

**Yetişkinlerin Koronavirüs (Covid-19) Salgını ile Başa Çıkma Süreçleri:  
Karma Bir Araştırma**

**Adults' Coping Processes with the Covid-19 Outbreak: A Mixed Method  
Research**

Yahya AKTU\*

**Makale Bilgisi**

Geliş: 11.03.2023

Kabul: 26.09.2023

Doi:

10.20296/tsadergisi.1263607

**Anahtar Sözcükler:**

*Yetişkinlik*

*Covid-19 salgını*

*başta çıkma*

*karma araştırma deseni*

**ÖZET**

Bu araştırmanın amacı yetişkinlerin Koronavirüs salgını (Covid-19) ile başta çıkma süreçlerinin nasıl olduğunu ortaya koymaktır. Araştırma açıklayıcı sıralı karma desen ekseninde yürütülmüştür. Katılımcılar iç içe karma örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Araştırmanın nicel boyutundaki katılımcılar yaşları 18-80 arasında olan 672 yetişkinden ( $\chi_{yaş} = 26.76$ ,  $SS = 10.95$ ) ve nitel boyutundaki katılımcılar yaşları 20-75 arasında olan 44 yetişkinden ( $\chi_{yaş} = 31.09$ ,  $SS = 11.94$ ) oluşmaktadır. Veriler ardışık veri toplama yöntemiyle toplanmıştır. Nicel veriler, bağımsız örnekleme t-testi ve ANOVA; nitel veriler ise tematik analiz yöntemiyle analiz edilmiştir. Nicel bulgular; kadınların, evlilerin, 26-39 yaş arasındaki yetişkinlerin, kronik bir hastalığı olmayan yetişkinlerin, lise ve üniversite mezunu yetişkinlerin salgınla başta çıkma üzerinde etkili olduğunu göstermiştir. Nitel bulgular ise; yetişkinlerin salgını fark etme sürecinde duygusal ve bilişsel tepkiler verdiklerini ortaya koymuştur. Salgınla başta çıkma sürecinde yetişkinlerin bakış açılarını değiştirme, sosyal destek arama, manevi destek arama ve davranışsal başta çıkma yollarını kullandıkları görülmüştür. Ayrıca evlilerin sosyal destek kaynaklarına daha fazla başvurdukları saptanmıştır. Sonuç olarak, yetişkinlerin Covid-19 salgını karşısında işlevsel başta çıkma mekanizmalarının önemli bir role sahip olduğu vurgulanabilir.

**Article Information**

Submission: 11.03.2023

Acceptance: 26.09.2023

Doi:

10.20296/tsadergisi.1263607

**Key Words:**

*Adulthood*

*Covid-19 outbreak*

*coping*

*mixed methods research*

**ABSTRACT**

The aim of this study is to investigate how adults are coping with the Covid-19 outbreak. The research was conducted using an explanatory sequential mixed design. Participants were selected using a nested mixed sampling method. The quantitative dimension of the study included 672 adults aged between 18-80 ( $\chi_{age} = 26.76$ ,  $SD = 10.95$ ), while the qualitative dimension included 44 adults aged between 20-75 ( $\chi_{age} = 31.09$ ,  $SD = 11.94$ ). The study employed a sequential data collection method to gather both quantitative and qualitative data. Quantitative data were analyzed using independent sample t-tests and ANOVA, while thematic analysis was used to analyze the qualitative data. The results indicated that individuals who were women, married, between the ages of 26-39, without chronic diseases, and high school or university graduates coped more effectively with the outbreak. The qualitative findings indicate that adults had emotional and cognitive responses when recognizing the outbreak. To cope with the outbreak, adults changed their perspectives, sought social and spiritual support, and used behavioral coping strategies. Additionally, the study found that married individuals relied more on social support sources. As a result, it is important to emphasize that adults' functional coping mechanisms play a crucial role in dealing with the Covid-19 outbreak.

**Atf İçin**

Aktu, Y. (2024). Yetişkinlerin Koronavirüs (Covid-19) salgını ile başta çıkma süreçleri: Karma bir araştırma. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 28(1), 23-44. doi: 10.20296/tsadergisi.1263607

\*Dr. Öğr. Üyesi, Sosyal Hizmet ve Danışmanlık Bölümü, Erhu MYO, Siirt Üniversitesi, Siirt. E-mail: aktuyahya@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5540-7399>

## GİRİŞ

Tarihsel süreçte birçok salgın, travma ve felaket insan varlığını tehdit etmiştir. Bu durumlar karşısında insanların iş, aile, manevi ve sosyal yaşantıları değişime uğramıştır (Yıldırım, 2020). Koronavirüs (Covid-19) de insan yaşamını olumsuz etkileyen salgınlardan birisidir. Dünya Sağlık Örgütü Covid-19 virüsünü küresel salgın (pandemi) olarak ilan etmiştir (World Health Organization [WHO], 2020). Covid-19, 2019 yılında ortaya çıkmasına rağmen kısa zamanda tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Bu salgın, küresel çapta bedensel sağlık problemlerine, sosyoekonomik sıkıntılara ve ruh sağlığı problemlerine neden olmuştur (Aşkın vd., 2020; Cao vd., 2020; Waters vd., 2021; Xiao vd., 2020).

Covid-19, 2019 yılında ortaya çıkan yeni-koronavirüs ailesi içinde bulunan solunum yoluyla bulaşan bir virüstür (WHO, 2020). Covid-19 hastalığının en yaygın belirtileri arasında ateş, nefes darlığı, kuru öksürük, halsizlik ve kas ağrısı gelmektedir (Çöl & Güneş, 2020). Kalp damar hastalığı, diyabet ve tansiyon gibi hastalığı olan ağır vakalarda ise bu belirtiler zatürre, ağır akut solunum enfeksiyonu ve böbrek yetmezliği şeklinde ortaya çıkabilmektedir (Chen vd., 2020; TC Sağlık Bakanlığı, 2022; Til, 2020). Covid-19 hastalığı nadir olarak ölüm nedeni olarak görülse de vücudun birçok yerinde hasar bırakabilmektedir. Dünya ölçeğindeki son veriler, Covid-19 vaka sayısının 670 milyon ve bu salgın kaynaklı ölüm sayısının yaklaşık 7 milyon olduğunu göstermektedir (Mathieu vd., 2020). Türkiye’de ise Kasım 2022 itibarıyla vaka sayısı 17 milyon ve Covid-19 kaynaklı ölüm sayısı 101.492’dir (TC Sağlık Bakanlığı, 2022). Bu veriler ışığında Covid-19 hastalığının birçok insanın yaşamını etkilemeye devam ettiği söylenebilir.

Covid-19 hastalığından korunma ve hastalıkla başa çıkma süreçlerinde bedensel sağlık için temizlik, mesafe ve maske olarak özetlenebilecek birtakım tedbirler önerilmiştir (TC Sağlık Bakanlığı, 2022). Bedensel sağlığı korumak için alınacak tedbirler beraberinde bazı sosyal ve psikolojik problemler de getirmiştir. İnsanların beslenme ve yaşam şartları değişmiş ve uyku problemleri baş göstermiştir (Xiao vd., 2020). Bir bakıma bu salgın, bireye ve topluma korku ve kaygı yüklemesi yapmıştır (Yıldırım, 2020). Covid-19 salgını sürecinde insanların akrabalarını ve arkadaşlarını ziyaret etmesi ötelenerek sosyalleşme ihtiyaçları karşılanamamıştır. Yine evlilik problemleri, ihmal ve istismar, kaygı bozukluğu, Covid-19 korkusu, depresyon, takıntılı davranışlar gibi psikolojik sorunlar bu süreçte artış eğiliminde olmuştur (Alşen Güney & Bağ, 2021; Aşkın vd., 2020; Cao vd., 2020; Doğanülkü vd., 2021; Hatun vd., 2020; Karaköse Çelik & Akçınar Yayla, 2020; Seçer & Ulaş, 2021; Waters vd., 2022; Yıldırım, 2020).

Covid-19 hastalığına karşı insanlar salgından korunma ve/veya salgınla başa çıkma yöntemlerine başvurdukları görülmektedir (Çöl & Güneş, 2020; Karaköse Çelik & Akçınar Yayla, 2020). Alanyazında Covid-19 salgınıyla başa çıkma dört boyutta (bilişsel, aşkın, ilişkisel ve davranışsal başa çıkma) ele alınmaktadır. Bilişsel başa çıkma, bilişsel açıdan problem çözmeyi içermektedir. Aşkın başa çıkma, maneviyata yönelmeyi ve kendisi dışındaki güçlere yoğunlaşmayı ifade etmektedir. İlişkisel başa çıkma, aile, iş ve akraba gibi yakın çevredeki sosyal destek kaynaklarını kapsamaktadır. Davranışsal başa çıkma ise, uğraş edinerek ve bir hobi geliştirerek başa çıkmayı belirtmektedir (Hatun vd., 2020). Salgın sürecince bireysel farklılıklara, kültürel özelliklere ve sosyoekonomik şartlara bağlı olarak psikolojik etkilerin ve salgınla başa çıkma yöntemlerinin değişiklik göstermesi olasıdır (Aşkın vd., 2020; Doğanülkü vd., 2021).

Covid-19 salgını başlarında ve sürecinde fiziksel sağlık üzerindeki etkilerine yönelik çalışmaların yoğunluğu göze çarparken salgının psikolojik boyutuyla ilgili oldukça sınırlı çalışmanın yapıldığı görülmektedir (Doğanülkü vd., 2021; Hatun vd., 2020; İsmail Seçer & Ulaş, 2021). Covid-19 salgınının insan psikolojisi üzerindeki yansımaları uzun vadede kendisini daha açık bir şekilde gösterdiği bilinmektedir (Waters vd., 2022; Yıldırım, 2020). Bu nedenle salgının insan psikolojisi üzerindeki etkisinin incelenmesinin zorunluluğu ortaya çıkmaktadır. Covid-19 salgını karşısında duygu ve düşüncelerinin daha çok farkına varabildikleri, başa çıkma süreçlerini daha iyi yönetebilecekleri gerekçelerinden hareketle çalışma yetişkin bireylerle gerçekleştirilmiştir. Yetişkin bireylerin başa çıkma yöntemlerinin daha ayrıntılı bir şekilde ortaya koyabilmek ve daha geçerli sonuçlar elde edebilmek için nicel ve nitel veri kaynakları birlikte kullanılmıştır. Çalışmadan elde edilecek nicel sonuçlar geniş kitlelerde salgınla başa çıkma yöntemlerinin neler

olduğunu ortaya koyabilir. Bu sonuçların bilinmesi ruh sağlığı çalışmalarında öncelikli başa çıkma stratejilerinin çalışılması gerektiği hakkında ipucu verebilir. Çalışmadan elde edilecek nitel sonuçlar yetişkin bireylerin salgınla başa çıkma süreçlerine ilişkin öznel deneyimlerini ortaya çıkarabilir. Bunun sonucunda yetişkin bireylerin salgınla başa çıkmada etkili mücadele yöntemlerini geliştirmelerine yardımcı olabilir. Alanyazındaki sonuç ve öneriler doğrultusunda bu çalışmanın amacı Koronavirüs salgını karşısında yetişkin bireylerin başa çıkma süreçlerini karma araştırma yöntemiyle incelemektir. Bu doğrultuda incelenen alt problemler aşağıda sıralanmıştır:

