

# BÖLÜM 1

## BAŞA ÇIKMA BECERİLERİ VE PSİKOPATOLOJİ İLİŞKİSİ

Caner YEŞİLOĞLU<sup>1</sup>  
Lut TAMAM<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Stres insanda bedensel veya ruhsal zorlanma sonucunda kişide oluşan sıkıntı hissi olarak tanımlanmaktadır. Latince kökenli Türkçede sıkışmak, zorlanma, keder anlamına gelen 'Estrictia' kelimesinden üretilmiştir (1). Stres ile vücutta sempatik sinir sistemi ve hipotalamo-hipofizier adrenal aks aktivasyonu gerçekleşmektedir. Böylece vücutta kaç ya da savaş tepkisi oluşmaktadır (2). Stres sonucunda nabız, kan basıncı, serebral kan akımı artar; hayatı korumaya yönelik olan bu cevaplar kronikleşirse denge bozulmaya başlamaktadır. Uzun süreyle kendisini stres altında hisseden bireyde psikolojik rahatsızlıklarla birlikte fiziksel rahatsızlıklar da gözlenebilmektedir (1).

Stresin insanda çevreye karşı oluşan bir tepki olduğundan hareketle çevreden gelen uyarılar stresör olarak tanımlanmıştır (3). Kişi günlük yaşamında birçok stresöre maruz kalmakta ve bunu tamamıyla yok sayması mümkün olmamaktadır. Stresin zararlı etkilerinden korunmak için bireylerin stres faktörlerini belirlemesi, başa çıkmayı öğrenmesi ve başa çıkma becerilerini geliştirmesi gerekmektedir (1).

Kişiler duygusal ve fizyolojik tepkileri dışında çevresinden gelen tepkileri, dikkatlerini, davranışlarını koordine etmek için başa çıkma tutumlarını kullanmaktadır (4). Olumsuz durumların kişilerde yarattığı stresi azaltmak ya da ortadan kaldırmak için baş etme tutumlarını kullanmak dünya çapında kabul gören bir eylemdir (5).

Bu derlemede başa çıkma becerileri ile ilgili kilometre taşları ve güncel yayınlar değerlendirilmiştir. Başa çıkma becerilerinin ülkemiz ve dünyadaki tarihsel gelişimi, bu becerilerin cinsiyetler arasındaki farklılıkları, başa çıkma becerileri ile ilgili yaygın kullanılan ölççekler ve başa çıkma becerilerinin psikopatoloji ile ilişkisi hakkında bilgi verilmesi amaçlanmıştır.

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Adana, yesiloglucaner@gmail.

<sup>2</sup> Prof. Dr., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., Adana, ltamam@gmail.com

## BAŞA ÇIKMA BECERİLERİ

İnsanların karşılaştıkları zorluklar ile başa çıkmaları uzun yıllardır ilgi çeken bir konu olmuştur. Süreç boyunca başa çıkma tutumları ile ilgili birçok farklı tanım ve görüş bildirilmiştir. Scheier (6) teorisinde başa çıkma becerileri hakkındaki görüşünü insanların olayların sonucuna yönelik iyimser beklentilerinde aksama olduğunda kişinin başa çıkma tutumları ile kendisini yenilemesi; ancak beklentiler ulaşılamaz görüldüğünde başa çıkma tutumları yetersiz kaldığında işlevinin bozulup hedefinden uzaklaşması olarak belirtmektedir. Başlangıçta birçok araştırmacı başa çıkma becerilerini stres fizyolojisi üzerindeki etkisi ile tanımlamaktadır. Örneğin bir stresörün bireyde yaratacağı fizyolojik tepkiler bütünü A kabul edilirse; kişinin baş etme mekanizmalarını kullandıktan sonraki fizyolojik tepkiler bütünü B kabul edilirse başa çıkma becerileri A ve B arasındaki fark kabul etmektedirler. Başa çıkmayı stresin neden olacağı fizyolojik etkileri azaltan bir yöntem olarak kabul etmektedirler (7).

**Tablo 1. Stres kaynağı, başa çıkma becerileri ve fizyolojik tepkiler**

### Stres Kaynağı

- Kayıp (Sevilen kişi ya da nesne kaybı)
- Travma (Fiziksel ya da psikolojik)
- İş yaşamındaki sorunlar, Marital Sorunlar, Sağlık problemleri,
- Ekonomik problemler ve benzeri

### Baş Çıkma Becerileri

- Kabullenme
- duygusal destek arama
- mizah
- pozitif yeniden yorumlama
- din (inanış)
- Aktif çabalama (harekete geçme)
- Sosyal (araçsal) destek alma Planlama (Yeni stratejiler planlama)
- Davranışsal kopukluk (Başa çıkmaya çalışmaktan vazgeçme), İnkâr
- Dikkat dağıtma (Başka işlerle meşgul olma)
- Kendini suçlama
- Madde kullanımı
- Havalandırma (olumsuz duygulardan kurtulmak için ifade etme)

### Fizyolojik Tepkiler

- Hipotalamo-Hipofizier Adrenal aks aktivasyonu
- Kortizol salınımı
- Nöradrenalin artışı
- Kalp hızında artma
- Serebral kan basıncında artma
- Kaslara kan akışında artma

Levine ve ark. (8) başa çıkma tepkisini uyarıların tehdit edici ve caydırıcı etkilere devam etmesine rağmen organizmanın strese verdiği fizyolojik yanıtı ve bunların zararlı etkilerini azalttığı için alışkanlıktan farklı olarak değerlendirmektedir. Fraser ve Broom (9) ise başa çıkmayı sadece stres kavramı ile değil geniş çapta davranışsal uyum kavramı ile ilişkilendirmekte ve davranışsal organizasyon modelinin düzenlenmesinde başa çıkma stratejilerinin etkin olduğunu öne sürmektedir.

Baş çıkma tutumlarının geçmişten günümüze birçok farklı tanımı yapılmıştır. Kissinger (10) duygusal olaylar, anksiyete veya travma durumunda kişinin stresi azaltma yeteneği olarak, Struthers (11) çevrenin talepleri ve kaynakların kişilik özellikleri ile birlikte stres faktörüne duyarlılığını düzenleyen bir süreç, Baltaş (12) stresin zararlarını ortadan kaldırabilen ve stres ile gelişmeye olanak sağlayan bir yapı olarak tanımlamıştır. Geniş çapta kabul gören bir şekilde başa çıkma tutumları strese neden olan olay ya da durumların bireyin kendisindeki olumsuz etkilerine direnmek, katlanmak veya etkilerini yok etmek ya da azaltmak için uygulanan bilişsel, davranışsal ve duygusal tepkiler bütünü olarak tanımlanmaktadır (13,14). Stres altında hissedilen durumlarda kullanılan başa çıkma tutumları kişiye özgüdür. Kültür, yaş, cinsiyet ve yaşanan stres kaynağına göre değişkenlik gösterebilmektedir (10,15).

