

KRONİK HASTALIĞI OLANLARDA BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Evaluation of Intolerance to Uncertainty in Patients with Chronic Disease

Zeynep Tuğba OZAN¹, Hafize KIZILKAYA¹, Gurbet BOZKURT²

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, kronik hastalığı olan bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerini değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışmaya Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları polikliniklerine başvuran ve bilinen kronik hastalık tanısı olan 18 yaş üstü 354 birey dahil edilmiştir. Bireylerin antropometrik ölçümleri, sosyo-demografik özellikleri ve belirsizliğe tahammülsüzlük ölçekleri yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Bekar, yalnız yaşayan ve psikiyatrist/psikolog desteği alan bireylerde belirsizliğe tahammülsüzlük, ileriye dönük kaygı ve engelleyici kaygı daha yüksek, lisans ve yüksek lisans eğitimi alanlar ile psikiyatrik ilaç kullanımı olanlarda belirsizliğe tahammülsüzlük ve ileriye dönük kaygı daha yüksek, şehir ve büyük şehirlerde yaşayanlarda ileriye dönük kaygı düzeyinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca kronik hastalıklar açısından en yüksek oran %63,6 ile HT saptanmıştır. Psikiyatrik hastalığa sahip olanlarda belirsizliğe tahammülsüzlük, ileriye dönük kaygı ve engelleyici kaygı daha yüksek iken, kronik kalp hastalıkları olan bireylerde engelleyici kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir.

Sonuç: Kronik hastalığı olan bireylerde özellikle psikiyatrik hastalık ile kalp hastalığı olan bireyler başta olmak üzere, eğitim düzeyi yüksek, bekar, yalnız ve kentsel yaşantısı olan bireylere sağlanacak psikososyal destek ile belirsizliğe tahammülsüzlük, ileriye dönük kaygı ve engelleyici kaygıyı azaltmayı amaçlayan müdahalelerin önemi vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kronik Hastalık; Belirsizliğe Tahammülsüzlük; BTÖ-12

ABSTRACT

Objective: This study aimed to evaluate the intolerance of uncertainty levels of individuals with chronic diseases.

Material and Methods: This descriptive and cross-sectional study included 354 individuals over the age of 18 who applied to the Yozgat Bozok University Medical Faculty Internal Medicine outpatient clinics and had a known chronic disease diagnosis. Individuals' anthropometric measurements, socio-demographic characteristics and intolerance of uncertainty scales were collected using the face-to-face interview method.

Results: It was revealed that intolerance of uncertainty, anticipatory anxiety and inhibitory anxiety were higher in individuals who were single, living alone and receiving support from a psychiatrist/psychologist, intolerance of uncertainty and anticipatory anxiety were higher in those who received undergraduate and graduate education and those using psychiatric medication, and anticipatory anxiety levels were higher in those living in cities and big cities. In addition, the highest rate in terms of chronic diseases was determined as HT with 63.6%. While intolerance of uncertainty, anticipatory anxiety and inhibitory anxiety were higher in those with psychiatric diseases, it was shown that inhibitory anxiety levels were higher in individuals with chronic heart diseases.

Conclusion: The importance of interventions aimed at reducing intolerance of uncertainty, anticipatory anxiety and inhibitory anxiety through psychosocial support to be provided to individuals with chronic diseases, especially those with psychiatric illnesses and heart diseases, as well as individuals with a high level of education, who are single, lonely and live in urban areas, has been emphasized.

Keywords: Chronic Disease; Intolerance of Uncertainty; IUS-12

¹Yozgat Bozok Üniversitesi,
Tıp Fakültesi,
İç Hastalıkları Anabilim Dalı,
Yozgat,
Türkiye.

²Bozok Üniversitesi,
Çekerek Fuat Oktay Sağlık Hizmetleri
Meslek Yüksekokulu,
Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü,
Çekerek,
Yozgat,
Türkiye.