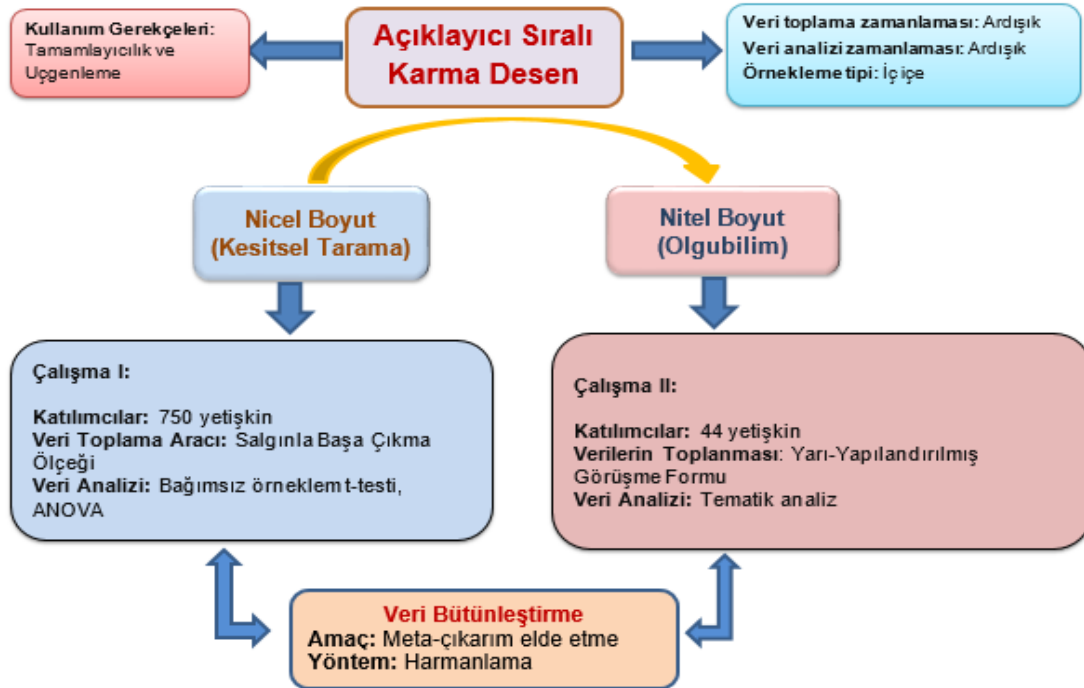
1. Koronavirüs salgınına yakalanan yetişkin bireylerin salgınla başa çıkma puanları demografik değişkenlere (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, kronik hastalık) göre farklılaşmakta mıdır?
2. Koronavirüs salgınına yakalanan yetişkin bireylerin salgına yönelik verdikleri tepkiler nelerdir?
3. Koronavirüs salgınına yakalanan yetişkin bireylerin salgınla nasıl başa çıkmaktadırlar?
4. Koronavirüs salgınına yakalanan yetişkin bireylerle yapılan görüşmelerden elde edilen nitel bulgular nicel sonuçları nasıl açıklamaktadır?

## YÖNTEM

### Araştırma Modeli

Bu çalışma açıklayıcı sıralı karma desen ekseninde tasarlanmıştır. Açıklayıcı sıralı karma desen, daha detaylı bilgiler elde etmek üzere nicel verilerden sonra nitel verilerin toplanmasını içermektedir (Creswell & Plano Clark, 2015; Johnson & Christensen, 2014; Mertens, 2019). Açıklayıcı sıralı karma desen Şekil 1’de sunulmuştur.

Şekil 1. Açıklayıcı sıralı karma desen



Açıklayıcı sıralı karma desen tamamlayıcılık ve üçgenleme (veri çeşitlenmesi) gerekçelerinden dolayı tercih edilmiştir. Araştırmada Covid-19 hastalığına yakalanmış olan yetişkin bireylerden nicel veriler toplanmış ve analiz edilmiştir. İkinci aşamada nicel sonuçları açıklamak ve detaylandırmak için nitel veriler toplanıp çözümlenmiştir (Creamer, 2020; Creswell, 2017; Creswell & Plano Clark, 2015; Mertens, 2019). Araştırmanın nicel boyutu, kesitsel tarama modelinde gerçekleştirilmiştir. Kesitsel tarama modeli, belirli ve geniş ölçekli bir kitleden veri toplamayı ve betimlemeyi içermektedir (Büyükoztürk vd., 2018; Karasar, 2014). Çalışmanın nicel kısmı tamamlandıktan sonra bazı nicel bulguları açıklamak ve salgınla başa çıkmada öznel

deneyimlere ulaşmak için nitel desenlerden olgubilim deseni kullanılmıştır. Katılımcıların sosyal olarak kabul edilebilir yanıtlar vermeleri yönünde bir yanlılık oluşturabildiği göz önünde bulundurulduğu için sosyal geçerliği sağlamak amacıyla nitel verilere başvurulmuştur. Olgubilim, bireysel algılamalara ve yorumlamalara göre olguların veya durumların değerlendirilmesi olarak tanımlanmaktadır (Akturan & Esen, 2013; Creswell, 2014; Yıldırım & Şimşek, 2018). Bu kapsamda Covid-19 hastalığını geçiren yetişkin bireylerin geniş ölçekli salgınla başa çıkma durumlarını ölçmek için nicel veriler toplanmıştır. Ardından Covid-19 hastalığını geçiren yetişkin bireylerin öznel deneyimlerini ve değerlendirmelerini ortaya koymak için nitel veriler toplanmıştır.

### Katılımcılar

Açıklayıcı sıralı karma desen kapsamında katılımcılar iç içe örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. İç içe örnekleme, çalışmanın bir boyutu için seçilen katılımcıların sonraki boyut için seçilen çalışma grubunun alt kümesini içermesidir (Baki & Gökçek, 2012; Creamer, 2020; Johnson & Christensen, 2014). İç içe örnekleme yöntemi doğrultusunda 672 katılımcı nicel çalışma için ve bunların içerisinde 44 katılımcı nitel çalışma için seçilmiştir.

### Araştırmanın Nicel Boyutundaki Katılımcılar

Araştırmanın nicel boyutunda küme örnekleme yöntemiyle Covid-19 hastalığını geçiren 672 yetişkin bireylerden veri toplanmıştır. Küme örnekleme, araştırmada düşünülen evrenin çeşitli benzer gruplara ayrılmasını içermektedir (Büyüköztürk vd., 2018; Creswell & Plano Clark, 2015; Tashakkori & Teddlie, 2010). Covid-19 salgınına yakalandığını, tedavi olan ve karantinada kaldığını belirten ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan üniversite öğrencileri ile onların yakın akrabaları çalışmaya dâhil edilmiştir. Katılımcıların ikametgâhları, meslekleri, cinsiyetleri, yaşları vb. değişkenler birer küme olarak ele alınmıştır. Katılımcıların yaşları 18 ile 80 arasında değişmektedir ( $X= 26.76$ ,  $SS= 10.95$ ). Araştırmanın nicel boyutundaki katılımcılar cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu ve kronik hastalık değişkenlerine göre sınıflandırılmıştır. Araştırmanın nicel boyutundaki katılımcıların özellikleri Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Nicel boyuttaki katılımcıların özellikleri

Değişken		N	Yüzde
1. Cinsiyet	Kadın	453	%7.40
	Erkek	219	%32.60
2. Yaş ( $X= 26.76$ , $SS= 10.95$ )	18-25	505	%5.10
	26-39	118	%7.60
	40 +	49	%7.30
3. Eğitim Durumu	Okuryazar değil	33	% 4.90
	İlköğretim	67	% 10.00
	Lise	173	% 25.70
	Üniversite	399	% 59.40
4. Kronik Hastalık	Var	59	% 8.80
	Yok	613	% 91.20
5. Medeni Durum	Bekâr	537	%79.90
	Evli	135	%20.10

### Araştırmanın Nitel Boyutundaki Katılımcılar

Araştırmanın nitel boyutunda maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemiyle Covid-19 hastalığını geçiren 44 yetişkin bireylerden veri toplanmıştır. Maksimum çeşitlilik örnekleme, mümkün olduğunca farklı özellikleri barındıran bireylerin bir olguya yönelik öznel deneyimlerini araştırması olarak tanımlanabilir (Yıldırım & Şimşek, 2018). Araştırmada farklı cinsiyet, yaş, coğrafi bölge, medeni durum, eğitim durumu vb. özellikleri bağlamında farklı bireylerden veri elde edilmiştir. Katılımcıların yaşları 20 ile 75 arasında değişmektedir ( $X= 31.09$ ,  $SS= 11.94$ ). Araştırmanın nitel boyutundaki katılımcıların özellikleri Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. Nitel boyuttaki katılımcıların özellikleri

Kod	Cinsiyet	Yaş	Medeni durum	Eğitim durumu	Kronik hastalık	Meslek/ İş
K1	Kadın	25	Nişanlı	Üniversite	Yok	Öğrenci
K2	Erkek	25	Nişanlı	Üniversite	Yok	Radyoloji teknikeri
K3	Erkek	24	Evli	Üniversite	Yok	Hemşire
K4	Erkek	35	Evli	İlkokul	Yok	Madenci
K5	Erkek	38	Evli	İlkokul	Var	Fırıncı
K6	Kadın	65	Dul	Okuryazar değil	Var	Emekli
K7	Kadın	55	Evli	Okuryazar değil	Var	Ev hanımı
K8	Kadın	30	Evli	Üniversite	Yok	Ev hanımı
K9	Kadın	21	Bekâr	Üniversite	Yok	Öğrenci
K10	Erkek	35	Evli	İlkokul	Yok	Oyuncak tamircisi
K11	Kadın	35	Evli	Üniversite	Var	Öğretmen
K12	Kadın	22	Bekâr	Üniversite	Yok	Öğrenci
K13	Kadın	20	Bekâr	Üniversite	Yok	Öğrenci
K14	Kadın	24	Bekâr	Üniversite	Yok	Çocuk Gelişimcisi
K15	Kadın	26	Bekâr	Üniversite	Yok	Öğretmen
K16	Kadın	28	Evli	Üniversite	Yok	Öğretmen
K17	Kadın	26	Bekâr	Üniversite	Yok	Öğrenci
K18	Kadın	26	Nişanlı	Lise	Yok	Kasiyer
K19	Erkek	27	Bekâr	Üniversite	Yok	Muhasebe
K20	Kadın	40	Evli	Okuryazar değil	Var	Ev hanım
K21	Erkek	51	Evli	Lise	Yok	Serbest meslek
K22	Erkek	36	Bekâr	Üniversite	Yok	Polis
K23	Kadın	23	Bekâr	Üniversite	Yok	Muhasebe
K24	Erkek	23	Bekâr	Üniversite	Yok	Serbest meslek
K25	Erkek	51	Evli	İlkokul	Yok	Dernek başkanı
K26	Erkek	22	Bekâr	Üniversite	Yok	Mühendis
K27	Erkek	29	Bekâr	İlkokul	Yok	Tekstil
K28	Erkek	21	Bekâr	İlkokul	Yok	Serbest meslek
K29	Erkek	21	Bekâr	Lise	Yok	Özel sektör
K30	Kadın	20	Bekâr	Lise	Yok	Tekstil
K31	Kadın	21	Bekâr	Üniversite	Yok	Öğrenci
K32	Erkek	25	Bekâr	Üniversite	Yok	Paramedik
K33	Kadın	33	Bekâr	Lise	Yok	Yok
K34	Kadın	33	Evli	Üniversite	Yok	Tıbbi sekreter
K35	Kadın	21	Bekâr	Lise	Yok	Öğrenci
K36	Kadın	28	Evli	İlkokul	Yok	Yok
K37	Kadın	25	Bekâr	Üniversite	Yok	Öğretmen
K38	Erkek	75	Dul	Okuryazar değil	Var	Emekli.
K39	Erkek	35	Evli	Lise	Yok	Esnaf
K40	Erkek	34	Evli	İlkokul	Yok	Bayan kuaförü
K41	Kadın	29	Evli	Lise	Yok	Güzellik uzmanı
K42	Erkek	30	Evli	İlkokul	Var	Kapıcı
K43	Erkek	25	Bekâr	Lise	Yok	Garson
K44	Erkek	30	Evli	Lise	Var	İşçi

### Veri Toplama Araçları

Açıklayıcı sıralı karma desen kapsamında veriler ardışık veri toplama yöntemiyle toplanmıştır. Ardışık veri toplama, nicel veri toplama süreci sonrasında nitel veri toplamayı veya nitel veri toplama süreci sonrasında nicel veri toplamayı ifade etmektedir (Creamer, 2020; Creswell & Plano Clark, 2015; Johnson & Christensen, 2014). Bu doğrultuda nicel veri toplama sürecinden sonra nitel veriler toplanmıştır.