Lazarus'un (15) stres ve başa çıkma hakkındaki analizleri başa çıkma tutumlarıyla ilgili birçok çalışmacıya temel nokta olarak görülmüş ve bu yıllardan sonra araştırmacıların konuya ilgisinde büyük bir artış olmuştur. Lazarus (16) stresi üç aşamalı transaksiyonal model ile tanımlamıştır. Buna göre ilk basamak kişinin karşılaştığı durumu kendi kültürü, değerleri, inançları çerçevesinde değerlendirmesi; ikinci basamak bilinçli veya bilinçdışı olarak elindeki kaynakları ve çözümleri değerlendirmesi, gözden geçirmesi; üçüncü basamak ise baş etme tutumlarını formüle ederek hayatında uygulamasıdır. Bu tanımında süreç doğrusal bir dizi gibi görülse de Lazarus sürecin aslında kesintilere uğradığını; zaman zaman süreçlerden biri sonlanırken bir önceki sürecin yeniden başladığını vurgulamıştır. Bunun örneklerinden biri kişinin yaşanan stresli olay ile başa çıkma tepkilerinin yeterli olduğunu düşündüğünde durumu daha az tehdit edici olarak algılıyor olması ya da durumla başa çıkma mekanizmaları beklenen etkiyi gösteremiyorsa durumu yeniden değerlendirilerek daha büyük tehdit algılaması ve başa çıkma tutumları yeniden gözden geçirmesidir (16). Stres etkeni kişiyi yoğun tehdit altında hissettirirse bu döngüler tekrar tekrar gerçekleşebilmektedir (17). Transaksiyonal model geniş çapta kabul görmüş ve daha önceleri kabul gören yalnızca bireysel özellikler ve karşılaşılan stresli durumun yön verdiği tarif edilen baş etme tutumları kabülünün yerini almıştır (18).

Stres ile başa çıkma metodlarını incelemek için Folkman ve Lazarus (19,20) tarafından transaksyonel hipotezi çerçevesinde 'Ways of Coping' isimli bir ölçek oluşturulmuştur. Bu ölçek ile stres altında kişiler kullandıkları başa çıkma tutumlarını evet-hayır cevapları ile ya da puanlama yaparak cevaplamaktadırlar. Araştırmacılar stresli yaşam olayları ile başa çıkmada iki önemli yolak öne sürmüşlerdir. Birincisi probleme odaklı stresin kaynağını ortadan kaldırma veya atlatma amacı ile birtakım eylemlerde bulunma, ikincisi ise hissedilen duygulara odaklanan duygusal yükü ortadan kaldırmayı veya azaltmayı planlayan eylemlerde bulunmadır (19). Probleme ya da duyguya odaklı başa çıkma tutumları isimlerinden de anlaşılacağı gibi biri stres kaynağını çözümlmeye yönelirken diğeri stres nedeni ortaya çıkan duygulara yöneliktir (6). Genellikle stres altında ikisi birlikte ortaya çıksa da kişi bir şeyler yapabileceğini hissettiğinde, baskın bir rol alarak problemi çözmeye yönelik başa çıkma tutumları sergilemektedir. Kişi stres kaynağını dayanılması, katlanılması gerektiğine inanırsa genellikle duygu odaklı başa çıkma tutumları sergilemektedir (19). Duygu odaklı başa çıkma kullanıldığında stres duygusunu azaltmak için negatif duyguları paylaşma, gerçekten kaçma ile gözlenmekte olup; kişi sosyal destek arama, durumu kabullenme, kendini kontrol etme veya uzlaşma eğiliminde olmaktadır. Bu durumda esas olan olumsuz duyguları dizginleyip olumlu bir yöne odaklanmaktır. Problem odaklı başa çıkma kullanıldığında ise tehdit edici durumu çözümlmeye yönelik insan ve çevre ilişkilerinde değişim amaçlanmaktadır. Durumu değiştirme amaçlı mantıklı ve aktif çabalar gözlenmektedir. Değişimi yapabilmek için bilgi toplama ve problem çözme becerileri ön plana çıkmaktadır (17,19).İster stres kaynağına odaklı ister duygulara odaklı olsun başa çıkma tutumlarının aktive olmasının stresi azalttığı bilinmektedir (6).

Ancak araştırmacılar yaygın kullanılan 'Ways of Coping' ölçeğinde karşılaştıkları cevapları değerlendirdiklerinde başa çıkma tutumlarının iki genel kategoriye indirgenemeyeceğini ve kişilerin daha başka başa çıkma yöntemleri olduğunu bildirmektedir (6,14,21,22). Örneğin duygu odaklı tutumlar için inkar etme, olayı yeniden olumlu yorumlama, sosyal destek arayışında bulunma gibi birbirinden çok farklı yöntemler gözlenmiş ve bunların eş olmayan yöntemler olduğu gösterilmiştir. Genel ayrımın önemi büyük olsa da durumu yalnız başına açıklamak için yetersiz olduğu bildirilmiştir. Problem odaklı başa çıkma genellemesinin çatısında ise planlama, doğrudan eylemde bulunma, yardım arama, diğer eylemleri gözden geçirme, kendini beklemeye zorlama gibi farklı tutumlar gözlenmektedir (17).

Bir başka değerlendirmede ise baş etme tutumlarının aktif ve pasif olarak değerlendirilebileceği bildirilmiştir. Doğrudan eylem başlatma, gösterilen çabayı arttırma, aşamalı şekilde başa çıkma tutumlarını planlayarak uygulama aktif başa

çıkma tutumları olarak sınıflandırılmıştır. Aslında bu hali ile Lazarus ve Folkman'ın probleme odaklı başa çıkma tutumları ile temelde çok benzer görülmektedir (17).

Bu tutumlar aktif ve pasif olarak değerlendirildiğinde ise başa çıkma tutumlarının sadece aktif ya da sadece pasif olmadığı duruma göre değişiklik görüldüğü bildirilmiştir. Planlama kavramsal olarak problem odaklı bir eylem aktif olarak gerçekleşiyor görülme de stres etkeni ile nasıl başa çıkılacağını düşünme, eylem stratejileri oluşturma, hangi adımların nasıl sonuçlar doğuracağını değerlendirme açıkça problem odaklı bir tutumdur. Pasif olarak görülen bir diğer başa çıkma tutumu kişinin beklediği uygun zaman ve uygun fırsat gelmediği için kendini kısıtlaması, durdurmasıdır. Kendini kısıtlama kişinin probleme odaklanması ve takip etmesi ile aktif ancak kısıtlayıcı davranması ile pasif bir tutumdur. Çoğu zaman bu tutum olumlu sonuçları olmayan bir başa çıkma tutumudur. Bir başka probleme odaklı tutum sosyal destek aramaktır. Sosyal destek arama kişinin tavsiye, yardım ya da bilgi alma amacıyla yaptığı bir davranıştır. Ancak bu durum emosyonel durumlar, anlaşılma ihtiyacı nedenleri ile destek arama amacıyla yapılır ise bir duygu odaklı başa çıkma tutumu olarak değerlendirilmektedir (22). Emosyonel sosyal destek arama pozitif ve negatif sonuçları bir arada bulundurmaktadır. Stres altında güvensiz hisseden bireylerin bu destekle güveni yeniden kazanabilir olması birçok yönden işlevsel bir tutum olduğunu düşündürmektedir. Ancak bu arayış her zaman olumlu sonuç vermemektedir (23). Destek arayışının her zaman olumlu sonuç vermemesinin tespit edilmesi nedeniyle bazı baş etme tutumlarının disfonksiyonel olup olmadığı sorusu gündeme gelmiştir (24). Örneğin sevilen birinin kaybı veya yas süreçlerinde zaman zaman duyguya odaklanmak uyum sağlamayı kolaylaştırırsa da sıkıntı hissedilen bir durumda bu duyguya odaklanmak sıkıntının daha da büyümesine ve kişinin dikkatinin aktif başa çıkma tutumlarından uzaklaşmasına neden olmaktadır (25).