Zeynep Tuğba OZAN, Doç. Dr.
(0000-0002-4654-8982)
drtugba09@hotmail.com
Hafize KIZILKAYA, Dr. Öğr. Ü.
(0000-0002-4878-9958)
hfz.kizilkaya@gmail.com
Gurbet BOZKURT, Öğr. Gör.
(0000-0005-9960-0263)
gurbet.bozkurt@bozok.edu.tr

İletişim:

Dr. Öğr. Ü. Hafize KIZILKAYA
Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç
Hastalıkları Anabilim Dalı, Merkez,
Yozgat, Türkiye.

Geliş tarihi/Received: 23.06.2025

Kabul tarihi/Accepted: 09.09.2025

DOI: 10.16919/bozoktip.1725273

Bozok Tıp Derg 2025;15(4):469-476

Bozok Med J 2025;15(4):469-476

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'den edinilen bilgiye göre; kronik hastalıklar en sık ölüm nedenleri arasında bulunmaktadır (1). Türkiye'de ise nüfusun yaklaşık %88'inde kronik hastalıklar nedeni ile ölüm bildirilmiştir (2). Kronik hastalıklar genellikle tedavi edilemez veya uzun süreli tedavi gerektirebilir. Avustralya Sağlık ve Refah Enstitüsü (AIHW) kronik hastalık olarak artrit, sırt ağrısı, kardiyovasküler hastalık, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, kanser, kronik böbrek hastalığı ve ruh sağlığı bozuklarını içeren hastalıkları tariflemiştir (3). Başka çalışmalarda ise obezite, diyabet, karaciğer hastalıkları, HIV (Human Immunodeficiency Virus) gibi kronik enfeksiyonları ve inflamatuvar barsak hastalıkları (yani Crohn hastalığı ve ülseratif kolit) da kronik hastalıklar olarak tanımlanmıştır (4). Belirsizliğe tolerans, kişinin belirsizliği anlama, psikolojik olarak bunlarla başa çıkma durumu ifade eder (5). Belirsizlik, bir olayın veya davranışın sonucunun ne olacağını tahmin edememe, başka deyişle olumsuz tepkilere direnememe olarak tanımlanmıştır (6,7). Belirsizliğin insan psikolojisini olumsuz etkilediği bilinmektedir. Bu süreç devam ettiği takdirde kişide endişe, kaygı ve korku oluşturmaktadır (8). Bir başka açıdan bakıldığında, belirsizliğe tahammülsüzlük kişilerde duygusal, bilişsel olumsuz tepki oluşturmaktadır (9). Bilindiği kadarıyla belirsizliğe tahammülsüzlük, başlangıçta yaygın anksiyete bozukluğu (GAD) ile ilişkilendirilmiştir (10). Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinin Kısa Formunun (BTÖ-12), ilk olarak 2007 yılında geliştirilmiş, 2014 yılında ise Türkçe versiyonu sunulmuştur. Ölçek, toplam 27 madden oluşan 5'li likert tipinde bir ölçektir. 12 maddeden oluşan ölçekte alınan puan 12 ile 60 arasındadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe belirsizliğe tahammülsüzlük artmaktadır (11). Ölçeğin özelliklerinden biri de ters kodlama bulunmamasıdır. Bu ölçeğin iki alt sınıfı vardır. Bunlar, ileriye dönük belirsizliğe tahammülsüzlük ve engelleyici belirsizliğe tahammülsüzlüktür. Türkçe güvenilirlik analizi Cronbach alfa 0,90 olarak bulunmuştur. İç tutarlık katsayısı ölçeğin geneli için 0,79 ve 0,88 arasında değişmiştir (12). Bu rakamlar ölçeğin geneli için 0,88 iken, ileriye yönelik kaygı alt grubu için 0,84, engelleyici kaygı alt grubu için 0,77 olarak bulunmuştur (9). Ayrıca bu ölçek ile endişe ve kaygı zemini hakkında fikir edinilmektedir (13). Kronik hastalık tanısı alan