### Salgınla Başa Çıkma Ölçeği

Araştırmada nicel verileri toplamak amacıyla Salgınla Başa Çıkma Ölçeği kullanılmıştır. Hatun ve diğerleri (2020) tarafından geliştirilen ölçek, yetişkin bireylerin Covid-19 ile başa çıkmada

kullandıkları başa çıkma yöntemlerini belirlemeyi hedeflemektedir. Ölçeğin faktör yapısı incelenmiş ve ölçeğin toplam varyansın %63.67'sini açıkladığı görülmüştür. Ölçek için yapılan AFA sonucunda madde toplam korelasyon değerlerinin .39 ile .71 arasında değiştiği bulunmuştur. Ölçme aracı dört boyutu ve 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, Likert tipi doldurulan bir ölçme aracıdır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .84 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin boyutlar bağlamındaki iç tutarlılık katsayıları .70 ile .79 arasında değişmektedir. Ölçeğin boyutları, bilişsel başa çıkma, aşkın başa çıkma, davranışsal başa çıkma ve ilişkisel başa çıkma olarak belirlenmiştir. Ölçekteki maddeler 0 (Hiç yapmadım) ile 5 (Çok sık yaptım) işaretlenmektedir. Ölçekten 0-70 aralığında puan alınabilmektedir.

### **Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu**

Araştırmada nitel verileri toplamak amacıyla Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılmıştır. Bu formda katılımcıların cinsiyet, yaş gibi özelliklerini öğrenmek için yedi ve Covid-19 ile başa çıkma olgusuna yönelik öznel deneyimlerini ortaya koymak için beş soru bulunmaktadır. Formdaki sorular sırasıyla şunlardır: Koronavirüs (Covid-19) hastalığına yakalandığınızı öğrendiğiniz vakit duygu ve düşünceleriniz neler oldu? Koronavirüs (Covid-19) hastalığını atlama için psikolojik (olumlu düşünme, derin nefes alma vb.) olarak neler yaptınız? Koronavirüs (Covid-19) hastalığını atlama için size kimlerden (aile, arkadaş vb.) destek aldınız? Koronavirüs (Covid-19) hastalığını atlama için manevi (dua, namaz vb.) olarak neler yaptınız? Koronavirüs (Covid-19) hastalığını atlama için ne tür uğraşlar (müzik dinleme, gezmek vb.) yaptınız? Bu form alanyazındaki öneriler ve Covid-19 ile ilgili nitel çalışma yürüten iki uzman görüşleri yardımıyla geliştirilmiştir.

### **Verilerin Analizi**

Araştırmada karma veri analizi yöntemlerinden ardışık veri analizi yöntemiyle veriler toplanmıştır. Ardışık veri analizi, nicel veri analizi süreci sonrasında nitel veri analizini veya nitel veri analizi süreci sonrasında nicel veri analizini gerekli kılmaktadır (Creamer, 2020; Creswell & Plano Clark, 2015; Johnson & Christensen, 2014). Açıklayıcı sıralı karma desen kapsamında nicel veriler çözümlendikten sonra nitel veriler analiz edilmiştir. Araştırmada nicel verilerini analiz etmek için SPSS 25 paket programı kullanılarak normallik analizleri, t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) çalışmaları yapılmıştır (Büyüköztürk, 2011; Mertens, 2019). Salgınla Başa Çıkma Ölçeği ile ilgili betimsel istatistik sonuçları Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. Salgınla başa çıkma ölçeği betimsel istatistik sonuçları

Değişkenler	N	Min.	Max.	$\bar{X}$	SS	Çarpıklık	Basıklık
Bilişsel Başa Çıkma	672	.00	15.00	10.10	3.46	-.57	-.09
Aşkın Başa Çıkma	672	.00	20.00	16.06	3.89	-1.08	.97
Davranışsal Başa Çıkma	672	.00	15.00	9.72	3.63	-.40	-.44
İlişkisel Başa Çıkma	672	.00	20.00	12.98	5.27	-.57	-.48
Tüm ölçek	672	20.00	69.00	48.86	11.53	-.33	-.68

Salgınla Başa Çıkma Ölçeği'nin betimsel istatistik sonuçları incelendiğinde tüm ölçek ve boyutların puanlarının normal dağılım aralığında olduğu görülmektedir. Bu aşamadan sonra t-testi ve ANOVA analizleri yapılmıştır.

Araştırmada nitel verilerini analiz etmek için Maxqda 2020 paket programı kullanılarak tematik analiz yapılmıştır. Tematik veri analizi, veri setindeki tüm bilgiler arasındaki örüntüyü ortaya koymayı içermektedir (Braun & Clarke, 2019; Creswell, 2017). Braun ve Clarke'in (2019) önerileri doğrultusunda görüşme kayıtları K1, K2 şeklinde kodlandıktan sonra ilişkili olan tüm veriler Maxqda 2020'de bir proje olarak kaydedilmiştir. Daha sonra veri seti üzerinden kod haritası oluşturulmuştur. Sonraki aşamada ilişkili kodlar bağlam içi kodlama yardımıyla temalara bağlanıp raporlaştırılmıştır. Bu çalışmalardan sonra nitel veriler nicel verilerle harmanlama yöntemiyle ilişkilendirilip bütünleştirilmiştir (Creamer, 2020).

## Geçerlik ve Güvenirlik

Çalışmada açıklayıcı sıralı karma desen kapsamında karma geçerlik çalışmaları yürütülmüştür. Araştırmada sıralı geçerliği sağlamak üzere önce nicel sonra nitel araştırma yaklaşımı benimsenmiştir. Eş ölçülebilir karma geçerliği sağlamak için nicel ve nitel bakış açısının ötesinde meta-çıkarm elde etme amaçlanmıştır. Örneklem birleştirme geçerliğini sağlamak amacıyla nicel araştırmaya katılan katılımcılar arasından nitel araştırma çalışması yürütülmesi için katılımcı seçilmiştir. Zayıf yönleri azaltma geçerliği kapsamında nicel boyuta ölçekten alınan puanlar ile görüşmelerdeki değerlendirmeler bütünleştirilerek her iki veri setinin güçlü yönleri ortaya konulmuştur (Creamer, 2020; Creswell & Plano Clark, 2015; Johnson & Christensen, 2014).

Araştırmanın nitel boyutu kapsamında inandırıcılığı sağlamak üzere alan notları katılımcı teyidine tabi tutulmuştur. Aktarılabirlik kapsamında araştırmanın yöntemi ve katılımcıların seçimi detaylandırılmıştır. Ek olarak görüşme dokümanlarından doğrudan alıntılar yapılarak ayrıntılı betimleme yapılmıştır. Doğrulanabilirliği sağlamak için tüm veri seti ve kod haritası Maxqda 2020 paket programında bir proje olarak kaydedilmiştir. Araştırmada tutarlılığı sağlamak üzere araştırma sorularını düzenleme ve kod haritası oluşturma aşamalarında alan uzmanlarından yardım alınmıştır. Bu bağlamda iki öğretim üyesi tarafından aynı Maxqda projesi üzerinden kodlayıcılar arası uzlaşma çalışması yapılmıştır. Veri seti üzerinden uzlaşılan kod sayısı 20 ve uzlaşılamayan kod sayısı 2 olarak belirlenmiştir. Kodlayıcılar arası uzlaşma oranının (%91) yüksek düzeyde olduğu görülmüştür (Bazaley & Jackson, 2015; Johnson & Christensen, 2014; Rädiker & Kuckartz, 2020; Yıldırım & Şimşek, 2018).

## BULGULAR ve YORUMLAR

### Nicel Bulgular

Araştırmada cinsiyet, medeni durum ve kronik hatalık değişkenlerine göre nicel verileri analiz etmek üzere bağımsız gruplar t-testi yapılmıştır. Diğer taraftan yaş ve eğitim durumu değişkenlerine göre nicel verileri analiz etmek için ANOVA çalışması gerçekleştirilmiştir. Cinsiyet değişkenine göre bağımsız gruplar t-testi sonuçları Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. *Cinsiyet değişkenine göre bağımsız gruplar t-testi sonuçları*

Değişkenler	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	SS	t	sd	p
Bilişsel Başa Çıkma	Kadın	453	10.15	3.38	.622	670	.534
	Erkek	219	9.97	3.63			
Aşkın Başa Çıkma	Kadın	453	16.28	3.73	2.184	670	.029*
	Erkek	219	15.59	4.18			
Davranışsal Başa Çıkma	Kadın	453	9.57	3.71	-1.623	670	.105
	Erkek	219	10.05	3.46			
İlişkisel Başa Çıkma	Kadın	453	13.01	5.38	.173	670	.863
	Erkek	219	12.93	5.05			
Salgınla Başa Çıkma	Kadın	453	49.01	11.44	.490	670	.624
	Erkek	219	48.55	11.73			

\*p<.05

Tablo 4'te görüldüğü üzere bilişsel başa çıkma ( $t_{670}=.622$ ;  $p>.05$ ), davranışsal başa çıkma ( $t_{670}=-1.623$ ;  $p>.05$ ) ve ilişkisel başa çıkma ( $t_{670}=.173$ ;  $p>.05$ ) boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Salgınla başa çıkmada (tüm ölçek) ( $t_{670}=.490$ ;  $p>.05$ ) kadınların puan ortalamaları ile erkeklerin puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Aşkın başa çıkma boyutunda ise kadınların puan ortalamaları ( $\bar{X}=16.28$ ) ile erkeklerin puan ortalamaları ( $\bar{X}=15.59$ ) arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t_{670}=2.184$ ;  $p<.05$ ). Bu farkın kadınların lehine olduğu anlaşılmaktadır. Medeni durum değişkenine göre bağımsız gruplar t-testi sonuçları Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5. Medeni durum değişkenine göre bağımsız gruplar t-testi sonuçları