Disfonksiyonel başa çıkma tutumları davranışsal ve zihinsel olarak değerlendirilmektedir. Davranışsal tutumlardan olan 'Davranışsal kopukluk' eylemlerinden vazgeçme, çaresiz hissetme ile hedefe yönelik davranışlardan vazgeçme olarak tanımlanmaktadır. Hedefinden uzaklaşma ne kadar uygulanabilir olsa da fonksiyonel bir baş etme stratejisi değildir. Zihinsel olarak disfonksiyonel tutumlara örnek olarak ise stres verici durumdan kurtulmak için alternatif bir yol arama, hayal kurma verilmektedir (27).

İnkâr ve kabullenme tutumları ile ilgili tartışmalı görüşler bildirilmiştir. İnkâr genellikle stres verici olaya karşı verilen ilk tepkilerdendir. İnkâr hakkında tartışmalı görüşler olmakla birlikte sıkıntıyı azalttığını savunan görüşler olsa da; stres kaynağının inkâr edilmesi sorunun daha da büyümesine imkan vermektedir.

Üçüncü bir görüş ise inkarın akut dönemde işlevsel ilerleyen dönemde disfonksiyonel bir tutum olduğudur (28).

İnkarın tersi kabullenme ile ilgili de tartışmalı görüşler olsa da genel olarak fonksiyonel kişinin uyumunu arttırıcı bir baş etme yöntemidir. Ancak ilk değerlendirilmede hızlıca kabullenme stresörün gerçekliğini tamamıyla kabul etme olması nedeniyle disfonksiyonel bir tutum olabilmektedir. En çok değer verilen başa çıkma tutumlarından biri de dine yönelmedir. Kişi stres etkenine maruziyetin her anında dine yönelebilir. Dine yönelme duygusal destek kaynağı, olumlu yeniden yorumlama aracı aynı anda aktif bir şekilde stresörle başa çıkma tutumu olarak değerlendirilmektedir (17).

Bu görüşler ışığında Carver ve ark. (17) problem odaklı ve duygu odaklı sınıflamanın baş etme tutumlarına adaptif ve maladaptif (disfonksiyonel) başa çıkma tutumlarını ekleyerek bu stratejileri sınıflandırmıştır. Bunlar: Duyguya odaklı tutumlar (Kabullenme, duygusal destek (anlaşılma), mizah, olumlu yeniden yorumlama, din (inanış)), probleme odaklı tutumlar (Aktif başa çıkma çabalarında bulunma (harekete geçme), sosyal (araçsal) destek alma (diğer insanlardan yardım tavsiye alma), planlama (Çözüm odaklı yeni stratejiler planlama)), disfonksiyonel (Maladaptif) tutumlar (Davranışsal kopukluk (Başa çıkmaya çalışmaktan vazgeçme), inkar, Dikkat dağıtma (Başka işlerle meşgul olma, bunun hakkında düşünmekten kaçınma), kendini suçlama, madde kullanımı, havalandırma (olumsuz duygulardan kurtulmak için ifade etme, olumsuz duyguları ifade etme)'dır (17).

Günümüzde hala başa çıkma yöntemleri ile ilgili çalışmalar ve genel bir kabul olsa da farklı görüşler bildirilmektedir. Waugh ve ark. (29) ise kronik stresöre maruziyet durumunda olumlu dikkat dağıtmanın, iyi hissettirecek şeyler hakkında düşünmenin stres etkeninden uzaklaşmayı sağlayarak alternatif bir stresörü kesme, pozitif bir baş etme yöntemi olabileceğini, dikkat dağıtmanın bir kaçınma olduğu zaman olumlu sonuçları olmasa da kişinin o anki duygu biliş ve davranışlarına odaklanmasında bir kesinti yarattığı zaman olumlu sonuçları olacağını öne sürmektedir. Kaçınma, daha önce Carver ve ark. (17) tanımladığı gibi uyumsuz/maladaptif bir başa çıkma stratejisi kabul edilmektedir. Kaçınma davranışı sergileyenlerin daha şiddetli depresif belirtileri ve daha düşük iyi oluş puanlarını öngörürken, en sade haliyle pozitif dikkat dağınıklığı daha az depresif belirtiyi ve daha yüksek iyi oluş puanlarını öngörmektedir (29).

## **BAŞA ÇIKMA BECERİLERİ VE ÖLÇEKLER**

Baş çıkma becerileri hakkında görüş birliği sağlanması için klinisyenler tarafından değerlendirilebilecek ortak bir ölçek ihtiyacı olduğunu düşünen araştırmacılar konu ile ilgili birçok ölçek geliştirme çabasında bulunmuşlardır.

Bu konudaki ilk örneklerden biri Sidle ve ark. (30) yaptığı ölçek geliştirme ön çalışması olmuştur. Bu çalışmada 60 öğrenci katılımı ile gerçekleştirilmiş olup, akut stresli olaylar üzerine yazılan hikayelere karşı verilen cevapları değerlendirerek bir sonuca varmaya çalışmışlardır. Erken evlilik, iş terfisi, doktora yeterlilik sınavları, üniversite seçimi taşınma gerektiren olmak üzere farklı konularda hikayeler oluşturulmuş bunlara yönelik 'Sıkıntı nasıl giderilebilir? Kişisel değer duygusu nasıl korunabilir? Kişiler arası ilişkilerde hoşnut olacak bir devamlılık nasıl sürdürülebilir? Sorunla ilgili gerekli materyaller nasıl karşılanır veya fırsatlar nasıl değerlendirilebilir?' şeklinde sorular katılımcılara yöneltilmiştir. Bu yaklaşımda sorulardan ilki kişinin duyguyu yönetmesi diğer üçü problemi çözmeye yönelik olarak görülmektedir. Çalışmada katılımcılarda verilen hikayeler ve baş etme listesini inceleyip baş etme yöntemlerini 7 puan üzerinden puanlandırmaları istenmiştir. Değerlendirmeleri başa çıkma yöntemlerinde cinsiyetler arası farklılıklar olduğunu, kişilerin sosyal olarak az kabul görmüş baş etme yöntemleri olabileceğini ve birbirinden bağımsız on başa çıkma stratejisi olabileceğini göstermiştir (30).