bireylerde uyum sürecini içeren bir zaman dilimine ihtiyaç vardır (14). Bu zaman dilimi hastalığın ruhsal ve bedensel değişikliklere uyum sağlamayı içeren bir süreçtir (15). Kronik hastalıkların çeşitliliğine bağlı olarak her bir hastalık farklı semptom ve bulgular verir (16). Kronik hastalıkların insan sağlığına yaptığı olumsuz etkiler bilinmektedir. Bu çalışmanın farklı bir bakış açısı geliştirmesi ve gerekli önlemlerin alınmasına katkı sağlaması beklenmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma, Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (2024-GOKAEK-245_2024.06.05_52) onay alındıktan sonra yürütülmüştür. Bu çalışma için analiz edilen ham veriler kişisel olarak tanımlanabilir bilgi içermediğinden, anonimlik ve gizlilik garanti edilmiştir. Bu çalışmada nicel araştırma yöntemlerinden tarama modeli kullanılmıştır. Tarama modeli, geçmişte veya şimdi var olan bir durumu olduğu gibi betimlemeyi içeren bir nicel araştırma yaklaşımıdır. Bu model kapsamında, çalışmaya Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Polikliniklerine başvuran ve bilinen kronik obstrüktif hastalığı (KOAH), diyabetes mellitus (DM), dislipidemi (HL), hipertansiyon (HT), osteoporoz, kronik kalp hastalığı (KKH), kronik böbrek hastalığı (KBH), romatolojik hastalık (artrit vb.), hematolojik hastalık tanısı olan 18 yaş üstü 354 birey dahil edilmiştir. Bireylerin demografik bilgileri araştırmacılar tarafından hazırlanan, yaş, cinsiyet, sigara ve alkol kullanımı, medeni durum, gelir düzeyi, yaşam alanı, birlikte yaşadığı birey/bireyler, psikiyatrik hastalık öyküsü, psikolog/psikiyatrist desteği, psikiyatrik ilaç kullanımı, kronik hastalık gibi sosyodemografik bilgilerin olduğu form ile toplanmış olup, antropometrik ölçümleri, sosyo-demografik özellikleri ve belirsizliğe tahammülsüzlük ölçekleri yüzyüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır.

Toplanan veriler SPSS 22.0 (SPSS IBM Corp., Armonk, NY, USA) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, ölçümsel değişkenler için ortalama, standart sapma olarak verilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğa çarpıklık ve basıklık değerleri ile bakılmıştır. Verilerin doğrusal dağılımı sonucunda parametrik testlerden bağımsız örneklem t testi ve ANOVA testi

kullanılarak veriler analiz edilmiştir. Verilerin analizinde alanyazında genel kabul gören $p<0,05$ anlamlılık değeri olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmada yer alan katılımcıların yaş ortalaması 57,14 yıl, vücut kitle indeksi ortalaması 28,93 kg/m², kilo ortalaması 77,4 kilogram, belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puan ortalaması 37,25, ileriye yönelik kaygı

puan ortalaması 22,21, engelleyici kaygı puan ortalaması 15,03 saptanmıştır.

Katılımcıların %68,9'i kadın, %74'ü evli, %49,7'si ilkokul mezunu, %48'u orta gelir düzeyine sahip, %17,8 'i sigara, %4,5'i alkol kullanmaktaydı. Katılımcılarda en sık görülen kronik hastalık HT (%63,3) idi. Katılımcıların %6,5'i psikiyatrist/psikolog desteği alıyor, %7,9'u psikiyatrik ilaç kullanıyordu (Tablo 1).

