

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/237355903>

COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği): Psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma

Article

CITATIONS

3

READS

2,932

4 authors, including:



Omer Akil Ozer

Sisli Etfal Training and Research Hospital

50 PUBLICATIONS 403 CITATIONS

SEE PROFILE

COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği): Psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma

Mehmet Yücel AĞARGÜN,¹ Lütfullah BEŞİROĞLU,² Ümit Kemal KIRAN,³
Ömer Akil ÖZER,⁴ Hayrettin KARA,⁵

ÖZET

Başa çıkma tutumları, stres doğurucu olaylar ya da etkenlerin olumsuz etkileri ile mücadele etmek için kullanılan özgül davranışsal ve psikolojik çabaları içerir. Bu çalışmada başa çıkma tutumlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilen COPE'nin (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği) Türkçe'ye çevrilerek psikometrik özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır. Kırk yedi sağlıklı denek (21 erkek, 26 kadın) çalışmaya alındı. Deneklerin yaş ortalaması 26.0±4.8 idi. Cronbach α istatistiği ve Pearson bağıntı analizi uygulanarak ölçeğin iç tutarlılığı sınıandı. İki farklı uygulama zamanında COPE alt ölçek ve toplam puanlarının test-tekrar test güvenilirliği bağımlı gruplarda t testi ve Pearson bağıntı analizi uygulanarak araştırıldı. Cronbach α değeri 0.79 ve alt ölçeklere ait puanların COPE toplam puanıyla bağıntısı pozitif yönde ve anlamlı bulundu. Ölçeğe ait tek tek madde puanları pozitif yönde ve ileri düzeyde test-tekrar test güvenilirliği göstermiştir. Bu sonuçlar COPE'nin psikometrik özelliklerinin Türk örnekleminde başa çıkma tutumlarının değerlendirilmesinde güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin geçerliliğine ilişkin kanıtların farklı psikopatoloji gruplarıyla yapılacak karşılaştırmalarla elde edilmesi yararlı olacaktır. (Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6:221-226)

Anahtar sözcükler: başa çıkma tutumları, COPE, güvenilirlik

The psychometric properties of the COPE inventory in Turkish sample: a preliminary research

ABSTRACT

Coping strategies covers specific behavioral and psychological efforts using to cope the negative consequences of stressful life events. The aim of this study was to examine the psychometric properties of the COPE in a Turkish sample. Forty-seven healthy subjects (21 men, 26 women) were included in the study. The mean age of the sample was 26.0±4.8. The internal consistency and homogeneity were examined using the Cronbach α and Pearson correlation analysis. The Student's t test and Pearson correlation analysis were used for test-retest reliability. The scale showed high internal consistency ($\alpha=0.79$). A high test-retest correlation level was obtained for the subscale scores and total scores of the scale. All of the item scores were correlated with the total scores. These findings suggest that COPE is a reliable instrument for assessing coping strategies. The discriminating validity of the COPE should be examined in different patient groups. (Anatolian Journal of Psychiatry 2005; 6:221-226)

Key words: coping strategies, COPE, reliability

¹ Prof.Dr., ² Yrd.Doç.Dr., Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, VAN

³ Uzm.Dr., Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, ELAZIĞ

⁴ Uzm.Dr., Ankara Eğitim Hastanesi, ANKARA

⁵ Prof.Dr., Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İSTANBUL

Yazışma adresi: Dr. Lütfullah BEŞİROĞLU, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD 65200 VAN

E-posta: lbesiroglu@yyu.edu.tr

GİRİŞ

Stres verici olaylar ya da etkenlerin olumsuz etkilerini en aza indirmek ya da tümüyle ortadan kaldırmak için bazı başa çıkma tutumlarını kullanmak evrensel bir tutumdur. "Başa çıkma", bireyin kendisi için stres oluşturan olay ya da etkenlere karşı direnmesi ve bu durumlara karşı dayanma amacıyla gösterdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerin tümü olarak tanımlanabilir.^{1,2} Söz konusu durumlara karşı kişinin kullandığı başa çıkma tutumları yaş, cinsiyet, kültür ve hastalık gibi çok çeşitli etkenlere bağlı olarak değişebilir ve bireye özgü bir nitelik taşımaktadır.³

Ruhsal hastalıklar da yaşam kalitesini olumsuz şekilde etkileyerek çeşitli alanlarda yeti yitimine neden olurlar.⁴ Bireyin kendisinden beklenen psikolojik, fiziksel ve sosyal işlevlerini yerine getirememesi, kişinin kendi kültürü ve değerler sistemi içinde hastalığın olumsuz sonuçlarını en aza indirmek ya da tümüyle başa çıkmak için bir takım başa çıkma tutumlarını geliştirmesi ile sonuçlanır.^{1,2,5} Hastalık ile başa çıkma tutumları özgül bilişsel, duygusal ve davranışsal çabaları içerir.