**Tablo 2. Sidle'a göre başa çıkma becerileri (30)**

1. Durum hakkında daha fazla bilgi edinmeye çalışmak, araştırmak
2. Başkalarıyla sorun hakkında konuşmak (Arkadaş, akraba ya da durum hakkında profesyonel biri)
3. Durumun komik yönlerini görmeye çalışmak
4. Endişelenmeme, pozitif yorumlamak
5. Başka meşguliyetlerle sorundan uzaklaşma
6. Duruma uygun, uyumlu hareket davranışlarda bulunmak
7. En kötüsüne hazırlanmak
8. Alternatif planlar yapmak
9. Geçmiş deneyimleri gözden geçirmek
10. Gerginliği azaltacak davranışlarda bulunmak (yemek, içmek, sigara tüketimini arttırmak)

Bir diğer baş etme tutumları ölçeği 2000'li yıllara kadar en yaygın kullanılan 'Way of Coping Scale' (WOCS)'dir. Birçok yönden transaksiyonal teoriden köken almaktadır (31). Bu ölçek öncekilerden farklı olarak bir hikaye üzerine değil kişinin karşılaştığı stresli olaylar üzerine planlanmıştır. Başa çıkma tutumları probleme odaklı ve duygu odaklı olarak kategorize edilmiştir. Bu ölçeğe göre kişi bir önceki hafta yaşadığı en stresli olayı düşünüp bununla başa çıkma için verdiği tepkileri ve durumla nasıl başa çıktığını tanımlamaktadır. Altmış sekiz maddeden oluşan ölçeğin 27 maddesi probleme odaklı, 41 maddesi duygu odaklı olarak be-

lirlenmiştir. Ölçeği 1985'te revize ederken 66 maddelik öz bildirim ölçeği üzerinde çalışıp 42 maddeden oluşan bir ölçek halinde çalışmalarını sonlandırmışlardır. Daha önceleri evet-hayır cevapları kullanılırken yeni versiyonda 0-3 arasında puanlama yapılan likert tip bir form belirlemişlerdir. Ölçeğin sekiz alt grubu oluşmuştur. Biri probleme odaklanma, biri yine altı alt grubu olan duygu odaklı diğeri ise duygu odaklı (umut etme, pozitif vurgulama, kendini suçlama, gerginliği azaltma, kendini soyutlama) ve son olarak problem odaklı ile duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin kombinasyonundan oluşturulmuştur (19, 32).

Farklı araştırmacılar ölçekte birçok uyarlama yapmışlardır. Yapılan uyarlamalar arasında ölçeği likert tip olarak kullanmak (4-5 puan üzerinden skorlamak), görüşme ve öz bildirim dikkate alınması, cinsiyet, etnik köken, yaş ve nüfusa göre farklı değerlendirmelerde bulunmak yer almaktadır (31).

Parker ve ark. (31) üniversite öğrencileri arasında WOCS sonuçlarını faktör analizi ile incelemiş ve öne çıkan faktörlerin uzaklaşma, kaçınma, sosyal destek arayışı, probleme odaklanma ve inkar olduğunu bildirmiştir. Edwards ve O'neil (33) belirtilen baş etme becerileriyle ilgili desteğin kuvvetli olmadığını bildirmiştir. Smyth ve Yarandi (34) ise Afro-Amerikan işçiler arasında aynı değerlendirmeyi yapmış aktif başa çıkma, kaçınma ve durumun önemini azaltma tutumlarının sadece %67'sini açıklayabildiğini bildirmişlerdir. Bu farklılığın nedeninin ölçekteki maddelerin belli baş etme becerileri ile ilişkili olduğu ve bir araya toplanmış olmasına bağlı olduğu belirtilmiştir. Bu ölçekte güvenilirlik puanlarında geniş bir değişkenlik saptanmış bu durumun sebebi de araştırmacılara sağlanan esneklik olarak gösterilmiştir. (31).

Carver ve ark. (17) problem odaklı ve duygu odaklı sınıflamanın baş etme tutumlarını sınıflandırmada yetersiz kaldığını yorumlayarak adaptif ve maladaptif başa çıkma tutumlarını da sınıflamaya dahil etmiş ve buna yönelik günümüzde geçerliliğini koruyan 'Başa Çıkma Becerileri Ölçeği'ni geliştirmişlerdir (16,17).

Duyguya odaklı tutumlar: Kabullenme, duygusal destek (anlaşılma), mizah, olumlu yeniden yorumlama, din (inanış).

Probleme odaklı tutumlar: Aktif başa çıkma çabalarında bulunma (harekete geçme), sosyal (araçsal) destek alma (diğer insanlardan yardım tavsiye alma), planlama (Çözüm odaklı yeni stratejiler planlama).

Disfonksiyonel (Maladaptif) tutumlar: Davranışsal kopukluk (Başa çıkmaya çalışmaktan vazgeçme), inkar, Dikkat dağıtma (Başka işlerle meşgul olma, bunun hakkında düşünmekten kaçınma), kendini suçlama, madde kullanımı, havalandırma (olumsuz duygulardan kurtulmak için ifade etme, olumsuz duyguları ifade etme).



**Tablo 3. Carver ve arkadaşlarına göre baş etme tutumlarının sınıflaması**

Duyguya odaklı tutumlar: Kabullenme, duygusal destek (anlaşılma), mizah, olumlu yeniden yorumlama, din (inanış)

Probleme odaklı tutumlar: Aktif başa çıkma çabalarında bulunma (harekete geçme), sosyal (araçsal) destek alma (diğer insanlardan yardım tavsiye alma), planlama (Çözüm odaklı yeni stratejiler planlama)

Disfonksiyonel (Maladaptif) tutumlar: Davranışsal kopukluk (Başa çıkmaya çalışmaktan vazgeçme), inkar, Dikkat dağıtma (Başka işlerle meşgul olma, bunun hakkında düşünmekten kaçınma), kendini suçlama, madde kullanımı, havalandırma (olumsuz duygulardan kurtulmak için ifade etme, olumsuz duyguları ifade etme)

Carver ve ark. (17) sınıflandırması

Süreçte Endler ve Parker (35,36) tarafından 48 maddelik 'Coping Inventory for Stressfull Situations' (COPE) ve daha sonra aynı ölçeğin 21 maddelik kısa versiyonu; Garnefski ve ark. (37) tarafından 'Cognitive Emotion Regulation Questionnaire' sonrasında Garnefski ve Kraaij (38) tarafından ölçeğin kısa formu geliştirilmiştir. Zuckerman ve Gagne (39) de Carver ve arkadaşlarının daha önce geliştirdiği COPE ölçeğini 5 alt sınıflama ile 40 maddelik bir anket formuna revize etmiştir.

Carver ve ark. (17) sınıflaması büyük ölçüde hala kabul görse de bazı başa çıkma tutumları hakkında görüş birliği sağlanmamıştır. Coolidge ve ark. (40) 'inkar' tutumunun disfonksiyonel bir başa çıkma tutumu olduğunu öne sürmüşlerdir. Cooper ve ark. (18) hasta bakım verenlerin 18 ay boyunca değerlendirildiği bir çalışmada inkar tutumunun sürece yardımı olmadığını bildirmiş ve benzer şekilde 'inkar' tutumunu disfonksiyonel tutumlardan biri olarak kabul etmiştir.

Kissinger (10) ise tanımı daha da genişleterek başa çıkma tutumlarının zekâ, bilgi ve beceri, kişilik özellikleri, fiziksel, ruhsal ve duygusal dayanıklılıklar, haki-miyet duygusu, benlik saygısı, tutarlılık düzeyi, etnik kimlik, kültürel yapı ve bulunulan durumla ilgili olduğunu bildirmiştir. Bireylerin başa çıkabilecek bir durumda olduğunda bilgi toplama, destek arama, çözüm yolları geliştirme tutumları kullanılırken; baş edemeyecek durumda olduğunu düşündüğünde inkâr, dikkat dağıtma, kaçma, kaçınma gibi tutumları kullandığını bildirmiştir. Cheng ve ark. (41) baş etme mekanizmalarında transaksiyonel süreci kabul etmekle birlikte kişisel, yaşanan stres verici olaya göre değişiklik gösteren esnek bir başa çıkma becerileri tanımı yapmıştır.