Medeni durum ile belirsizliğe tahammülsüzlük

Tablo 1. Tanımlayıcı Veriler

Değişken(N=289)	Sayı(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	210	31,1
Erkek	244	68,9
Eğitim durumu		
Okuryazar olmayan	70	19,8
İlkokul	176	49,7
Ortaokul	57	16,1
Lise	47	13,3
Lisans	4	1,1
Medeni Durum		
Evli	262	74
Bekar	45	12,7
Dul/Boşanmış	47	13,3
Gelir Düzeyi		
Düşük	145	40,9
Orta	170	48
Yüksek	39	10,1
Alkol kullanımı		
Var	16	4,5
Yok	338	94,5
Sigara kullanımı		
Var	63	17,8
Yok	291	83,2
Diyabetes mellitus		
Var	197	56,6
Yok	156	43,4
Hipertansiyon		
Var	224	63,3
Yok	130	36,7
Hiperlipidemi		
Var	78	22
Yok	276	78

Tablo 1. devamı.

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı		
Var	23	6,5
Yok	331	93,5
Astım		
Var	36	10
Yok	318	90
Kronik Böbrek Hastalığı		
Var	20	5,6
Yok	334	94,6
Kronik Kalp Hastalığı		
Var	48	13,5
Yok	306	86,5
Nörolojik Hastalık		
Var	14	4
Yok	340	96
Romatolojik hastalık		
Var	18	5,1
Yok	336	94,9
Alerjik hastalık		
Var	17	4,8
Yok	337	95,2
Psikiyatrik hastalık		
Var	14	4
Yok	340	96
Kanser		
Var	8	2,3
Yok	346	97,7
Diğer Hastalık		
Var	42	11,9
Yok	321	89,1
Psikiyatrist/psikolog desteği		
Var	23	6,5
Yok	331	93,5
Psikiyatrik ilaç kullanımı		
Var	28	7,9
Yok	326	92,1

arasında anlamlı farklılık saptandı ($p=0,001$). Medeni durum ile ileriye dönük kaygı arasında anlamlı farklılık saptandı ($p=0,002$). Medeni durum ile engelleyici kaygı arasında anlamlı farklılık saptandı ($p=0,007$). Bekarlarda toplam kaygı, engelleyici kaygı düzeyi ve ileriye dönük kaygı düzeyi daha yüksekti. Birlikte

yaşadığı kişi/kişiler ile belirsizliğe tahammülsüzlük durumunda anlamlı farklılık saptandı ($p=0,008$). Birlikte yaşadığı kişi/kişiler ile ileriye dönük kaygı arasında anlamlı farklılık saptandı ($p=0,001$). Birlikte yaşadığı kişi/kişiler ile engelleyici kaygı arasında anlamlı farklılık saptandı ($p=0,001$). Toplam kaygı, engelleyici kaygı ve

ileriye yönelik kaygı düzeyi yalnız yaşayanda daha yüksek saptandı. Eğitim düzeyi ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasında anlamlı farklılık saptandı ($p=0,014$). Eğitim düzeyi ile ileriye yönelik kaygı düzeyi arasında anlamlı farklılık saptandı ($p=0,001$). Toplam kaygı ve ileriye yönelik kaygı eğitim düzeyi ile ters orantılı bulundu. Yaşam alanı ile ileriye yönelik kaygı düzeyi arasında anlamlı farklılık saptandı ($p=0,035$). Köy ve kasabada yaşayanlarda, şehir ve büyük şehirde yaşayanlara göre ileriye yönelik kaygı düzeyi göre daha düşüktü (Tablo 2).

Kronik kalp hastalığı ile engelleyici kaygı arasında anlamlı farklılık saptandı ($p=0,006$). Kronik kalp hastalığı olanlarda engelleyici kaygı daha yüksekti. Psikiyatrik hastalığı olanlar ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasında anlamlı farklılık saptandı ($p=0,001$). Psikiyatrik hastalığı olanlar ile ileriye yönelik kaygı arasında anlamlı farklılık saptandı ($p=0,070$). Psikiyatrik hastalığı olanlar ile engelleyici kaygı arasında anlamlı farklılık saptandı ($p=0,032$). Psikiyatrik hastalığı olanlarda toplam kaygı, ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı daha yüksekti. Psikiyatrist/psikolog desteği ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasında anlamlı farklılık saptandı ($p=0,001$). Psikiyatrist/psikolog desteği ile ileriye yönelik kaygı düzeyi arasında anlamlı farklılık saptandı ($p=0,001$). Psikiyatrist/psikolog desteği ile engelleyici kaygı düzeyi arasında anlamlı farklılık saptandı ($p=0,001$). Psikiyatrik ilaç kullananlar ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasında anlamlı farklılık saptandı ($p=0,021$). Psikiyatrik ilaç kullananlarda belirsizliğe tahammülsüzlük daha yüksek saptandı. Psikiyatrik ilaç kullananlar ile ileriye yönelik kaygı düzeyi arasında anlamlı farklılık saptandı ($p=0,013$).

