanırım								
24. Olanlar karşısında kaderim buymuş derim								
25. Keşke daha güçlü bir insan olsaydım diye düşünürdüm								
26. Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim								
27. Benim suçum ne diye düşünürüm								
28. Hep benim yüzümden oldu diye düşünürüm								
29. Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım								
30. Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır								

## EK- 3 : Beck Depresyon Ölçeği

### Beck Depresyon Ölçeği

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatlice okuyarak, BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle her birini daire içine alarak işaretleyiniz.SS

1. (a) Kendimi üzgün hissetmiyorum.  
(b) Kendimi üzgün hissediyorum.  
(c) Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum.  
(d) Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.
2. (a) Gelecekte umutsuz değilim.  
(b) Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum.  
(c) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.  
(d) Benim için bir gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek.
3. (a) Kendimi başarısız görmüyorum.  
(b) Çevremdeki birçok kişiden daha fazla başarısızlığımı oldu sayılır.  
(c) Geriye dönüp baktığımda, çok fazla başarısızlığım olduğunu görüyorum.  
(d) Kendimi tümüyle başarısız bir kişi olarak görüyorum.
4. (a) Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.  
(b) Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.  
(c) Artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum.  
(d) Bana zevk veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı.
5. (a) Kendimi suçlu hissetmiyorum.  
(b) Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.  
(c) Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.  
(d) Kendimi her an için suçlu hissediyorum.
6. (a) Cezalandırıldığımı düşünmüyorum.  
(b) Bazı şeyler için cezalandırılabileceğimi hissediyorum.  
(c) Cezalandırılmayı bekliyorum.  
(d) Cezalandırıldığımı hissediyorum.
7. (a) Kendimden hoşnutum.  
(b) Kendimden pek hoşnut değilim.  
(c) Kendimden hiç hoşlanmıyorum.  
(d) Kendimden nefret ediyorum.
8. (a) Kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum.  
(b) Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.  
(c) Kendimi hatalarım için çoğu zaman suçluyorum.  
(d) Her kötü olayda kendimi suçluyorum.
9. (a) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.  
(b) Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum, fakat bunu yapmam.  
(c) Kendimi öldürebilmeyi isterdim.  
(d) Bir fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

10. (a) Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum.  
(b) Eskisine göre şu sıralarda daha fazla ağlıyorum.  
(c) Şu sıralarda her an ağlıyorum.  
(d) Eskiden ağlayabilirdim; ama şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum.
11. (a) Her zamankinden daha sınırlı değilim.  
(b) Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum.  
(c) Çoğu zaman sınırlıyım.  
(d) Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenemiyorum.
12. (a) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.  
(b) Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.  
(c) Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.  
(d) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.
13. (a) Kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum.  
(b) Şu sıralarda kararlarımı vermeyi erteliyorum.  
(c) Kararlarımı vermekte oldukça güçlük çekiyorum.  
(d) Artık hiç karar veremiyorum.
14. (a) Dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum.  
(b) Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyor ve üzülüyorum.  
(c) Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan olumsuz değişiklikler olduğunu hissediyorum.  
(d) Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.
15. (a) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.  
(b) Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor.  
(c) Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum.  
(d) Hiçbir iş yapamıyorum.
16. (a) Eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum.  
(b) Şu sıralarda eskisi kadar rahat uyuyamıyorum.  
(c) Eskiyeye göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum.  
(d) Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
17. (a) Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.  
(b) Eskisinden daha çabuk yoruluyorum.  
(c) Şu sıralarda neredeyse her şey beni yoruyor.  
(d) Öyle yorgunum ki hiçbir şey yapamıyorum.
18. (a) İştahım eskisinden pek farklı değil.  
(b) İştahım eskisi kadar iyi değil.  
(c) Şu sıralarda iştahım epey kötü.  
(d) Artık hiç iştahım yok.
19. (a) Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum.  
(b) Son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim.  
(c) Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kaybettim.  
(d) Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kaybettim.  
Daha az yemeye çalışarak kilo kaybetmeye çalışıyorum. Evet ( ) Hayır ( )
20. (a) Sağlığım beni pek ilgilendirmiyor.  
(b) Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var.  
(c) Ağrı, sızı gibi bu sıkıntıları beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.  
(d) Bu tür sıkıntıları beni öylesine endişelendiriyor ki artık başka hiçbir şey düşünemiyorum.
21. (a) Son zamanlarda cinsel yaşamımda dikkatimi çeken bir şey yok.  
(b) Eskisine oranla cinsel konularla daha az ilgilieniyorum.  
(c) Şu sıralarda cinsellikle pek ilgili değilim.  
(d) Artık cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.

## EK- 4 : Beck Kaygı Envanteri

### Beck Anksiyete Ölçeği

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin bugün dahil son bir haftadır sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	HİÇ	HAFİF DÜZEYDE	ORTA DÜZEYDE	CİDDİ DÜZEYDE
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sınırlılık				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklilik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