Güncel ölçek çalışmalarından biri de Coronavirüs pandemisinin 2019 yılında görülmeye başlaması ve günümüzde devam etmesinden gerek görülerek 2316 Alman katılımcı ile pandemiye yönelik başa çıkma becerileri ölçeği olmuştur. Bu süreçte kişiler fiziksel mesafe kurallarına uymak, sağlıklı yaşam eylemlerinde bu-

lunmak, hijyene daha fazla dikkat etmek, sosyal desteğin azalması gibi birçok strese maruz kalmaktadır. Pandeminin erken döneminde fonksiyonel başa çıkma stratejilerinin kullanımının anksiyete ve depresif semptomların şiddetini azalttığı gösterilmiştir (42). Diğer yandan disfonksiyonel duygu regülasyonu ile başa çıkmaya çalışmanın anksiyete ve depresif semptomları şiddetlendirdiği ve psikiyatrik rahatsızlıkların gidişatını olumsuz etkilediği gösterilmiştir (43). Bu veriler ışığında Lotzin ve ark. (44) pandemi koşullarında önleyici bağlılıkla hareket etmek (hastalığın yayılmasını önlemeye yönelik davranma, planlama), sağlıklı yaşam tarzını benimsemek, dinlenme (Aşırı yorulmadan molalar verme), anlamlı faaliyetlerde bulunma (Örneğin: Topluma faydalı ya da keyif verici aktiviteler), günlük rutini sürdürebilmek, sosyal desteği sürdürmek (sevdikleri ile arkadaşları, evcil hayvanı ile vakit geçirmek) başlıkları ile altı başa çıkma davranışı belirlemiştir; 'The Pandemic Coping Scale' ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğini göstermişlerdir.

## **CİNSİYET VE BAŞ ETME YÖNTEMLERİ**

Erkekler ve kadınlar arasında farklı baş etme tutumları gözlenebilmektedir. Erkeklerde tipik olarak iki zıt baş etme tutumu sık görülmektedir. Bunlar stres etkeni ile direkt yüzleşme ya da stres etkenini inkar etmedir. Kadınlar sıklıkla daha duygusal tepkiler vermekte ve durumu aile ve arkadaşları ile değerlendirmek için daha fazla zaman harcamaktadır (45). Başa çıkma becerileri ile ilgili kesin veriler maalesef literatürde mevcut değildir. Araştırmacıların sınıflama amacıyla birkaç baş etme becerisini bir başlık altında değerlendirmesi bu duruma neden olan önemli faktörlerden biridir. Çalışmalarda baş etme becerileri kategorize edilse de her bir beceri farklı karmaşık davranışlar içermektedir. Bu nedenle sonuçları genellemek oldukça zordur (46).

Cinsiyetler arası farklılıkla ilgili ilk teori kadın cinsiyetin biyolojik olarak erkek cinsiyetten daha duygusal olduğudur. İki yaşında bile oyun sırasında kız çocukların erkeklerden daha fazla duygu dışı vurduğu tespit edilmiştir. Bu durum net olmasa da kadınların duyguları daha yoğun yaşadığı ve daha fazla dile getirdiği gösterilmiştir (46). Kadınlar erkeklerden daha sık ağlamakta ve ağlamayı bir baş etme mekanizması olarak görmektedirler (47). Ek olarak duygusal dışı vurum sırasında kadınların yüzlerinin erkeklerinkinden daha aktif olduğu bildirilmiştir. Bu özelliklerin doğuştan mı yoksa öğrenilmiş mi olduğu net olarak ortaya konmamıştır. Bu konuda hakim olan görüş çocuk yaştaki duygu dışı vurum şekilleri doğuştan olsa da ilerleyen süreçte toplumsal roller duygu dışı vurumu üzerinde etkilidir (46).

Bir diğer fark ise cinsiyetlerin toplumsal rolleridir. Toplumlarda erkeklerin duygularını yansıtmadığı varsayılır ve erkekler baş etme mekanizmalarında in-

kar veya problemden kaçınmayı daha sık kullanmaktadır. Yine bir toplumsal rol olan erkeklerin eylem odaklı, iddialı ve direk oluşu nedeniyle daha çok probleme odaklı başa çıkma tutumları onlar tarafından sergilenmektedir. Bu durum eğilimsel hipotez olarak adlandırılmaktadır (48).

Diğer bir teori ise durumsal hipotez, rol kısıtlama teorisidir. Buna göre cinsiyetler arası baş etme tutumlarının belirlenmesinde sosyal durumları ve başlarına gelen stres verici olaylar etkindir. Yani sosyal durum ve yaşanan stres verici olaylar eşit olsa cinsiyetler arasında baş etme tutumlarının çok farklı olmadığı görülmektedir. Örneğin iş kaynaklı bir problem olması durumunda bireyler daha çok probleme odaklı başa çıkma tutumları sergilerken, aile içi problemlerde daha çok duyguya odaklı başa çıkma tutumları kullanılmaktadır (49). Tamres ve ark. (46) makalesinde kadınların hem problem odaklı hem de duygu odaklı başa çıkma tutumlarını daha fazla kullandığı, erkeklerin sıklıkla problem odaklı ve kaçınma başa çıkma tutumlarını kullandığı belirtilmiştir.

## **BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI VE PSİKOPATOLOJİ İLİŞKİSİ**

Maladaptif tutumlar strese neden olan durumlar ile psikiyatrik hastalıklar arasındaki ilişkinin anlaşılmasında önemli bir yer almaktadır (50). Araştırmacılar pasif, duyguya odaklı ya da maladaptif başa çıkma tutumlarının kullanılmasının kişide psikopatolojik belirtilerin gözlenmesi üzerinde istatistiksel anlamlı bir ilişki olduğunu göstermişlerdir (50-53).

Depresyon ve distimi stresli yaşam olayları deneyimleme, algılama, uygunsuz başa çıkma becerileri ve olumlu olaylara yönelik düşük algılama ile yakından ilişkilidir (54,55). Tedaviye dirençli depresif hastaların semptomların refrakter doğası göz önüne alındığında, bu hastaların yetersiz başa çıkma becerileri ile birlikte yüksek stres algısı olduğu düşünülmektedir. Farmakoterapiye yanıtızlığın olumsuz yaşam olayları, sosyal destek yokluğu ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (56,57). Tam tersine sosyal destek, olumlu yaşam olayları ve kaçınma yerine aktif sonuca yönelik baş etme becerileri kullanımının tedaviye olumlu yanıtta etkin oldukları gösterilmiştir (56,58). Bu bilgiler ışığında tedaviye yanıtı düşük olan depresif hastaların daha büyük şiddetli stres etkeni olduğu, algılamalarının olumsuz yönde abartıldığı, başarısız, zayıf baş etme becerilerinin olduğu söylenebilmektedir. Ravindran ve ark. (55) çalışmasına göre depresif hastalar arasındaki şiddet ile en büyük ilişki yaşanan olumsuz olay, duyguya odaklı baş etme becerileri kullanımı arasında saptanmıştır. Çalışmada depresyondaki hastaların daha çok duygularını kontrole etme, duygularını ifade etme yöntemleri kullandığı daha az bilişsel stratejileri kullandığı saptanmıştır. Stresle başa çıkmak için dışardan destek arayışı, duygu ifade etme yöntemlerini kullanan olguların depresyon semptomlarının

şiddetinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Önceki çalışmalarda olduğu gibi son dekattaki çalışmalarda da kronik stres ile yetersiz başa çıkma tutumlarının kullanılmasının depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu gibi psikolojik rahatsızlıklara neden olabildiği gösterilmiştir (59).