Psikiyatrik ilaç kullananlarda ileriye yönelik kaygı daha yüksek saptandı (Tablo3).

TARTIŞMA

Belirsizlik kaygı ve stresi tetikleyen bir durumdur. Belirsizliğe tahammülsüzlük birçok faktörün bir araya gelmesiyle ön plana çıkabilir. Belirsizliğe tahammülsüzlük durumu belirlemek ve gerektiğinde müdahale için eyleme geçmek gerekir. Kronik hastalıkların psikolojik birçok etkisi olduğu bilinmektedir. Çalışmamız kronik hastalıkların belirsizliğe tahammülsüzlük durumunu ve alt gruplarını nasıl etkilendiğini araştırdı. Bu çalışma bazı kronik hastalıkların belirsizliğe tahammülsüzlüğün ortaya çıkmasında potansiyel bir neden olabileceğini göstermektedir. Bu bağlamda, tespit edilen sonuçlara göre, belirsizliğe tahammülsüzlüğün çok daha iyi anlaşılmasını ve gerekli durumlarda erken müdahale edilmesi gerektiğini ortaya koymuştur.

Bu çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde, psikiyatrik hastalıkların kronik hastalıklar arasında belirsizliğe tahammülsüzlük ve alt grupları olan ilerleyici kaygı ile engelleyici kaygıyı ortaya çıkaran en önemli hastalık grubu olduğu elde edilen ilk önemli sonuçtur. Bir diğer açıdan bakıldığında da belirsizliğe tahammülsüzlük diğer psikolojik sorunların tetikleyici olmaktadır. Literatüre bakıldığında bu çalışma ile tutarlılık gösteren bulguların olduğu çalışmalar bulunmaktadır. Belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının arttığı bireylerde obsesif-kompulsif bozukluk, sosyal fobi, depresyon, panik bozukluk, agorafobi, yeme bozuklukları, siberkondri gibi psikolojik soruna yol açabildiği gösterilmiştir (17). Benzer şekilde, belirsizliğe tahammülsüzlüğün sosyal kaygıyı anlamlı şekilde artırdığı gösterilmiştir (18). Bu

Tablo 2. Demografik Veriler

	P		
	Belirsizliğe tahammülsüzlük	İleriye yönelik kaygı	Engelleyici kaygı
Cinsiyet (erkek/kadın)	0,747	0,929	0,610
Vücut kitle indeksi	0,367	0,051	0,882
İkamet	0,279	0,035	0,821
Medeni durum (evli/bekar)	0,001	0,002	0,007
Birlikte yaşadığı kişi/kişiler	0,008	0,001	0,118
Eğitim	0,014	0,001	0,337
Gelir	0,244	0,304	0,318
Meslek	0,746	0,603	0,811

Tablo 3. Belirsizliğe Tahammülsüzlük- Kronik Hastalık İlişkisi

	P		
	Belirsizliğe tahammülsüzlük	İleriye yönelik kaygı	Engelleyici kaygı
Diyabetes Mellitus	0,381	0,209	0,377
Hipertansiyon	0,642	0,380	0,903
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	0,924	0,837	0,960
Astım	0,916	0,692	0,804
Kronik Böbrek Hastalığı	0,516	0,588	0,065
Kronik Karaciğer Hastalığı	0,309	0,464	0,271
Kronik Kalp Hastalığı	0,339	0,416	0,006
Romatolojik Hastalık	0,467	0,336	0,723
Nörolojik Hastalık	0,790	0,874	0,745
Kanser	0,809	0,986	0,662
Allerjik Hastalık	0,701	0,249	0,569
Psikiyatrik Hastalık	0,001	0,001	0,032
Diğer Hastalıklar	0,044	0,070	0,142
Psikiyatrist/psikolog desteği	0,001	0,001	0,001
Psikiyatrik ilaç kullanımı	0,021	0,013	0,118