Değişkenler	Medeni Durum	n	$\bar{X}$	SS	t	sd	p
Bilişsel Başa Çıkma	Bekâr	537	10.15	3.35	.724	670	.469
	Evli	135	9.90	3.88			
Aşkın Başa Çıkma	Bekâr	537	15.87	3.98	-2.431	670	.015*
	Evli	135	16.78	3.42			
Davranışsal Başa Çıkma	Bekâr	537	9.76	3.55	.599	670	.549
	Evli	135	9.56	3.95			
İlişkisel Başa Çıkma	Bekâr	537	12.63	5.41	-3.880	246.502	.000**
	Evli	135	14.63	4.40			
Salgınla Başa Çıkma	Bekâr	537	48.42	11.61	-1.973	670	.049*
	Evli	135	50.61	11.10			

\*p&lt;.05, \*\*p&lt;.01

Tablo 5'te görüldüğü gibi bilişsel başa çıkma ( $t_{670}=.724$ ;  $p>.05$ ) ve davranışsal başa çıkma ( $t_{670}=.599$ ;  $p>.05$ ) boyutlarında bekârların puan ortalamaları ile evlilerin puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Aşkın başa çıkma boyutunda bekârların puan ortalamaları ( $\bar{X}=15.87$ ) ile evlilerin puan ortalamaları ( $\bar{X}=16.78$ ) arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t_{670}=-2.431$ ;  $p<.05$ ). Bu farkın evlilerin lehine olduğu anlaşılmaktadır. İlişkisel başa çıkma boyutunda bekârların puan ortalamaları ( $\bar{X}=12.63$ ) ile evlilerin puan ortalamaları ( $\bar{X}=14.63$ ) arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t_{246,502}=-3.880$ ;  $p<.05$ ). Bu farkın evlilerin lehine olduğu anlaşılmaktadır. Salgınla başa çıkma ölçeğinde bekârların puan ortalamaları ( $\bar{X}=48.42$ ) ile evlilerin puan ortalamaları ( $\bar{X}=50.61$ ) arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t_{670}=-1.973$ ;  $p<.05$ ). Bu farkın evlilerin lehine olduğu anlaşılmaktadır. Kronik hastalık değişkenine göre bağımsız gruplar t-testi sonuçları Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6. Kronik hastalık değişkenine göre bağımsız gruplar t-testi sonuçları

Değişkenler	Kronik Hastalık	n	$\bar{X}$	SS	t	sd	p
Bilişsel Başa Çıkma	Yok	613	10.15	3.48	-1.944	670	.052
	Var	59	9.90	3.20			
Aşkın Başa Çıkma	Yok	613	15.87	3.87	.858	670	.391
	Var	59	16.78	4.13			
Davranışsal Başa Çıkma	Yok	613	9.76	3.57	2.034	66.376	.046*
	Var	59	9.56	4.18			
İlişkisel Başa Çıkma	Yok	613	12.63	5.29	.722	670	.471
	Var	59	14.63	5.09			
Salgınla Başa Çıkma	Yok	613	48.96	11.47	.766	670	.444
	Var	59	47.76	12.12			

\*p&lt;.05

Tablo 5'te görüldüğü üzere bilişsel başa çıkma ( $t_{670}=-1.944$ ;  $p>.05$ ), aşkın başa çıkma ( $t_{670}=.858$ ;  $p>.05$ ) ve ilişkisel başa çıkma ( $t_{670}=.722$ ;  $p>.05$ ) boyutlarında kronik bir hastalığı olmayanların puan ortalamaları ile kronik bir hastalığı olanların puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Davranışsal başa çıkma boyutunda kronik bir hastalığı olanların puan ortalamaları ( $\bar{X}=9.76$ ) ile kronik bir hastalığı olmayanların puan ortalamaları ( $\bar{X}=9.56$ ) arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t_{66,376}=2.034$ ;  $p<.05$ ). Bu farkın kronik bir hastalığı olmayanların lehine olduğu anlaşılmaktadır. Salgınla başa çıkma ölçeğinde kronik bir hastalığı olmayanların puan ortalamaları ( $\bar{X}=48.96$ ) ile kronik bir hastalığı olanların puan ortalamaları ( $\bar{X}=47.76$ ) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t_{670}=.766$ ;  $p>.05$ ).



Yetişkinlerin salgınla başa çıkma düzeylerinin yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7. Yaş değişkenine göre tek yönlü varyans analizi sonuçları

Kaynak	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Fark
Bilişsel Başa Çıkma	Gruplararası	17.864	2	8.932	.744	.476	
	Gruplarıçi	8034.849	669	12.010			
	Toplam	8052.713	671				
Aşkın Başa Çıkma	Gruplararası	50.241	2	25.120	1.660	.191	
	Gruplarıçi	10123.378	669	15.132			
	Toplam	10173.619	671				
Davranışsal Başa Çıkma	Gruplararası	11.389	2	5.694	.430	.651	
	Gruplarıçi	8865.129	669	13.251			
	Toplam	8876.518	671				
İlişkisel Başa Çıkma	Gruplararası	491.597	2	245.798	9.049	.000*	2>1
	Gruplarıçi	18172.189	669	27.163			
	Toplam	18663.786	671				
Salgın Başa Çıkma	Gruplararası	904.270	2	452.135	3.427	.033*	2>1
	Gruplarıçi	88261.860	669	131.931			
	Toplam	89166.129	671				

\*p<.05, 1: 18-25 yaş, 2: 26-39 yaş, 3: 40-80 yaş

Tablo 7’de görüldüğü gibi yaş değişkenine göre yetişkinlerin bilişsel başa çıkma ( $F_{2,669} = .744$ ;  $p > .05$ ), aşkın başa çıkma ( $F_{2,669} = 1.660$ ;  $p > .05$ ) ve davranışsal başa çıkma ( $F_{2,669} = .430$ ;  $p > .05$ ) puanlarının anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Yaş değişkenine göre yetişkinlerin ilişkisel başa çıkma puanlarının anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur ( $F_{2,669} = 9.049$ ;  $p < .05$ ). Farklılığın hangi yaş grupları arasında olduğunu ortaya koyabilmek amacıyla Post-Hoc testlerinden Bonferroni testinin sonuçları incelenmiştir. Buna göre 26-39 yaş arasındaki yetişkinlerin salgınla başa çıkma puan ortalamalarının 18-25 yaş arasındaki yetişkinlerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yetişkinlerin salgınla başa çıkma puanlarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur ( $F_{2,669} = 3.427$ ;  $p < .05$ ). Bu farkın kaynağını ortaya koymak üzere Bonferroni testi incelenmiştir. Buna göre salgınla başa çıkmada 18-25 yaş arasındaki yetişkinlere göre 26-39 yaş arasındaki yetişkinlerin lehine olduğu görülmüştür. Yetişkinlerin salgınla başa çıkma düzeylerinin eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8’de görüldüğü gibi yetişkinlerin bilişsel başa çıkma puanlarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur ( $F_{2,669} = 3.345$ ;  $p < .05$ ). Farklılığın hangi eğitim grupları arasında olduğunu belirlemek üzere Post-Hoc testlerinden Bonferroni testinin sonuçları incelenmiştir. Buna göre bilişsel başa çıkma puanlarında ilköğretim mezunu yetişkinlere göre lise mezunu ve üniversite mezunu yetişkinlerin lehine olduğu görülmüştür. Yetişkinlerin aşkın başa çıkma ( $F_{2,669} = .502$ ;  $p > .05$ ) ve ilişkisel başa çıkma ( $F_{2,669} = .855$ ;  $p > .05$ ) puanlarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Yetişkinlerin davranışsal başa çıkma puanlarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur ( $F_{2,669} = 3.592$ ;  $p > .05$ ). Bu farkın kaynağını ortaya koymak üzere Bonferroni testi incelenmiştir. Buna göre davranışsal başa çıkma puanlarında okuryazar olmayan yetişkinlere göre lise ve üniversite mezunlarının lehine olduğu görülmüştür. Yetişkinlerin salgınla başa çıkma puanlarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $F_{2,669} = .600$ ;  $p > .05$ ).

Tablo 8. Eğitim durumu değişkenine göre tek yönlü varyans analizi sonuçları

Kaynak	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Fark
--------	-------------------	-----------------	----	--------------------	---	---	------

Bilişsel Başa Çıkma	Gruplararası	119.174	3	39.725	3.345	.019*	3>2,
	Gruplariçi	7933.539	668	11.877			4>2
	Toplam	8052.713	671				
Aşkın Başa Çıkma	Gruplararası	22.884	3	7.628	.502	.681	
	Gruplariçi	10150.735	668	15.196			
	Toplam	10173.619	671				
Davranışsal Başa Çıkma	Gruplararası	140.939	3	46.980	3.592	.013*	3>1,
	Gruplariçi	8735.579	668	13.077			4>1
	Toplam	8876.518	671				
İlişkisel Başa Çıkma	Gruplararası	71.378	3	23.793	.855	.464	
	Gruplariçi	18592.408	668	27.833			
	Toplam	18663.786	671				
Salgın Başa Çıkma	Gruplararası	239.476	3	79.826	.600	.615	
	Gruplariçi	88926.651	668	133.124			
	Toplam	89166.129	671				

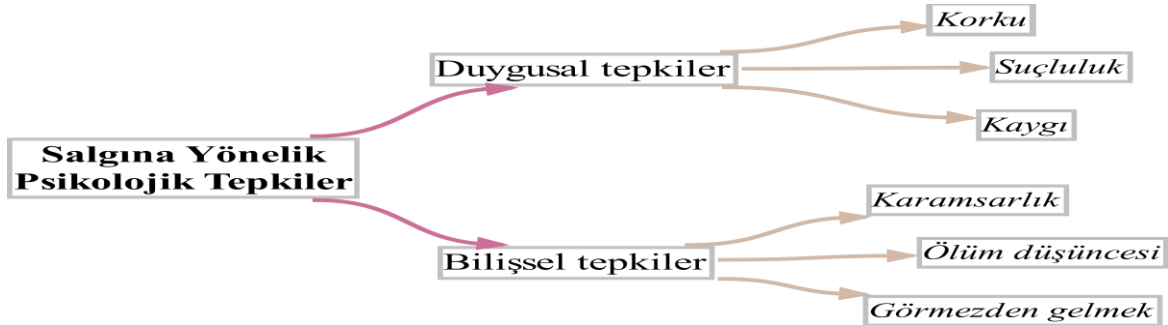
\*p<.05, 1: Okuryazar değil, 2: İlköğretim, 3: Lise, 4: Üniversite

Özetle, yetişkin kadınların aşkın başa çıkma düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Evlilerin aşkın başa çıkma, ilişkisel başa çıkma ve salgınla başa çıkma düzeylerinin bekârlara göre daha yüksek seviye olduğu saptanmıştır. Kronik bir hastalığı olmayanların kronik bir hastalığı olanlara göre davranışsal başa çıkma düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. 18-25 yaş arasındaki yetişkinlere göre 26-39 yaş arasındaki yetişkinlerin ilişkisel başa çıkma ve salgınla başa çıkma düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. İlköğretim mezunu yetişkinlere göre lise mezunu ve üniversite mezunu yetişkinlerin bilişsel başa çıkma düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür. Okuryazar olmayan yetişkinlere göre lise ve üniversite mezunlarının davranışsal başa çıkma düzeyinin yüksek olduğu anlaşılmıştır.