Heffer ve Willoughby (60) tarafından Kanada'da üniversite birinci sınıf olan olgular ilk yıllarında değerlendirmeye alınmış. 1132 katılımcı değerlendirilmiştir. Olguların baş etme tutumlarını değerlendirmek için Brief- Cope ölçeği 1 yıl ara ile iki kez doldurtulmuştur. Bu popülasyonda kadınların hem ilk hem ikinci değerlendirmeden erkeklerden daha sıklıkla pozitif başa çıkma yöntemlerini kullandığı ancak aynı zamanda daha fazla depresif semptom tariflediği ve daha yüksek akademik başarı tariflediği tespit edilmiştir. Erkeklerin ise daha sık negatif baş etme tutumları kullandığı ve intihar düşüncelerinin daha sık olduğu tespit edilmiştir. Bütün grup istatistiksel olarak değerlendirildiğinde ilk yılında negatif baş etme tutumlarını daha sık kullananların bir yıl sonunda depresif semptomların arttığı; ilk yıl depresif semptomlar daha fazla olan olguların bir yıl sonunda daha sık negatif başa çıkma tutumları sergilediği saptanmıştır. Bu bulgular ışığında negatif başa çıkma stratejileri ile depresif semptomlar arasında çift yönlü bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Ayrıca negatif başa çıkma tutumlarını daha az kullanan olguların daha iyi duygu regülasyonu yapabildiği tespit edilmiştir. Öte yandan prospektif olarak yürütülmüş geniş örneklemlili bu çalışmada pozitif başa çıkma yöntemlerinin daha az intihar düşüncesi olmasını, daha yüksek öz saygı olmasını ve daha yüksek akademik başarı elde edilmesini sağladığı gösterilmiş ancak bu ilişkinin sadece pozitif başa çıkma yöntemleri ile olmadığını daha çok iki yönlü bir ilişki içinde ilerlediği düşünülmüştür (60).

2019 Aralık ayında birçok vakada açıklanamayan pnomoni vakaları Çin başta olmak üzere birçok ülkede ortaya çıktı. Epidemiyolojik çalışmalar ile bunun nedeninin COVID-19 olarak adlandırılan yeni bir coronavirüs olduğu saptandı. Birçok sosyal grupta büyük stres yaratan COVID-19 pandemisi hastalığın merkezinde olan hemşireler için daha zorlu bir stres kaynağı olarak değerlendirildi. Huang ve ark. (61) hemşirelik enstitüsünde hemşireler ve hemşirelik öğrencileri arasında pandeminin neden olduğu stresle baş etme yöntemlerini değerlendirmişlerdir. Katılımcıların çoğunun daha çok duygu odaklı başa çıkma tutumları incelediğini; literatürden farklı şekilde erkeklerin kadınlardan daha sık duygu odaklı başa çıkma tutumlarını kullandığı gösterilmiştir. Bu çalışmada katılımcı olan hemşireler iş ortamlarına bağlı olarak öğrencilerden daha fazla stresör ile karşılaşmıştır. Hastaların ailelerinde uzak kalmalarına, şiddetli semptomlarına ve ölümlerine maruz kalmıştır. Bu maruziyet sonrası hemşirelerin yaklaşık %85'inin duygusal sorunlar yaşadığı depresyon, anksiyete ve uyku bozuklukları tanıları

aldıkları tespit edilmiştir. Daha fazla stresöre maruz kalmasına nedeniyle hemşirelerin hemşirelik öğrencilerine göre daha fazla aktif başa çıkma yöntemlerini kullandığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin ne kadar zorlu durum ile karşılaşarsa o kadar çok duygusal tepki verdiği ve aktif baş etme becerisi kullandığı 'daha çok başa çıkma-daha çok panik' döngüsüne girdiği belirtilmiştir (61).

Ülkemizdeki güncel çalışmalar da baş etme becerileri ile psikopatoloji ilişkisini literatürle benzer şekilde ortaya koymaktadır. Ağargün ve ark. (62) tedavi planı ve tedavi etkinliğinin izlenmesinde kişinin başa çıkma tutumlarını bilmenin yardımcı olacağı öne sürmüşler ve araştırmalarında bastırma, inkar, duyguya odaklanma, kaçınma tutumları sergileyen olguların psikopatolojilerinin daha şiddetli olduğu tespit bildirmişlerdir.

Stres faktörünün meme kanseri tanısı olduğu ve depresif belirtiler ile baş etme becerilerinin incelendiği bir çalışmada beck depresyon ölçeği puanları daha düşük olan olguların baş etme becerilerinden zihinsel boş verme, aktif başa çıkma, pozitif yeniden yorumlama, inkâr, diğer meşguliyetleri bastırma, şakaya vurma-mizah, plan yapma alt boyutlarını kullandığı tespit edilmiştir (63).

Stres verici etkene göre göre başa çıkma tutumunda değişiklik görülebilmektedir (16,64,65). Eraslan ve ark. (66) tarafından farklı branşlardan olan 261 profesyonel sporcunun stresle başa çıkma yöntemleri ve sosyodemografik verilerinin ilişkisi değerlendirilmiştir. Katılımcılara Lazarus ve Folkman tarafından geliştirilmiş olan 'Way of Coping' ölçeğinin Tükçe'ye uyarlanmış hali uygulanmıştır. Profesyonel sporcuların sıklıkla kendine güvenme, itaat etme, çaresiz olduğunu düşünme, sosyal destek arayışı ve iyimser tutum yöntemlerini kullandıkları gözlenmiştir. Baş etme yöntemleri arasında istatistiksel olarak fark saptamamış olup kullanılan yöntemin durum, yaş, yapılmakta olan spor branşı profesyonel olarak yapılmış olan spor geçmişinin süresi gibi faktörlerden etkilendiği belirtilmiştir.

Yine ülkemizde yapılan bir çalışmada infertilite tanısı olan kadınlar üzerinde damgalama, umutsuz hissetme ve baş etme mekanizmalarının ilişkisi araştırılmış; kadınların bu durumla baş etmek için birçok farklı tutum sergilediği, bunlar arasında en sık duygu odaklı başa çıkma tutumları sergiledikleri gösterilmiştir. Özellikle damgalanma ve umutsuzluk durumunda dini baş etme becerilerinin öne çıktığı tespit edilmiştir (67).