çalışmada literatürden farklı olarak psikiyatrik hastalıkların belirsizliğe tahammülsüzlük ilişkisinin yanında ilerleyici kaygı ve engelleyici kaygıyı içeren alt grupları da ele alınmış ve her iki alt grupta da psikiyatrik hastalıkları olan bireylerin kaygı düzeyleri daha yüksek saptanmıştır. Ayrıca çalışmanın sonucu; kronik kalp hastalığı olanlarda belirsizliğe tahammülsüzlüğün alt grubu olan engelleyici kaygının daha yüksek olduğu ortaya çıkarmıştır. Yine benzer şekilde literatürde kronik kalp hastalığı olan bireylerde belirsizliğe tahammülsüzlük ilişkisinin varlığına rastlanmamıştır. Belirsizliğe tahammülsüzlüğün, psikiyatrik hastalıkların göstergeleriyle sıkı ilişkiler gösterdiği çalışmalar bulunmakla birlikte, aslında birçok faktörün etkili olduğu tahmin edilmekte ancak yeterli çalışma bulunmamaktadır (10). Bu çalışmada cinsiyetin belirsizliğe tahammülsüzlükte etkili bir risk oluşturmadığı yönündedir. Ancak daha önce yapılan bir çalışmada yetişkin kadınlarda belirsizliğe tahammülsüzlüğün ön plana çıktığı yönündedir (19). Bu sonuç, bu çalışmadaki katılımcıların kronik hastalığı olan bir grubun seçilmiş olması nedeniyle veya katılımcıların biyolojik, fizyolojik ve sosyoekonomik özelliklerden kaynaklanıyor olduğunu düşündürmektedir. Alkol, sigara kullanımı gibi yaşam tarzının belirsizliğe tahammülsüzlük ile ilişkili olduğu

bilinmektedir. Özellikle, alkol kullanımı olan ergenlerin daha yüksek belirsizliğe tahammülsüzlük seviyeleri gösterilmiştir (20). Ancak bu çalışmadaki örnekleme alkol kullanım oranı küçük tutulmuş ve hastalar yetişkin popülasyondan seçilmiştir. Dolayısıyla alkol kullanımı bu çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlük veya alt gruplarıyla ilişkili bulunmamıştır. Yapılan çalışmalarda, kişilik özellikleri (nevrotik, vs.), çevresel faktörler ve bilişsel faktörler gibi durumların belirsizliğe tahammülsüzlükle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Daha önce ergenlerin olduğu popülasyonun seçilerek yapıldığı bir çalışmada örneklem grubu benzer yaşam alanına sahip olduğu için yaşama alanının belirsizliğe tahammülsüzlük için bir öngörücü değeri olup olmadığı değerlendirilememiştir (10). Bu çalışmada köy ve kasaba gibi kırsal bölgede yaşayanlarda, şehir ve büyük şehirde yaşayanlara göre ileriye yönelik kaygı düzeyi göre daha düşük saptanmıştır. Bu durum şehir hayatının getirdiği yoğun ve stresli yaşamın zorluklarına da vurgu yapmaktadır. Bu çalışmada, belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeğinden alınan toplam puan ortalaması 37,25 olup ortalama puanın üzerinde saptanmıştır. Kronik hastalığı olan bireylerin çalışmaya alındığı bu çalışmaya benzer şekilde yine Türkiye’de yürütülen bir başka çalışmada bu ölçekten alınan toplam puan $35,16 \pm 9,42$ olarak bulunmuştur (21). Bu çalışmaya benzer sayıda katılımcı

ile yürütülen ve 310 sağlık çalışanının katıldığı bir diğer çalışmada da belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanı $39,14 \pm 9,31$ olarak bulunmuştur (22). Bu durum farklı evrenlerde yapılan benzer çalışmalarda belirsizliğe tahammülsüzlükten alınan toplam puanların birbirine çok yakın olduğunu işaret etmektedir.