Genel olarak başa çıkma tutumlarını sorun çözmeye yönelik olanlar ve emosyon odaklı olanlar şeklinde ikiye ayırmak olasıdır.⁶ Bunlardan ilki sorunun ana kaynağına ilişkin başa çıkma tutumlarını, ikincisi ise ana kaynağın yol açtığı duygusal etkiyle başa çıkma tutumlarını içerir. Bir başka şekilde, başa çıkma tutumlarını aktif ve pasif olan tutumlar şeklinde tanımlanmaktadır. Aktif olanlar stresörün kendisinin değiştirilmesini ya da ortadan kaldırılmasını hedefleyen davranışsal ya da psikolojik yanıtları, pasif olanlar ise stresörlerden uzaklaştıran davranışları içerir.⁷ Bu açıdan başa çıkma tutumlarını uyuma yönelik olanlar ve olmayanlar şeklinde tanımlamak da mümkündür. Uyuma yönelik olmayan (maladaptif) başa çıkma tutumları, stres oluşturan etkenler ya da yaşam olayları ile psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkinin anlaşılmasında merkezi bir rol oynamaktadır.⁸ Uyuma yönelik ya da aktif başa çıkma tutumlarından çok, emosyonel gerilimi azaltmaya yönelik başa çıkma tutumlarının kullanılması ile psikopatolojik belirtilerin ortaya çıkmasında ve sürmesinde anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir.⁸⁻¹⁰ Bu bağlamda kişinin stres yaratan bir durum karşısında kullandığı başa çıkma tutumlarını bilmek; tedavi hedeflerinin belirlenmesinde ve terapötik etkinliğin izlenmesinde yardımcı olacaktır.

Son 25 yıl içinde başa çıkma tutumlarını değerlendiren bir kaç ölçek geliştirilmiştir. Bunlar arasında 1980'de Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilen "Baş Etme Yolları" ve Carver, Scheier ve Weintraub tarafından 1989'da geliştirilen COPE en yaygın olarak kullanılanlardır.^{6,11} Bu çalışmada COPE'nin Türkçeye çevrilerek psikometrik özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

COPE: Ölçeğin tanımlanması

Ölçek 60 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek şu şekilde bir açıklama paragrafıyla başlar: "Bu ölçek yardımıyla insanların günlük yaşamlarında güç veya bunaltı verici olaylarla ya da sorunlarla karşılaştıkları zaman nasıl tepki verdiklerini araştırmayı amaçlıyoruz. İnsanların karşılaştıkları sorunlarla baş etmelerinin çok sayıda yolu olabilir. Ancak yine de siz seçenekleri bir sorunla karşılaştığınızda, genel olarak ne yaptığınızı ya da nasıl davrandığınızı düşünerek işaretlemeye çalışın. Seçenekleri işaretlerken bir öncekinden bağımsız düşünmeye özen gösterin." Atmış farklı durum dört seçenek üzerinden yanıtlandırılır. Bu yanıtlar: 1=Asla böyle bir şey yapmam; 2=Çok az böyle yaparım; 3=Orta derecede böyle yaparım; 4=Çoğunlukla böyle yaparım.

Ölçek 60 soru ve 15 alt ölçekten oluşmuştur. Her alt ölçek dörder sorudan oluşmaktadır. Bu alt ölçeklerin her biri ayrı bir başa çıkma tutumu hakkında bilgi verir. Sonuç olarak alt ölçeklerden alınacak puanların yüksekliği hangi başa çıkma tutumunun kişi tarafından daha çok kullanıldığı hakkında yorum yapma olasılığı verir. Bu 15 başa çıkma tutumu ya da alt ölçek şunlardır:

1. Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme,
2. Zihinsel boş verme,
3. Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma,
4. Yararlı sosyal destek kullanımı,
5. Aktif başa çıkma,
6. İnkar,
7. Dini olarak başa çıkma,
8. Şakaya vurma,
9. Davranışsal olarak boş verme,
10. Geri durma,
11. Duygusal sosyal destek kullanımı,
12. Madde kullanımı,
13. Kabullenme,
14. Diğer meşguliyetleri bastırma,
15. Plan yapma.