### Nitel Bulgular

Nitel araştırma boyutunda yapılan tematik analiz sonucunda salgını yönelik psikolojik tepkiler ve salgınla başa çıkma temalarına ulaşılmıştır. Salgına yönelik psikolojik tepkiler temasının altında iki alt tema ve altı kodun olduğu görülmüştür. Salgınla başa çıkma temasının altında ise dört alt tema ve 16 kodun olduğu görülmüştür. Salgına yönelik psikolojik tepkiler teması hiyerarşik kod alt kod modeli Şekil 2’de sunulmuştur.

Şekil 2. Salgına yönelik psikolojik tepkiler teması hiyerarşik kod alt kod modeli



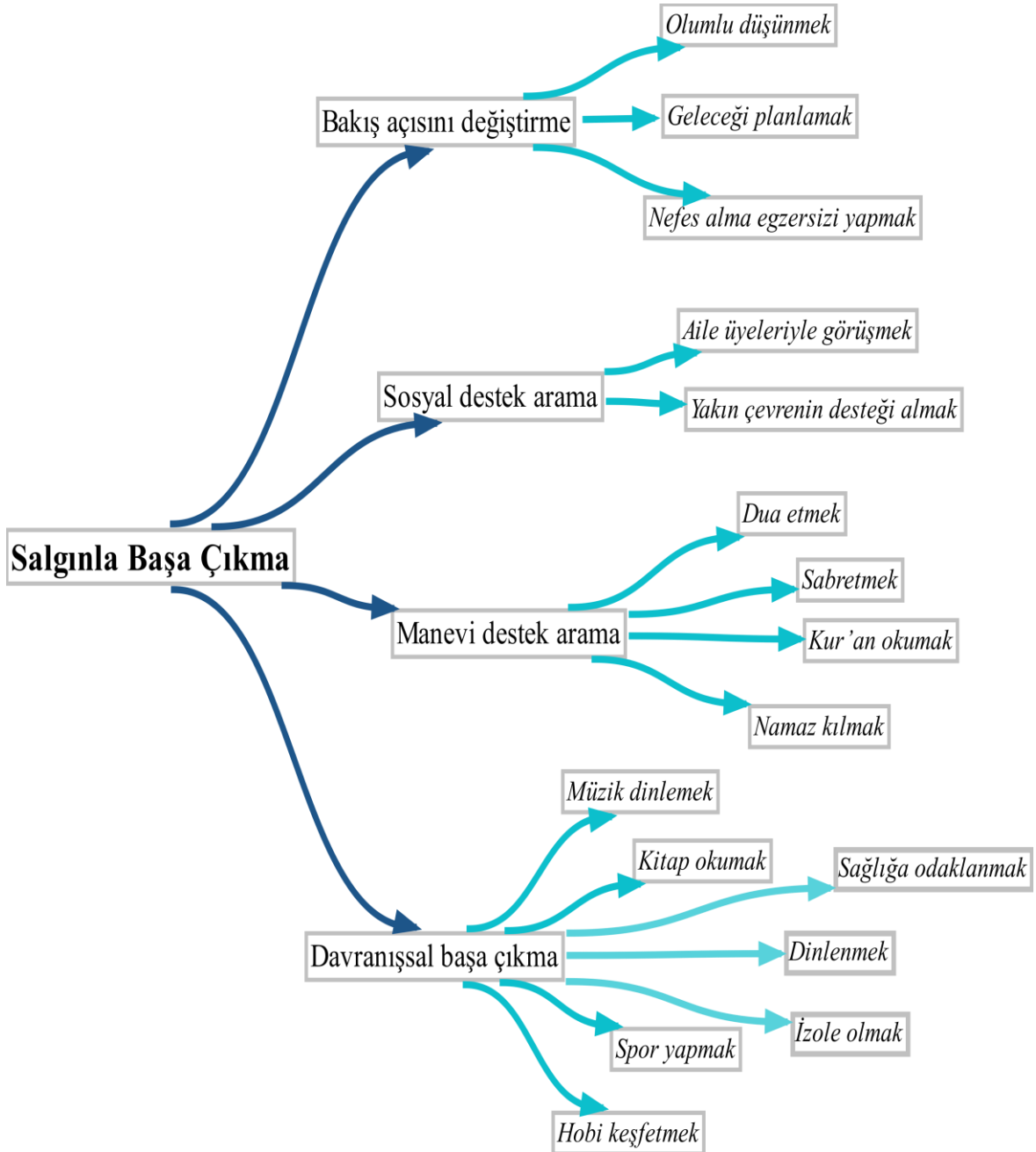
Şekil 2’de görüldüğü üzere salgını yönelik psikolojik tepkiler teması altında duygusal tepkiler ve bilişsel tepkiler alt temalarına ulaşılmıştır. Duygusal tepkiler alt temasına korku, suçluluk ve kaygı kodlarının bağlandığı görülmektedir. Bilişsel tepkiler alt teması altında karamsarlık, ölüm düşüncesi ve görmezden gelmek kodlarının olduğu anlaşılmaktadır. Salgına yönelik psikolojik tepkiler temasına ilişkin katılımcı görüşleri Tablo 9’da sunulmuştur.

Tablo 9. Salgına yönelik psikolojik tepkiler temasına ilişkin katılımcı görüşleri

Kodlar	Örnek Katılımcı Görüşleri
Korku	-Pozitif çıktığımı öğrendiğimde ağlamaya başladım ve ölüm korkusu, sevdiğilerimi tekrar görememe endişesi oldu. Hastalığı kabullenme sürecim hiç kolay olmadı (K34). -Psikolojik olarak yerle bir oldum ve ölüm korkusunu düşünüp durdum. İlaçları içip içmemekte çok kararsız kaldım (K40). -Ölüm korkusu sardı. Korku tedirginlik nefes darlığı öldüm sandım (K38).
Suçluluk	Çok kötü hissettim, atlatamayacağımı buna yenik düşüneceğimi, sadece benim başıma gelmiş gibi etrafımdaki insanlarda benim yüzümden hasta olacaklar diye suçluluk ve karamsarlık hissettim (K13).
Kayı	-Bu hastalıkla nasıl baş edeceğimi düşünüp durmaktan kendime gelemedim (K11). -İlk başta çok şaşırılmışım bir zaman sonra yerini korku ve endişe aldı, daha hastalığın başı olduğu için seyrinin nasıl gideceğini bilmemek korkutucuydu (K26).
Karamsarlık	-Duygu düşüncelerim çok karışıktı, ne hissedeceğimi bilmiyordum ama kötüydüm. Hep iyi düşünmek istiyordum. Sürekli bir şeyler düşünüyordum, kafam karma karışıktı (K18).
Ölüm düşüncesi	-Kronik hastalığım olduğu için çok korkuyordum, zaten beni çok etkiledi korona. Yatalak oldum, yürüyemedim bir ay boyunca konuşamıyordum bile. Her zaman öleceğimi düşündüm. (K5). -Hastalığa yakalandığım hafta sanki hiç geçmeyecek ve ölüm korkum vardı. Bir de benim yüzümden başkasına bulaşır mı diye çok korkuyordum. Ailemden uzak olmak bir daha onları göremeyecekmişim gibi bir duygu vardı. Sonra güzel günlerin geleceğine kendimi inanırdım (K13).
Görmezden gelmek	-Her insanın başına gelebilecek diye kendimi motive ediyordum ve elimden geldiği kadar da sanaldan uzak durdum, hastalık hakkında geçen yorumları görmezden geldim çünkü inandırmamıştım kendimi ve bu hastalığı kısa sürede atlabileceğime inanıyordum. Hastalığı atlınca hayata karşı tutumum değişti, işime ve aileme daha çok zaman ayırmaya başladım (K25).

Salgınla başa çıkma teması hiyerarşik kod alt kod modeli Şekil 3'te sunulmuştur.

Şekil 3. Salgınla başa çıkma teması hiyerarşik kod alt kod modeli



Şekil 3'te görüldüğü üzere salgınla başa çıkma teması altında bakış açısını değiştirme, sosyal destek arama, manevi destek arama ve davranışsal başa çıkma alt temalarına ulaşılmıştır. Bakış açısını değiştirme alt temasına olumlu düşünmek, geleceği planlamak ve nefes alma egzersizi yapmak kodlarının bağlandığı görülmektedir. Sosyal destek arama alt teması altında aile üyeleriyle görüşmek ve yakın çevrenin desteğini almak kodlarının olduğu anlaşılmaktadır. Manevi destek arama alt temasına dua etmek, sabretmek, Kur'an okumak ve namaz kılmak kodlarının bağlandığı görülmektedir. Davranışsal başa çıkma alt temasına müzik dinlemek, kitap okumak, sağlığa odaklanmak, dinlenmek, izole olmak, spor yapmak, ve hobi keşfetmek kodlarının bağlandığı bulunmuştur. Salgınla başa çıkma temasına ilişkin katılımcı görüşleri Tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 10. Salgınla başa çıkma temasına ilişkin katılımcı görüşleri

Kodlar	Örnek Katılımcı Görüşleri
Olumlu düşünmek	-İyileşeceğim diye çocuklarıma kavuşacağım diye her zaman olumlu düşünmeye gayret gösteriyordum (K5). -Kendi kendime diyordum geçecek ben güçlüyüm, bunu da atlatacağım. Stres yapmamaya karar verdim (K14) -Sürekli olumlu düşünüp, bedenimi ve ruhumu rahatlatmaya çalıştım (K34)
Geleceği planlamak	-Gelecekle ilgili planlar yapmak hepimize moral verdi (K3). -Geleceğe yönelik planlar yaptım, bunlar iyi hissetmemi sağlıyordu psikolojik olarak (K16).
Nefes alma egzersizi yapmak	-Nefes açma egzersizlerini günlük olarak yapmaya özen gösteriyordum. Her şeyin bir vakti var benimde bir vaktim var elbet. Kendi kendimi yiyip bitirmenin anlamı yok deyip her şeyin oluruna varacağına inandım hep (K8, K, 30). -Elimi yüzümü yıkayıp sakinleşmeye çalışıyordum. Eğer ki elimi yüzümü yıkayıp sakinleşmezsem derin nefes alıp veriyordum (K42).
Aile üyeleriyle görüşmek	-Annem, babam, kardeşim, nişanlımdan sürekli destek aldım. Onların yardımıyla kendimi daha iyi hissettim (K1). -Eşim ve çocuklarımdan en büyük desteği alıyordum her gün beni arıyorlardı ve konuşuyorduk (K4). -En büyük destekçim eşim ve çocuklarım oldu tabii, benim çok olumlu düşüncemi düşünmeme yardımcı oldular (K20). -En önemli desteğim oğlum ve babamdı. Eşimden 3 yıl önce ayrıldım. Annemi de bu dönemde başka hastalıktan kaybettim. Ayrı evde de olsalar her gün kapıdan uzaktan bile görmek desteklerini hissetmek bana çok iyi geldi (K34).
Yakın çevrenin desteğini almak	-Komşularımızdan çok destek aldım, yattığım odanın penceresinin önüne gelip bana moral veriyorlardı. Ben konuşamıyordum ama onlar bana hep bir şeyler anlatıyorlardı öyle destek oluyorlardı (K5). -Öğretmen arkadaşlarım sürekli yanımdaydı, bu hastalığı atlattım için çeşit çeşit karışımlar söyleyip denetliyorlardı (K11). -Arkadaşlarım, yakın çevremden dostlarım sık sık telefonla arayarak manevi olarak büyük destekte bulundular. Gerek yemek gerek başka konularda çok yardımcı oldular (K25).
Dua etmek	-Elbette, çokça dua ettim. İnsan kedinin maneviyat yönünden de doyurunca kendini daha güçlü ve iyi hissediyor (K37). -Hastalığı atlattım için aslında hep dua ettim. Çünkü elimden dua etmekten başka bir şey gelmiyordu (K13). -Sürekli dua edip namaz kıldım, manevi yönden sürekli kendimi dinç tutmaya çalıştım (K26). -Hem kendim için hem de hastanede yatıp hastalığı ağır atlatanlar için bol bol dua ettim (K34).
Sabretmek	-Birçok insanın bu hastalığı atlattığını düşündüm ve bunun geçeceğini düşündüm. Sadece sabırlı olmam gerektiğine dair kendime telkinlerde bulundum (K9). -İlaçları kullanıp Allah'a sığınmaktan başka çaremiz yoktu (K43).
Kur'an okumak	-Kuran-ı Kerim'i okuyordum (K5). -Sürekli inşirah suresini okuyordum. Çünkü çok daralıyordum okuyunca içime ferahlık kaplıyordu (K14). -Namaz ve Kur'an bunlar beni rahatlatan etkenlerdi fakat o kadar bedenim güçsüzdü ki yapmakta zorlanıyordum maalesef (K35).
Namaz kılmak	-Özellikle geceleri sürekli ibadet etmeye yoğunlaştım. Hastalıktan sonra kapandım ve namaz kılmaya başladım. Benim dönüm noktam COVID dönemi oldu (K8). -Sürekli namaz kılmaya ve sık sık dua etmeye başladım böylelikle Allah sığınarak rahatlatacağımı düşündüm (K20).