İleriye yönelik kaygı puan ortalaması 22,21, engelleyici kaygı puan ortalaması 15,03 olduğu saptanmıştır. Diğer çalışmalardan farklı olarak belirsizliğe tahammülsüzlük alt gruplarının puanları hesaplanmış ve diğer parametrelerle ilişkisi değerlendirilmiştir. Yapılan çalışmalarda yaş arttıkça belirsizliğin tahammülsüzlüğünde daha yüksek olduğu görülmektedir (23). Benzer şekilde bu çalışmanın yaş ortalaması 57,14 olarak bulunmuştur.

Bu çalışmada en sık bulunan kronik hastalık HT idi. Türkiye’de yapılan çalışmalarda da benzer şekilde en sık kronik hastalık HT olarak gösterilmiştir (24). Katılımcıların 224’ünde (%63,3) HT olduğu görülmüştür. Daha sonra ise DM, HL, KKH, astım, KOAH, KBH, romatizmal hastalıklar, alerjik hastalıklar, psikiyatrik hastalıklar ve kanser sıralanmıştır. Literatürde yapılan diğer çalışmalarda da benzer şekilde en sık HT tanısı olduğu bildirilmiştir (25).

SONUÇ

Mevcut çalışmada, kronik hastalığı olan bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük ve alt grup profillerinin belirlenmesine ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün sosyodemografik verilerine katkı sağlamakla birlikte, kronik hastalıklarda spesifik ve hedefli müdahale önlemlerinin alınmasını sağlamaktadır. Bekar, yalnız yaşayanlar ve psikiyatrist/psikolog desteği alanlarda belirsizliğe tahammülsüzlük, ileriye dönük kaygı ve toplam kaygı, lisans ve yüksek lisans eğitimi alanlar ile psikiyatrik ilaç kullanımı olanlarda ileriye dönük kaygı ve toplam kaygı daha yüksek, şehir ve büyük şehirlerde yaşayanlarda ileriye dönük kaygı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Özellikle psikiyatrik ve kalp hastalığı olan bireyler başta olmak üzere, kentsel ortamda, eğitim düzeyi yüksek, bekar ve yalnız yaşayan bireylere sağlanacak psikososyal destek ile belirsizliğe tahammülsüzlük, ileriye dönük kaygı ve engelleyici kaygıyı azaltmayı amaçlayan müdahaleler yapılabilir. Gelecekteki araştırmalar, belirsizliğe tahammülsüzlük, ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı düzeylerinin

azaltılması için gerekli müdahalelere odaklanmalıdır.