Örneklem

Çalışmanın örnekleme çalışma konusunda bilgilendirilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden sağlıklı bireyler arasından rasgele örnekleme yöntemiyle seçilen deneklerden oluşmuştur. a) Bir psikiyatrik hastalığın ya da öyküsünün

varlığı; b) Alkol ve psikoaktif madde kötüye kullanımının bulunması; c) Duygudurumu etkileyecek ilaç kullanımı; d) Ciddi bir tıbbi hastalığın varlığı ve e) 18-50 yaş aralığı dışında bulunmak dışlama ölçütleri olarak belirlendi. Kırk yedi sağlıklı denek (21 erkek, 26 kadın) çalışmaya alındı. Deneklerin yaş ortalaması 26.0 ± 4.8 idi. Çalışmaya katılan tüm deneklere çalışmanın amacı ve niteliği konusunda bilgi verildi ve katılım konusunda onayları alındı.

Uygulama

COPE iki deneyimli uzman tarafından Türkçeye çevrildi. Çeviriler karşılaştırılarak tek bir versiyon haline getirildi. Ölçek test-tekrar test güvenilirliği için 2-4 hafta aralıkla iki ayrı zaman diliminde iki kez deneklere uygulandı.

İstatistiksel analiz

Uygulamaların tamamlanmasından sonra elde edilen veriler SPSS Bilgisayar İstatistik Paket Programı (ver 9.01) aracılığıyla değerlendirildi. Bu programın alt programları yardımıyla ölçeğin güvenilirliği sınıandı. Cronbach α istatistiği ve Pearson bağıntı analizi uygulanarak ölçeğin iç tutarlılığı araştırıldı. İki farklı uygulama zama-

nında COPE alt ölçek ve toplam puanlarının test-tekrar test güvenilirliği bağımlı gruplarda t testi ve Pearson bağıntı analizi uygulanarak araştırıldı.

BULGULAR

İç Tutarlılık

Cronbach $\alpha=0.79$ olarak bulundu. Ölçeğin iç tutarlılığına yönelik diğer değerlendirme Pearson bağıntı analizi ile yapıldı. COPE toplam puanı ile her bir maddeden elde edilen puanların bağıntı katsayısı Tablo 1'de gösterilmiştir. COPE toplam puanı ile her bir alt ölçekten elde edilen puanların bağıntı katsayıları 0.29-0.76 arasında değişiyordu. Alt ölçek puanları toplam puanla pozitif yönde bağıntı gösteriyordu.

Test-tekrar test güvenilirliği

COPE alt ölçek ve toplam puanlarının test-tekrar test güvenilirliği bağımlı gruplarda t testi ile araştırıldığında (Tablo 2) hem toplam, hem madde puanlarının zamansal olarak değişim göstermediği saptandı.

Tablo 1. COPE toplam puanı ile her bir alt ölçekten elde edilen puanların korelasyonları*

| Madde | r | p |
|--|------|-------|
| Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme | 0.55 | 0.001 |
| Zihinsel boş verme | 0.39 | 0.007 |
| Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurmak | 0.37 | 0.001 |
| Yararlı sosyal destek kullanımı | 0.63 | 0.001 |
| Aktif başa çıkma | 0.46 | 0.001 |
| İnkâr | 0.34 | 0.018 |
| Dini olarak başa çıkma | 0.46 | 0.001 |
| Şakaya vurma | 0.44 | 0.002 |
| Davranışsal olarak boş verme | 0.29 | 0.045 |
| Geri durma | 0.56 | 0.001 |
| Duygusal sosyal destek kullanımı | 0.76 | 0.001 |
| Madde kullanımı | 0.31 | 0.033 |
| Kabullenme | 0.66 | 0.001 |
| Diğer meşguliyetleri bastırma | 0.49 | 0.001 |
| Plan yapma | 0.33 | 0.022 |