Tablo 10'nun devamı

Müzik dinlemek	-Farklı tarzlarda müzikler dileyip hastalığı bir an böyle olsa aklımdan çıkarmaya çalıştım (K11). -Türk Sanat müziğini uyuyamadığım zamanlarda açıp dinlerdim. Bağlama çalmak benim için hep çok önemli bir yere sahipti normal zamanda ara ara çalıp söylesem de bu süre içinde daha çok vakit ayırdım, kendimi daha da geliştirdim (K3). -Hastalığı atlatmak için müzik dinlendim, beni motive ediyordu (K13).
Kitap okumak	-Kendimi rahatlatmak için kitap okumaya çalışıyordum (K14). -Hiç alışkanlık haline getiremediğim kitap okuma alışkanlığımı edindim, bu beni çok mutlu eden bir durum. Bol bol dinlendim farklı müzikler keşfettim çizim yaparken onları dinledim ben bu hastalığı elimden geldiğince rahat atlatmaya çalıştım. (K15). -Bol bol kitap okudum, kendimi geliştirecek kitaplar bilgisayar konusunda geliştirmeye çalıştım kendimi (K33).
Spor yapmak	-Düzenli olarak evin içinde spor yaptım (K1). -Kronik hastalığım vardı, kalp hastasıydım, onun için evin içinde yürüyüş yapıyordum (K7). -Spora yöneldim, tamamen spor o süreçte hayatımda olan ve beni motive eden bir aktivite haline geldi. Bu sürecin benim için daha çok olumlu yönleri oldu ve psikolojik olarak kendi irademin güçlü olduğunun farkında varmıştım (K25).
Hobi keşfetmek	-Çocuklarımla benim için hazırladığı yapboz oyununu oynadık dev bir puzzle oyunu anca bitti zaten (K10). -Örgü yapıyordum karantina sürecinde (K7). -Biraz daha kendime yönelik şeyler yaptım. En iyi gelen şey çizim yapmak, bu süreçte bol bol çizdim ve sanki toparlanma sürecimi hızlandırdı... Bunu yaparak hem iyi hissettim hem de farklı çalışmalar ortaya koydum (K15). -Osmanlıca yazısına merak saldım, belli kanallardan dersleri takip ettim, şuan hala devam ediyorum (K8).
Sağlığa odaklanmak	-Çok şükür geçti, o günleri atlattım. O günlere dönmek istemem, ne çektiğimi bir ben bilirim birde Allah. Ağlayıp nefes alamıyorum, öleceğim dediğim günleri istemiyorum (K18). -Atlattıktan bir kaç güne kadar dışarı çıkamadım ve tekrardan korona olurum diye korkum oluştu. Bedensel sağlığıma önem vermeye başladım (K39).
Dinlenmek	-Aslında çok zor olmadığını, düzgün beslenme ve bolca dinlenme ile hastalığın atlatılabileceğini öğrendim (K9).
İzole olmak	-Öncelikle aileme bulaşmadığı için çok mutluydum. Allah'a şükrettim ve o ağrılardan kurtulduğum için rahatladım. Bir de tabii karantina çok zor geçti hep aynı yerde durmak. Bunlardan kurtulduğum için çok mutlu oldum (K33).

Demografik özelliklere göre katılımcıların salgınla başa çıkma durumları incelendiğinde evli bireylerin daha fazla sosyal destek kaynaklarına başvurdukları görülmüştür. Konuyla ilgili bir katılımcının (K4) görüşü şu şekildedir: *“Eşim ve çocuklarımdan en büyük desteği alıyordum her gün beni arıyorlardı ve konuşuyorduk.”* Konuyla ilgili olarak K26'nın düşüncesi; *“Ben ailemle yaşıyorum ama hasta olduğum süreçte iki hafta boyunca kendimi karantinaya aldım...Hızlı toparlandığımı söyleyerek beni motive ettiler bu durum bana iyi geldi.”* biçimindedir. Yaş ve eğitim özelliğine göre katılımcıların salgınla başa çıkma durumları incelendiğinde; yaş ve eğitim düzeyine göre herhangi bir fark göze çarpmamıştır.

Özetle, yetişkin bireylerin salgını ilk fark ettiklerinde günlük yaşam rutinlerinin değiştiği görülmektedir. Salgını fark etme sürecinde yetişkin bireylerin duygusal ve bilişsel tepkiler verdiklerini belirtmektedirler. Yetişkin bireylerin salgınla başa çıkma sürecinde ise, koruyucu tedbirleri ve başa çıkma mekanizmaları geliştirdikleri görülmektedir. Salgınla başa çıkma sürecinde yetişkin bireylerin bakış açılarını değiştirme, sosyal destek arama, manevi destek arama ve davranışsal başa çıkma yollarını kullandıklarını ifade edilebilir.

Nicel ve nitel bulgulardan ortak sonuçlar elde etmek üzere karma veri analizi çeşitlerinden harmanlama yöntemine başvurulmuştur (Creamer, 2020). Buna göre nicel ve nitel bulgular ilişkilendirme ve bütünleştirme işlemleri yapılarak birleştirici temaya ulaşılmıştır (Johnson & Christensen, 2014). Birleştirici tema bağlamında elde edilen meta-çıkarmı Tablo 11’de sunulmuştur.

Tablo 11. *Nicel ve nitel bulguların bütüncül olarak bütünleştirilmesi*

Birleştirici Tema	Nicel Bulgular	Nitel Bulgular
<i>Covid-19 ile Başa Çıkma</i>	Nicel bulgular genel olarak incelendiğinde, kadınların, evli bireylerin, 26-39 yaş arasındaki yetişkin bireylerin, kronik bir hastalığı olmayan yetişkin bireylerin, lise ve üniversite mezunu yetişkin bireylerin salgınla başa çıkma üzerinde önemli bir role sahip olduğu saptanmıştır. Yaş ve eğitim seviyesi arttıkça salgınla başa çıkmanın arttığını söylemek mümkündür.	Nitel bulgular, salgını fark etme sürecinde yetişkin bireylerin duygusal ve bilişsel tepkiler verdiklerini göstermektedir. Salgınla başa çıkma sürecinde ise, yetişkin bireylerin bakış açılarını değiştirme, sosyal destek arama, manevi destek arama ve davranışsal başa çıkma yollarını kullandıkları ifade edilebilir. Nitel bulguların nicel sonuçları desteklediği sonucuna varılabilir.
<i>Meta-Çıkarmı</i>	Nicel ve nitel yöntemle elde edilen veriler ışığında, yetişkin bireylerin bilişsel (bakış açılarını değiştirme), aşkın (manevi destek arama), davranışsal (uğraş edinme) ve ilişkisel (sosyal destek arama) başa çıkma yöntemlerini kullandıkları söylenebilir.	

## TARTIŞMA

Bu araştırmada yetişkinlerin Koronavirüs hastalığı (Covid-19) ile başa çıkma süreçlerinin nasıl olduğunu karma araştırma yöntemiyle ortaya konulması amaçlanmıştır. Araştırmanın nicel boyutundaki ilk değişkeni olan bilişsel başa çıkmanın lise ve üniversite mezunu olan yetişkin bireylerde anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Alanyazın incelendiğinde eğitim seviyesi değişkenine göre bilişsel başa çıkmayla ilgili herhangi bir bulguya rastlanmamıştır. Alanyazında bilişsel başa çıkma yerine problem odaklı başa çıkma teriminin kullanıldığı görülebilmektedir (Lazarus & Folkman, 1987). Gerhold (2020), Covid-19 yetişkin bireylerin salgınıyla başa çıkmada problem odaklı başa çıkma stratejilerini daha sıklıkla kullandıklarını bulmuştur. Araştırma bulgusuyla ilişkili olan bir araştırmada (Aksu vd., 2020) eğitim seviyesi yüksek olanların daha çok Covid-19 korkusu yaşadıkları saptanmıştır. Bu çalışmayla ilişkili olan bir araştırmada ise, Korona korkusu ile bilişsel başa çıkma arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu bulunmuştur (Hatun vd., 2020). Buna göre eğitim seviyesi arttıkça bilişsel başa çıkmanın artış eğiliminde olacağı belirtilebilir.

Araştırmanın nicel boyutundaki ikinci değişkeni olan aşkın başa çıkmanın kadınlarda ve evli bireylerde anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Alanyazında kadınların daha fazla aşkın başa çıkma yöntemini kullandıklarına ilişkin sonuçlar çalışmanın bu bulgusu destekler niteliktedir (Gerhold, 2020; Hatun vd., 2020). Alanyazındaki başka bir araştırmaya göre kadın ve evli olmanın Koronavirüs (Covid-19) salgınına ilişkin kaygıyı azaltmada önemli bir faktör olduğu saptanmıştır (Güloğlu vd., 2020). Başka bir araştırmada, evli ve çocuk sahibi olmanın koruyucu sağlık davranışı uyum düzeyini arttıran bir etken olduğu tespit edilmiştir (Karaköse Çelik & Akçınar Yayla, 2020). Diğer bir araştırmada ise, Korona korkusu ile aşkın başa çıkma arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu saptanmıştır (Hatun vd., 2020). Bu sonuçlardan hareketle kadınların ve evlilerin aşkın başa çıkma yöntemini daha çok kullandıkları şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmanın nicel boyutundaki üçüncü değişkeni olan ilişkisel başa çıkmanın 26-39 yaş arasındaki yetişkin bireylerde ve evli bireylerde anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. İlişkisel başa çıkma terimi alanyazında sosyal destek arayışı boyutu şeklinde kullanıldığını görmek

mümkündür (Lazarus & Folkman, 1987). Evli bireylerin ve 26-39 yaş arasındaki yetişkin bireylerin eş, dost, akraba ve yakın arkadaş gibi sosyal ve duygusal ilişkilerin yoğun olması beklenen bir durumdur. Bu durum bu yaş dilimindeki ve evli olan bireylerin psikososyal görevleri arasında sayılmaktadır (Erikson, 1994). Bir araştırmada aile üyeleri ve akrabaların olması Covid-19 salgınına karşı koruyucu bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır (Cao vd., 2020). Başka bir araştırmada Korona korkusu ile ilişkisel başa çıkma arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir (Hatun vd., 2020). Buna göre evli bireylerin ve 26-39 yaş arasındaki yetişkinlerin ilişkisel başa çıkma stratejisini daha fazla kullandıkları sonucuna varılabilir.