Tasdik ve Teşekkür

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Oktar D, Cam C, Zencirli S, Aygar H, Dagtekin G, Pala S, et al. Evaluation of the relationship of chronic disease, multimorbidity and quality of life at primary health care centers. *Turk J Public Health*. 2021;19(2): 116-28.
2. Aydemir T, Cetin S. Kronik hastalıklar ve psikososyal bakım. *Anatol J Gen Med Res*. 2019; 4(3): 109-15.
3. Dale MT, Elkins M. Chronic disease. *J Physiother*. 2021; 67(2): 84-6.
4. Bergman P, Brighenti S. Targeted Nutrition in Chronic Disease. *Nutrients*. 2020;12(6):1682-6.
5. Tong D, Yang W, Zhang Q, Li W, Wei D, Che X, et al. Association between regional white and gray matter volume and ambiguity tolerance: Evidence from voxel-based morphometry. *Psychophysiology*. 2015;52(8): 983-9.
6. Dugas MJ, Schwartz A, Francis K. Brief report: Intolerance of uncertainty, worry, and depression. *Cognit Ther Res*. 2004; 28(6): 835-42.
7. Carleton RN. Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *J Anxiety Disord*. 2016; 39(1): 30-43.
8. Sari S, Dag I. Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği, endişe ile ilgili olumlu inançlar ölçeği ve endişenin sonuçları ölçeği’nin Türkçeye uyarlanması, geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu J Psychiatry*. 2009; 10(4): 261-70.
9. Sarıçam H, Erguvan FM, Akın A, Akça MS. The Turkish short version of the intolerance of uncertainty (IUS-12) scale: The study of validity and reliability. *Route Educ Soc Sci J*. 2014; 1(3): 148-57.
10. Ye H, Chen C, Chen S, Jiang N, Cai N, Liu Y, et al. Profiles of intolerance of uncertainty among 108,540 adolescents: Associations with sociodemographic variables and mental health. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2025; 56(3): 715-27.
11. Dugas MJ, Buhr K, Ladouceur R. The role of intolerance of uncertainty in etiology and maintenance. *APA Psycnet*. 2004;4(1): 143-63.
12. Bascı Z, Hamamcı Z. Üniversite öğrencilerinde belirsizliğe tahammülsüzlük ve mükemmeliyetçilik ile öz duyarlılık arasındaki ilişki. *J Int Psychol Couns. Guid. Res*. 2022; 4(2): 204-26.
13. Safitri Y, Safrina L. Psychological adjustment in individuals with coronary heart disease. *Soc Ugdyim*. 2020; 54(2): 6-20.

14. Rolland JS. Parental illness and disability: A family systems framework. *J Fam Ther.* 1999; 21(3): 242-66.
15. Schinke RJ, Stambulova NB, Si G, Moore Z. International society of sport psychology position stand: Athletes' mental health, performance, and development. *Int J Sport Exerc Psychol.* 2018; 16(6): 622-39.
16. Parker RM, Schaller J, Hansmann S. Catastrophe, chaos, and complexity models and psychosocial adjustment to disability. *Rehabil Couns Bull.* 2003; 46(4): 234-41.
17. Gecgin FM, Sahranc U. Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişki. *Sak Univ J Educ.* 2017; 7(4): 739-55.
18. Counsell A, Furtado M, Iorio C, Anand L, Canzonieri A, Fine A, et al. Intolerance of uncertainty, social anxiety, and generalized anxiety: Differences by diagnosis and symptoms. *Psychiatry Res.* 2017; 252(3):63-9.
19. Del Valle MV, Morales LH., Andres ML, Avincetto MY, Trudo RG, Urquijo S, et al. Intolerance of COVID-19-related uncertainty and depressive and anxiety symptoms during the pandemic: A longitudinal study in Argentina. *J Anxiety Disord.* 2022; 86(3): 102-20.
20. Winters DE, Friedman RB, Yepes G, Hinckley JD. Systematic review and meta-analysis of socio-cognitive and socio-affective processes association with adolescent substance use. *Drug Alcohol Depend.* 2021; 219(5):108-25.
21. Aksoy YE, Koçak V. Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: The case of Turkey. *Arch Psychiatr Nurs.* 2020; 34(5): 427-33.
22. Aydın A, Özcan BE. Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında belirsizliğe tahammülsüzlük, ruminatif düşünme biçimi ve psikolojik sağlık düzeyleri. *Cukurova Med J.* 2021; 46(3): 1191-200.
23. Pak H, Susen Y, Denizci M, Griffiths M. The mediating effects of fear of COVID-19 and depression on the association between intolerance of uncertainty and emotional eating during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Int J Ment Health Addict.* 2022; 20(3): 1882-96.
24. D Foley, Ancoli S, Britz P, Walsh J. Sleep disturbances and chronic disease in older adults: results of the 2003 National Sleep Foundation Sleep in America Survey. *J Psychosom Res.* 2004; 56(5): 497-02.