Türkiye'de yaşlı bakım verenlerde yapılan bir çalışmada bakım verilecek hastanın yükü arttıkça yani stres etkeni zorlayıcı oldukça maladaptif tutumlardan olan soruna odaklanma ve duyguları açığa vurmanın uygulandığı tespit edilmiştir. Aynı çalışmada depresyon ölçek puanları ile problem odaklı başa çıkma tutumlarının negatif yönlü ilişkili olduğu; anksiyete ölçek puanları ile soruna odaklanma

ve duyguları açığa vurma tutumlarının birbirine paralel artma ve azalma gösterdiği tespit edilmiştir (68).

## **SONUÇ**

Stres tüm toplumların günlük hayatında var olan ve yok edemeyeceği bir durumdur. Stres akut dönemde yaşamı korumaya yönelik olsa da kronikleşmesi fiziksel ve ruhsal olarak uyumu bozmaktadır. Kişiler stresin olumsuz etkilerinden kurtulmak için bilişsel, davranışsal, duygusal yöntemler kullanmaktadır. Bu yöntemler kişinin yaş, meslek, kültür, cinsiyet gibi kişisel faktörler ve stresörün büyüklüğünden etkilenmektedir. En belirgin farklardan biri kadınların duygu odaklı başa çıkma tutumlarını erkeklerin ise probleme odaklı başa çıkma tutumlarını daha sık kullanmasıdır. Literatürde farklı görüşler olsa da aktif ve probleme odaklı başa çıkma becerilerinin stresin etkisini azalttığı konusunda görüş birliği mevcuttur. Ancak başa çıkma becerileri psikiyatrik durumu etkilerken, psikiyatrik bir hastalık olması da başa çıkma becerilerinin etkilemektedir. Bu anlamda çift yönlü bir ilişki olduğu unutulmamalıdır.

Strese bağlı gelişen psikopatolojilerde başa çıkma mekanizmalarının yetersiz kaldığı düşünülmektedir.

Son dekattaki çalışmalar ile de problem odaklı başa çıkma mekanizmaları ile anksiyete semptomlarının ve depresif semptomların şiddetinin azaldığı, hasta bakımı gibi yıpratıcı durumlarda kişinin algısının ve veriminin başa çıkma mekanizmalarından etkilendiği gösterilmiştir. 2019'da bu yana devam eden COVID-19 pandemisinin neden olduğu stres üzerinde aktif başa çıkma mekanizmalarının olumlu sonuç verdiği saptanmıştır.

Bu veriler doğrultusunda pasif, dışardan destek arayan, duygu odaklı başa çıkma tutumu olan bireylerin depresif bulgularının daha şiddetli olduğu, durumun kronikleştiği veya tekrarladığı; aktif başa çıkma, pozitif yorumlama, planlama yapma gibi kognitif ve eyleme dönük baş etme tutumları kullanan olguların depresif semptomlarının daha düşük şiddette olduğu veya kişide stresörün psikopatolojiye neden olmadığı düşünülmektedir. Ancak baş etme yöntemlerinin stres kaynağı etkenin şiddetinden de etkilendiği unutulmamalıdır.

Gelecek çalışmalarda baş etme becerilerinin kişisel farklılıklara göre değerlendirilmesi ve psikiyatrik sorunları azaltmanın yanı sıra uyuma yönelik, aktif, problem odaklı başa çıkma becerilerini kullanmaya teşvik etmenin yollarının araştırılmasının bireylere ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## **KAYNAKLAR**

1. Sürme Y. Stres İlişkili Hastalıklar ve Stres Yönetimi. *J Int Soc Res.* 2019;12(64): 525–9.
2. Russell AL, Tasker JG, Lucion AB, Fiedler J, Munhoz CD, Wu TJ, et al. Factors promoting vulnerability to dysregulated stress reactivity and stress-related disease. *J Neuroendocrinol.* 2018;30(10): e12641.
3. Güçlü N. Stres yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Derg.* 2001;21(1): 1.
4. Zimmer-Gembeck MJ, Skinner EA. The development of coping across childhood and adolescence: An integrative review and critique of research. *Int J Behav Dev.* 2011;35(1): 1–17.
5. Dicle A. Başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeğinin türkçeye uyarlama geçerlik ve güvenirlik çalışması. *J Acad Soc Sci.* 2015 Jan 1;16: 111.
6. Scheier MF, Weintraub JK, Carver CS. Coping with stress: Divergent strategies of optimists and pessimists. *J Pers Soc Psychol.* 1986;51(6): 1257–64.
7. Wechsler B. Coping and coping strategies: a behavioural view. *Appl Anim Behav Sci.* 1995;43(2): 123–34.
8. Levine S, Weinberg HU. Definition of the coping process and statement of the problem. In: H. Ursin, E. Baade and S. Levine (Editors), *Psychobiology of Stress.* Academic Press, New York, pp. 3-21.
9. Fraser AF, Broom DM. Farm animal behaviour and welfare. *CAB international;* 1997;437.
10. Kissinger H. Coping is the means, resilience is the outcome. Help kids cope with Stress trauma. 2006;1: 1–12.
11. Struthers CW. Assessing Dispositional Coping Strategies in College Students: A Domain-Specific Measure. 1995.
12. Baltaş A, Baltaş Z. Depresyon ve başa çıkma yolları. *Remzi Kitabevi, İstanbul.* 1998.
13. Folkman S. Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. *J Pers Soc Psychol.* 1984;46(4): 839.
14. Folkman S, Lazarus RS, Gruen RJ, DeLongis A. Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *J Pers Soc Psychol.* 1986;50(3): 571.
15. Holahan CJ, Moos RH. Personal and contextual determinants of coping strategies. *J Pers Soc Psychol.* 1987;52(5): 946.
16. Lazarus RS. Psychological stress and the coping process. 1966;
17. Carver CS, Scheier MF, Weintraub KJ. Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *J Pers Soc Psychol.* 1989;56(2): 267–83.
18. Cooper C, Katona C, Livingston G. Validity and reliability of the brief cope in carers of people with dementia: The LASER-AD study. *J Nerv Ment Dis.* 2008;196(11): 838–43.
19. Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J Health Soc Behav.* 1980;1: 219–39.
20. Folkman S, Lazarus RS. If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *J Pers Soc Psychol.* 1985;48(1): 150.
21. Aldwin C, Folkman S, Schaefer C, Coyne JC, Lazarus RS. Ways of coping: A process measure. In: meeting of the American Psychological Association, Montreal. 1980. p. 599.
22. Aldwin CM, Revenson TA. Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. *J Pers Soc Psychol.* 1987;53(2): 337.
23. Costanza RS, Derlega VJ, Winstead BA. Positive and negative forms of social support: Effects of conversational topics on coping with stress among same-sex friends. *J Exp Soc Psychol.* 1988;24(2):182–93.
24. Rippetoe PA, Rogers RW. Effects of components of protection-motivation theory on adaptive and maladaptive coping with a health threat. *J Pers Soc Psychol.* 1987;52(3): 596.
25. Carver CS, Coleman AE, Glass DC. The coronary-prone behavior pattern and the suppression of fatigue on a treadmill test. *J Pers Soc Psychol.* 1976;33(4): 460.
26. Klinger E. Consequences of commitment to and disengagement from incentives. *Psychol Rev.* 1975;82(1): 1.