Araştırmanın nicel boyutundaki dördüncü değişkeni olan davranışsal başa çıkmanın kronik bir hastalığı olmayan yetişkin bireylerde ile lise ve üniversite mezunu olan yetişkin bireylerde anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Davranışsal başa çıkma ile ilgili alanyazında sınırlı araştırmaya rastlanmaktadır. Alanyazın incelendiğinde, kronik bir hastalığı olan bireylerin anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Aksu vd., 2020). Alanyazındaki bir başka araştırmaya göre, davranışsal başa çıkma ile stres kaynağıyla mücadele edilebildiği tespit edilmiştir (Ekmekçi, 2008). Başka bir araştırmada ise, davranışsal başa çıkmanın travma sonrası büyümeye katkısının olduğu bulunmuştur (Haselden, 2014). Buradan hareketle davranışsal başa çıkma stratejisinin işlevsel başa çıkma yönünün ön planda olduğu söylenebilir. Bu sonuçlar ışığında, kronik bir hastalığın olmamasının ve eğitim seviyesinin daha yüksek olmasının davranışsal başa çıkmada önemli bir role sahip olduğu ifade edilebilir.

Araştırmanın nicel boyutundaki son değişkeni olan salgınla başa çıkmanın 26-39 yaş arasındaki yetişkin bireylerde ve evlilerde anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Alanyazında bu bulguyu destekleyen ve desteklemeyen araştırma sonuçlarına rastlanabilmektedir. Örneğin, Aksu ve diğerleri (2020) başa çıkma ile ilişkili olan Covid-19 korkusu düzeyinin 18-25 yaş arasındaki yetişkinlerin 26-40 yaş arasındaki yetişkinlere göre düşük olduğunu saptamıştır. Cinsiyet değişkenine göre yürütülen bir araştırmalarda kadınların salgınla başa çıkma puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Gerhold, 2020; Yıldırım vd., 2020). Başka bir araştırmada ise, kadınların salgınla başa çıkma puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Hatun vd., 2020). Bu bulgular doğrultusunda, kadınların salgınla başa çıkma stratejisini daha fazla kullandıkları sonucuna ulaşılabilir.

Araştırmanın nitel boyutundaki salgına ilişkin tepkilerini içeren bulgular, yetişkin bireylerin salgını fark etme sürecinde duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkiler verdiklerini göstermektedir. Alanyazın incelendiğinde bu bulguyla paralel sonuçlara ulaşılabilir. Salgın sürecinde birçok insanın yaşam şartları, beslenme ve uyku düzenleri değişime uğramıştır. Belirsizlik ve kaygı sonucu çaresizlik, umutsuzluk ve genel mutsuzluk gibi duygular yoğun bir şekilde yaşanmıştır (Hatun vd., 2020; Xiao vd., 2020). Medyadaki haberleri sunma biçimleri insanları daha çok korku ve kaygıya sevk etmiştir (Yıldırım, 2020). Televizyonda uzun süre salgınla ilgili haberleri izlemek toplumdaki panik ve kaygıyı arttıran önemli etmenler arasında sayılmaktadır (Aşkın vd., 2020). Covid-19 salgını sürecinde insanların sosyalleşme ihtiyaçları karşılanmadığı için beraberinde birtakım psikolojik problemler ortaya çıkmıştır. Özellikle salgının ilk aşamasında kaygı bozukluğu, Covid-19 korkusu, depresyon, takıntılı davranışlar gibi psikolojik sorunlar bu süreçte artış eğiliminde olmuştur (Aşkın vd., 2020; Cao vd., 2020; Doğanülkü vd., 2021; Hatun vd., 2020; Seçer & Ulaş, 2021; Waters vd., 2022; Yıldırım, 2020). Salgınla birlikte ölüm korkusu artış eğiliminde olmuştur. Bu durum sonucunda insanların birtakım duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkiler verdikleri saptanmıştır (Chen vd., 2020). Bu sonuçlar bağlamında yetişkin bireylerin salgını fark etme sürecinde duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkiler verdikleri sonucuna ulaşılabilir.

Araştırmanın nitel boyutundaki bulgular, salgınla başa çıkma sürecinde yetişkin bireylerin bakış açılarını değiştirme, sosyal destek arama, manevi destek arama ve uğraş edinme yollarını kullandıklarını göstermektedir. Araştırmanın salgınla başa çıkmaya ilişkin bulguları Kaynakların Korunması Kuramı bağlamında ele alınabilir. Bu kuram stres, kriz veya travma gibi psikolojik sağlığı tehdit eden zorlu bir yaşam koşulu ortaya çıkmadan önce bu durumlarla başa çıkılmasına yardımcı olabilecek kaynaklara yatırım yapılmasına odaklanılmaktadır. Kuram işlevsel başa çıkma (kazanç döngüsü) ve işlevsiz başa çıkma (kayıp döngüsü) yöntemlerini ortaya koymaktadır. Buna



göre güç değişimi, maddi ve manevi çıkmaz, zaman ve rol değişimi gibi işlevsel olmayan başa çıkma yöntemleri bulunmaktadır. Öte yandan sosyal destek, manevi destek, bilgi edinme, hobiler ve iyimserlik gibi işlevsel başa çıkma yöntemleri bulunmaktadır (Hobfoll, 1989). Son zamanlarda pozitif psikolojinin güçlü yönleri odaklanma ve travma sonrası büyüme gibi olgularının bu kurama katkı sağladığı söylenebilir (Waters vd., 2021). Alanyazında yetişkin bireylerin Covid-19 salgınıyla bilişsel, aşkın, ilişkisel ve davranışsal başa çıkma yöntemlerine başvurdukları bulunmuştur (Hatun vd., 2020). Alanyazında yetişkinlerin Covid-19 ile başa çıkmada yakın ilişkileri içeren sosyal destek mekanizmasına (Waters vd., 2021) ve günlük dini ritüelleri içeren maneviyata (Kaplan vd., 2020) yöneldikleri görülmektedir. Bu açıklamalar Covid-19 ile başa çıkma bağlamında ele alındığında yetişkin bireylerin işlevsel başa çıkma yöntemlerini kullandıkları söylenebilir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Nicel bulgular genel olarak değerlendirildiğinde; kadınların, evli bireylerin, 26-39 yaş arasındaki yetişkin bireylerin, kronik bir hastalığı olmayan yetişkin bireylerin, lise ve üniversite mezunu yetişkin bireylerin salgınla başa çıkma üzerinde önemli bir role sahip olduğu saptanmıştır. Yaş ve eğitim seviyesi arttıkça salgınla başa çıkmanın arttığını söylemek mümkündür. Nitel bulgular genel olarak incelendiğinde; yetişkin bireylerin salgını fark etme sürecinde duygusal ve bilişsel tepkiler verdikleri görülmüştür. Salgınla başa çıkma sürecinde ise, yetişkin bireylerin bakış açılarını değiştirme, sosyal destek arama, manevi destek arama ve uğraş edinme yollarını kullandıkları anlaşılmaktadır. Nitel bulguların nicel sonuçları desteklediği sonucuna ulaşılabılır. Nicel ve nitel yöntemle elde edilen veriler ışığında, yetişkin bireylerin bilişsel (bakış açılarını değiştirme), aşkın (manevi destek arama), davranışsal (uğraş edinme) ve ilişkisel (sosyal destek arama) başa çıkma yöntemlerini kullandıkları söylenebilir.

Çalışmada yetişkin bireylerin Covid-19 salgını karşısında verdikleri tepkiler ve başa çıkma yöntemlerini içeren özgün sonuçlar karma araştırmayla ortaya konulmuştur. Bu bağlamda yetişkin bireyler için Covid-19 salgınına ilişkin tepkiler ve başa çıkma konusunda önleme ve müdahale programları düzenlenebilir. Psikolojik danışma veya terapi sürecinde ise, yetişkin bireylerin Covid-19 salgınına ilişkin verdikleri tepkileri fark edebilmeleri ve işlevsel başa çıkma yöntemlerini geliştirebilmeleri üzerinde çalışılabilir. Bu karma araştırma yönelimli çalışma, Hatun ve diğerlerinin (2020), Covid-19 salgınıyla başa çıkmaya ilişkin kuramsal alt yapısına dayanmaktadır. İlerleyen çalışmalarda Kaynakların Korunması Kuramı veya travma sonrası büyüme olgusu bağlamında başa çıkma yöntemleri ele alınabilir. Araştırmanın nicel boyutu kesitsel tarama ve nitel boyutu olgu bilim deseni ekseninde yürütülmüştür. Daha genellenebilir sonuçlar elde etmek için boylamsal, deneysel ve durum çalışması gibi farklı desenler sürece dâhil edilebilir. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı, Covid-19 salgınına yakalanmış olan yetişkin bireylerin örneklem olmasıdır. Veri çeşitlenmesinin sağlanabilmesi için temaslı ve temassız bireylerin de çalışmaya dahil edilmesi önerilmektedir. Araştırmada yaş açısından geniş yelpazedeki yetişkin bir kesitten veriler ardışık olarak toplanmıştır. Gelecekteki çalışmalarda farklı örneklem gruplarıyla eş zamanlı olarak veriler toplanabilirse daha genellenebilir sonuçlara ulaşılabılır.

## Etik Kurul İzin Bilgisi

Bu araştırma, Siirt Üniversitesi Etik Kurulunun 09/11/2022 tarih ve 3665 sayılı kararı ile alınan izinle yürütülmüştür.

## KAYNAKLAR

- Aksu, D. F., Serçekuş, P., & Özkan, S. (2020). COVID-19 korkusu kadercilik algısı ile ilişkili midir? *BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 1–10.
- Akturan, U. & Esen, A. (2013). Fenomenoloji. Akturan, U., & Esen, A. (Ed.) *Nitel araştırma yöntemleri* kitabı içinde (83–98). Seçkin.
- Alşen Güney, S., & Bağ, Ö. (2021). Features of childhood sexual abuse during initiation period of lockdown due to COVID-19 pandemic in Turkey. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 28(1), 27–34.