27. Fishbein M, Ajzen I. Attitudes towards objects as predictors of single and multiple behavioral criteria. *Psychol Rev.* 1974;81(1): 59.
28. Levine J, Warrenburg S, Kerns R, Schwartz G, Delaney R, Fontana A, et al. The role of denial in recovery from coronary heart disease. *Psychosom Med.* 1987.
29. Waugh CE, Shing EZ, Furr RM. Not all disengagement coping strategies are created equal: Positive distraction, but not avoidance, can be an adaptive coping strategy for chronic life stressors. *Anxiety, Stress Coping.* 2020;33(5): 511–29.
30. Sidle A, Moos R, Adams J, Cady P. Development of a coping scale: A preliminary study. *Arch Gen Psychiatry.* 1969;20(2): 226–32.
31. Rexrode KR, Toole SO. A Reliability Generalization Study. 2008;262–80.
32. Senol-Durak E, Durak M, Elagöz FÖ. Testing the psychometric properties of the Ways of Coping Questionnaire (WCQ) in Turkish university students and community samples. *Clin Psychol Psychother.* 2011;18(2): 172–85.
33. Edwards JR, O'Neill RM. The construct validity of scores on the Ways of Coping Questionnaire: Confirmatory analysis of alternative factor structures. *Educ Psychol Meas.* 1998;58(6): 955–83.
34. Smyth K, Yarandi HN. Factor analysis of the ways of coping questionnaire for African American women. *Nurs Res.* 1996;45(1): 25–9.
35. Endler NS, Parker JD. The multidimensional assessment of coping: Concepts, issues, and measurement. 1993;1: 1.
36. Endler NS, Parker JD. "Coping inventory for stressful situations." (2008);1:1.
37. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual differences.* 2002;30(8): 1311-27.
38. Garnefski N, Kraaij V. Cognitive emotion regulation questionnaire–development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and individual differences.* 2006;41(6): 1045-53.
39. Zuckerman M, Gagne M. The COPE revised: Proposing a 5-factor model of coping strategies. *Journal of Research in Personality.* 2003;37(3): 169-204.
40. Coolidge FL, Segal DL, Hook JN, Stewart S. Personality disorders and coping among anxious older adults. *Journal of anxiety disorders.* 2000;14(2): 157-72.
41. Cheng C, Lau H-PB, Chan M-PS. Coping flexibility and psychological adjustment to stressful life changes: a meta-analytic review. *Psychol Bull.* 2014;140(6): 1582.
42. Fullana MA, Hidalgo-Mazzei D, Vieta E, Radua J. Coping behaviors associated with decreased anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic and lockdown. *J Affect Disord.* 2020;275: 80-1.
43. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S et al. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clin Research & Rev.* 220;14(5): 779-88.
44. Lotzin A, Ketelsen R, Buth S, Krause L, Ozga A-K, Böttche M, et al. The Pandemic Coping Scale–Factorial Validity and Reliability of a Brief Measure of Coping During a Pandemic. 2021
45. Stone AA, Neale JM. New measure of daily coping: development and preliminary results. *J Pers Soc Psychol.* 1984;46(4): 892.
46. Tamres LK, Janicki D, Helgeson VS. Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personal Soc Psychol Rev.* 2002;6(1): 2–30.
47. De Fruyt F. Gender and individual differences in adult crying. *Pers Individ Dif.* 1997;22(6): 937–40.
48. Campbell A. *Personality and Social Psychology Review.* *Personal Soc Psychol Rev.* 2010;6(1): 2–30.
49. Rosario M, Shinn M, Mørch H, Huckabee CB. Gender differences in coping and social supports: Testing socialization and role constraint theories. *J Community Psychol.* 1988;16(1): 55–69.
50. Rohde P, Lewinsohn PM, Tilson M, Seeley JR. Dimensionality of coping and its relation to depression. *J Pers Soc Psychol.* 1990;58(3): 499.
51. Spurrell MT, McFarlane AC. Post-traumatic stress disorder and coping after a natural disaster.



- Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 1993;28(4): 194–200.
52. Bloch MH, Landeros-Weisenberger A, Dombrowski P, Kelmendi B, Wegner R, Nudel J, et al. Systematic review: pharmacological and behavioral treatment for trichotillomania. *Biol Psychiatry*. 2007;62(8): 839–46.
  53. Wegner DM, Schneider DJ, Carter SR, White TL. Paradoxical effects of thought suppression. *J Pers Soc Psychol*. 1987;53(1): 5.
  54. Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, Mazure C, Delgado P, Heninger GR, et al. The yale-brown obsessive compulsive scale: II. Validity. *Arch Gen Psychiatry*. 1989;46(11): 1012–6.
  55. Ravindran A V, Anisman H, Merali Z, Charbonneau Y, Telner J, Bialik RJ, et al. Treatment of primary dysthymia with group cognitive therapy and pharmacotherapy: clinical symptoms and functional impairments. *Am J Psychiatry*. 1999;156(10): 1608–17.
  56. Parker JDA, Endler NS. Coping with coping assessment: A critical review. *Eur J Pers*. 1992;6(5): 321–44.
  57. Swindle RW, Cronkite RC, Moos RH. Life stressors, social resources, coping, and the 4-year course of unipolar depression. *J Abnorm Psychol*. 1989;98(4): 468.
  58. Sherbourne CD, Hays RD, Wells KB. Personal and psychosocial risk factors for physical and mental health outcomes and course of depression among depressed patients. *J Consult Clin Psychol*. 1995;63(3): 345.
  59. Charles ST, Piazza JR, Mogle J, Sliwinski MJ, Almeida DM. The wear and tear of daily stressors on mental health. *Psychol Sci*. 2013;24(5): 733–41.
  60. Heffer T, Willoughby T. A count of coping strategies: A longitudinal study investigating an alternative method to understanding coping and adjustment. *PLoS One*. 2017;12(10): 1–16.
  61. Huang Id, Lei W, Xu F, Liu H, Yu L. Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak : A comparative study. 2020;1–12.
  62. Ağargün MY. COPE The psychometric properties of the COPE inventory in Turkish sample : a preliminary research. *Anadolu Psikiyatr Derg*. 2005;6(July): 221–6.
  63. Rabia Geyikçi. Birinci yılını tamamlamış meme kanseri hastalarında anksiyete ve depresyon düzeyleri ve hastalıkla başa çıkma tutumları. *Türkiye cumhuriyeti çağ üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü*; 2017.
  64. Cifu DX, Carne WF, Hayes RB, Pegg PO, Ong JC, Qutubuddin AA, et al. Caregiver distress in parkinsonism. 2006.
  65. del-Pino-Casado R, Frías-Osuna A, Palomino-Moral PA, Pancorbo-Hidalgo PL. Coping and subjective burden in caregivers of older relatives: a quantitative systematic review. *J Adv Nurs*. 2011;67(11): 2311–22.
  66. Eraslan M, Vardar T, Pulur A. Assessment of stress coping strategies of handicapped sportsmen based on different variables. *Türk Spor ve Egzersiz Derg*. 2017;19(1): 109–17.
  67. Kaya Z, Oskay U. Stigma, hopelessness and coping experiences of Turkish women with infertility. *J Reprod Infant Psychol*. 2020;38(5): 485–96.
  68. Ay S, Ünübol H, Ezer S, Omay O, Sayar GH. Yaşlı hastalara bakım verenlerin bakım verme yükleri ve başa çıkma biçimleri ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Fam Pr Palliat Care*. 2017;2(3): 38–44.