- Aşkın, R., Bozkurt, Y., & Zeybek, Z. (2020). Covid-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304–318.
- Baki, A. & Gökçek, T. (2012). Karma yöntem araştırmalarına genel bir bakış. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(42), 1–21.
- Bazaley, P., & Jackson, K. (2015). *NVivo ile nitel veri analizi* A. Bakla, & S. B. Demir (Çev. Ed.). Anı.
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Psikolojide tematik analizin kullanımı. *Journal of Qualitative Research in Education*, 7(2), 1–26.
- Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı* (14. baskı). Pegem Akademi.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2018). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (24. baskı). 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 Research*, 287, 112934.
- Chen, C., Gao, G., Xu, Y., Pu, L., Wang, Q., Wang, L., Wang, W., Song, Y., Chen, M., Wang, L., Yu, F., Yang, S., Tang, Y., Zhao, L., Wang, H., Wang, Y., Zeng, H., & Zhang, F. (2020). SARS-CoV-2–Positive sputum and feces after conversion of pharyngeal samples in patients with COVID-19. *Annals of Internal Medicine*, 172(12), 832–834.
- Çöl, G., & Güneş, G. (2020). COVID-19 salgınına genel bir bakış. O. Memikoğlu & V. Genç (Ed.) *COVID-19 kitabı* içinde (s. 127–137). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı.
- Creamer, E. G. (2020). *Tamamen bütünleştirilmiş karma yöntem araştırmalarına giriş* İ. Seçer, & S. Ulaş (Çev. Ed.). Vizetek.
- Creswell, J. W. (2014). *Araştırma deseni*. S. B. Demir (Çev. Ed.). Eğiten Kitap.
- Creswell, J. W. (2017). *Eğitim araştırmaları: Nicel ve nitel araştırmanın planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesi*. H. Ekşi (Çev. Ed.). EDAM.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2015). *Karma yöntem araştırmaları: Tasarımı ve yürütülmesi*. Y. Dede, & S. B. Demir (Çev. Ed., 2. baskı). Anı.
- Doğanülkü, H. A., Korkmaz, O., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2021). Fear of COVID-19 lead to procrastination among Turkish university students: The mediating role of intolerance of uncertainty. *BMC Psychology*, 9(1), 1–8.
- Ekmekeçi, R. (2008). *Basketbol hakemlerinin stres kaynakları ile stresle başa çıkma yöntemlerinin tespiti ve önleyici yönetsel uygulamaların geliştirilmesi*. [Yayımlanmamış Doktora tezi]. Abant İzzet Baysal Üniversitesi.
- Erikson, E. H. (1994). *Identity and the life cycle*. WW Norton Company.
- Gerhold, L. (2020). *COVID-19: Risk perception and coping strategies: Results from a survey in Germany*. Freie University Press.
- Güloğlu, B., Yılmaz, Z., İstemihan, F. Y., Arayıcı, S. N., & Yılmaz, S. (2020). COVID-19 pandemi sürecinde bireylerdeki anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Kriz Dergisi*, 28(3), 135–150.
- Haselden, M. (2014). *Üniversite öğrencilerinde travma sonrası büyümeyi yordayan çeşitli değişkenlerin Türk ve Amerikan kültürlerinde incelenmesi: Bir model önerisi*. [Yayımlanmamış Doktora tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Hatun, O., Dicle, A. N., & Demirci, İ. (2020). Koronavirüs salgınının psikolojik yansımaları ve salgınla başa çıkma. *Turkish Studies*, 15(4), 531–554.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524.
- Johnson, B., & Christensen, L. (2014). *Eğitim araştırmaları: Nitel, nicel ve karma yaklaşımlar* (Çev. Ed. S. B. Demir). Eğiten Kitap.
- Kaplan, H., Sevinç, K., & İşbilen, N. (2020). Doğal afetleri anlamlandırma ve başa çıkma:

- COVID-19 salgını üzerine bir araştırma. *Turkish Studies*, 15(4), 579–598.
- Karaköse Çelik, S., & Akçınar Yayla, B. (2020). *COVID-19 tanısı almış ve almamış bireylerde salgına yönelik inançlar, baş etme stratejileri ve psikopatoloji arasındaki ilişki: Boylamsal bir çalışma* (Proje No. 120K421). TÜBİTAK.
- Karasar, N. (2014). *Bilimsel araştırma yöntemi* (27. baskı). Nobel.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1(3), 141–169.
- Mathieu, E., Ritchie, H., Rodés-Guirao, L., Appel, C., Gavrillov, D., Giattino, C., Hasell, J., Macdonald, B., Dattani, S., Beltekian, D., Ortiz-Ospina, E., & Roser, M. (2020). *Coronavirus pandemic (COVID-19)*. Our World In Data. <https://ourworldindata.org/coronavirus>
- Mertens, D. M. (2019). *Eğitim ve psikolojide araştırma ve değerlendirme*. İ. Seçer & S. Ulaş (Çev. Ed.). Anı.
- Rädiker, S., & Kuckartz, U. (2020). *Focused analysis of qualitative interviews with MAXQDA*. MAXQDA Press.
- Seçer, İ., & Ulaş, S. (2021). An investigation of the effect of COVID-19 on OCD in youth in the context of emotional reactivity, experiential avoidance, depression and anxiety. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(6), 2306–2319.
- Tashakkori, A., & Teddlie, C. (2010). *Sage handbook of mixed methods in social & behavioral research*. A. Tashakkori, & C. Teddlie (Eds.). Sage.
- TC Sağlık Bakanlığı. (2022). *COVID-19 bilgilendirme platformu*. T.C. Sağlık Bakanlığı. <https://COVID19.saglik.gov.tr/>
- Til, A. (2020). Yeni Koronavirüs hastalığı hakkında bilinmesi gerekenler. *Ayrıntı Dergisi*, 8(85), 53–57.
- Waters, L., Cameron, K., Nelson-Coffey, S. K., Crone, D. L., Kern, M. L., Lomas, T., Oades, L., Owens, R. L., Pawelski, J. O., Rashid, T., Warren, M. A., White, M. A., & Williams, P. (2021). Collective wellbeing and posttraumatic growth during COVID-19: How positive psychology can help families, schools, workplaces and marginalized communities. *The Journal of Positive Psychology*, 17(6), 761–789.
- World Health Organization [WHO]. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html>
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). Social capital and sleep quality in individuals who self-isolated for 14 days during the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in January 2020 in China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26(e923921).
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2018). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (11. baskı). Seçkin.
- Yıldırım, M., Geçer, E., & Akgül, Ö. (2020). The impacts of vulnerability, perceived risk, and fear on preventive behaviours against COVID-19. *Psychology, Health & Medicine*, 26(1), 35–43.
- Yıldırım, S. (2020). Salgınların sosyal-psikolojik görünümü: COVID-19 (Koronavirüs) pandemi örneği. *Turkish Studies*, 15(4), 1331–1351.

### Extended Abstract

While there has been a notable focus on studying the physical health effects of the Covid-19 epidemic, research on its psychological impact remains limited (Doğanülkü et al., 2021; Hatun et al., 2020; Seçer & Ulaş, 2021). It is important to note that the psychological effects of the epidemic may become more apparent over time (Waters et al., 2022; Yıldırım, 2020). Therefore, it is necessary to examine the impact of the epidemic on human psychology. The study was conducted with adults as they are more capable of recognizing their emotions and thoughts and managing

their coping mechanisms during the Covid-19 pandemic. Both quantitative and qualitative data sources were used to reveal the coping methods of adults in greater detail and to obtain more valid results. The study's quantitative results can reveal coping methods for epidemics in large populations, providing insight into priority coping strategies for mental health studies. Meanwhile, the study's qualitative results can reveal adult individuals' subjective experiences with coping during the epidemic. The purpose of this study is to investigate the coping mechanisms of adults during the Covid-19 pandemic using a mixed research method. The following sub-problems are examined in this direction:

1. Do the coping scores of adult individuals caught in the coronavirus epidemic differ according to demographic variables (gender, age, education level, marital status, chronic disease)?
2. What are the reactions of adult individuals caught in the coronavirus epidemic to the epidemic?
3. How do adult individuals caught in the coronavirus epidemic cope with the epidemic?
4. How do the qualitative findings obtained from the interviews with adult individuals caught in the coronavirus epidemic explain the quantitative results?

This study was designed on the explanatory sequential mixed design axis (Creswell & Plano Clark, 2015; Johnson & Christensen, 2014; Mertens, 2019). The explanatory sequential mixed design was preferred for reasons of complementarity and triangulation. Quantitative data were collected and analyzed from adult individuals infected with Covid-19 in the study. In the second stage, qualitative data were collected and analyzed to explain and elaborate the quantitative results (Creamer, 2020; Creswell, 2017; Creswell & Plano Clark, 2015; Mertens, 2019). Participants were selected by nested sampling method within the scope of explanatory sequential mixed design (Baki & Gökçek, 2012; Creamer, 2020; Johnson & Christensen, 2014). In accordance with the nested sampling method, 672 participants were selected for the quantitative study and 44 participants were selected for the qualitative study (Creamer, 2020; Creswell & Plano Clark, 2015; Johnson & Christensen, 2014). In the research, data were collected by sequential data analysis method, one of the mixed data analysis methods (Creamer, 2020; Creswell & Plano Clark, 2015; Johnson & Christensen, 2014). Qualitative data were analyzed after the quantitative data were analyzed within the scope of explanatory sequential mixed design. In the research, thematic analysis was performed to analyze the qualitative data (Braun & Clarke, 2019; Creswell, 2017). The study conducted independent t-tests to analyze quantitative data based on gender, marital status, and chronic malpractice variables. Additionally, ANOVA was used to analyze quantitative data based on age and educational status. The results showed that adult women have higher levels of coping with love than men. Married individuals exhibited higher levels of coping with love, relational coping, and coping with the epidemic compared to singles. Additionally, those without chronic diseases demonstrated higher levels of behavioral coping than those with chronic diseases. Furthermore, adults aged 26-39 exhibited higher levels of relational coping and coping with the epidemic compared to adults aged 18-25. The qualitative research conducted a thematic analysis and identified two themes: noticing the epidemic and coping with the epidemic. The theme of noticing the epidemic had three sub-themes and nine codes, while the theme of coping with the epidemic had four sub-themes and 13 codes. Overall, the study found that adults' daily routines are impacted by the epidemic. According to the authors, adults exhibit emotional, cognitive, and behavioral reactions when noticing the epidemic. Additionally, they seem to have developed protective measures and coping mechanisms to deal with it. These include changing perspectives, seeking social and moral support, and making efforts. To achieve consistent results from both quantitative and qualitative findings, we utilized the blending method, a type of mixed data analysis (Creamer, 2020). This allowed us to unify the themes by integrating the two types of findings (Johnson & Christensen, 2014). The resulting meta-inference is as follows: Based on the quantitative and qualitative data, it can be concluded that adult individuals utilize cognitive, transcendental, behavioral, and relational coping methods. This study presents novel findings on adults' responses to the Covid-19 epidemic and their coping strategies through mixed research methods. In this context, prevention and intervention programs can be organized for adults to respond to and cope with the Covid-19 outbreak. During psychological counseling or therapy, adults can become aware of their reactions to the Covid-19 epidemic and develop functional coping methods. This mixed research-oriented study is based on Hatun et al.'s (2020) theoretical background on coping with the

Covid-19 outbreak. In future studies, coping methods could be discussed within the context of Resource Conservation Theory or the post-traumatic growth phenomenon. The study was conducted using both quantitative and qualitative methods, with a cross-sectional survey for the former and phenomenology for the latter. To obtain more generalizable results, different designs such as longitudinal, experimental, and case studies could be included in the process. The study has a limitation in its sample of adult individuals who have been affected by the Covid-19 outbreak. To ensure data triangulation, it is recommended to include both contact and non-contact individuals in the study. The data were collected sequentially from a wide range of adults.