*Pearson bağıntı analizi

224 COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği)

Tablo 2. COPE alt ölçek ve toplam puanlarının test-tekrar test güvenirliliği*

| Madde | 1. değerlendirme | 2. değerlendirme | t |
|--|------------------|------------------|------|
| Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme | 13.6 ± 2.0 | 13.6 ± 1.6 | 0.12 |
| Zihinsel boş verme | 9.2 ± 2.8 | 9.6 ± 2.3 | 1.35 |
| Soruna odaklanma-duyguları açığa vurma | 12.6 ± 2.3 | 12.5 ± 2.3 | 0.11 |
| Yararlı sosyal destek kullanımı | 12.4 ± 3.1 | 12.3 ± 2.7 | 0.42 |
| Aktif baş etme | 12.9 ± 2.1 | 12.5 ± 2.3 | 1.62 |
| İnkar | 6.3 ± 1.9 | 6.8 ± 2.4 | 0.57 |
| Dini olarak baş etme | 13.4 ± 2.9 | 13.3 ± 2.9 | 0.92 |
| Şakaya vurma | 6.9 ± 3.0 | 7.1 ± 2.9 | 0.58 |
| Davranışsal olarak boş verme | 6.6 ± 2.3 | 6.9 ± 2.3 | 1.11 |
| Geri durma | 9.9 ± 2.4 | 9.8 ± 2.3 | 0.36 |
| Duygusal sosyal destek kullanımı | 11.6 ± 2.8 | 11.5 ± 2.9 | 0.55 |
| Madde kullanımı | 4.6 ± 1.4 | 5.1 ± 2.1 | 1.23 |
| Kabullenme | 10.0 ± 2.6 | 10.4 ± 3.0 | 1.46 |
| Diğer meşguliyetleri bastırma | 11.2 ± 2.2 | 11.4 ± 2.4 | 0.85 |
| Plan yapma | 13.2 ± 2.4 | 12.9 ± 2.5 | 1.46 |
| Toplam | 154.7 ± 15.4 | 155.4 ± 11.1 | 0.71 |

* Bağımlı gruplarda t testi,

Tablo 3. İki farklı zaman dilimindeki COPE alt ölçek ve toplam puanlarının korelasyonları*

| Madde | r** |
|--|------|
| Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme | 0.80 |
| Zihinsel boş verme | 0.63 |
| Soruna odaklanma-duyguları açığa vurma | 0.84 |
| Yararlı sosyal destek kullanımı | 0.89 |
| Aktif baş etme | 0.77 |
| İnkar | 0.59 |
| Dini olarak başa çıkma | 0.95 |
| Şakaya vurma | 0.87 |
| Davranışsal olarak boş verme | 0.58 |
| Geri durma | 0.87 |
| Duygusal sosyal destek kullanımı | 0.90 |
| Madde kullanımı | 0.64 |
| Kabullenme | 0.87 |
| Diğer meşguliyetleri bastırma | 0.49 |
| Plan yapma | 0.81 |
| Toplam | 0.91 |

* Pearson bağıntı analizi, ** p<0.001

Pearson bağıntı analizi sonuçları da iki farklı zaman diliminde elde edilen madde ve toplam puanlarının pozitif yönde ve çok ileri düzeyde anlamlı bağıntı gösterdiğini ortaya koydu (Tablo 3). Görüldüğü gibi iki farklı zaman dilimindeki COPE toplam puanı ve alt ölçek puanları arasındaki bağıntı katsayıları 0.49 (diğer meşguliyetleri bastırma) ile 0.95 (dini olarak baş etme) arasında değişiyordu.

TARTIŞMA

Bu çalışmada COPE'nin psikometrik özellikleri araştırılmıştır. Ölçek 60 sorudan oluşmasına karşın tüm denekler tarafından kolay anlaşılır ve uygulama açısından basit bulunmuştur. Puanlaması pratik ve kolaydır. Ölçeğin Türkçe formunun iç tutarlılığı yüksektir. Cronbach α değerinin 0.79 ve alt ölçeklere ait puanların COPE toplam puanıyla ilişkisinin pozitif yönde ve anlamlı bulunması ölçeğin Türkçe versiyonunun iç tutarlılığının arzu edilen düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği de yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmada ölçeğin yalnızca iç tutarlılığı ve test-tekrar test güvenilirliği sınanmıştır. Ölçeğin geçerliğine ilişkin kanıtların farklı psikopatoloji gruplarıyla yapılacak karşılaştırmalarla elde edilmesi yararlı olacaktır. Ayrıca, COPE'nin Carver tarafından 1997 yılında geliştirilen kısa bir versiyonu daha vardır.¹² Bu kısa formun da Türkçe'ye kazandırılmasında yarar görüyoruz.

Kişinin stres oluşturan bir etken karşısında problemi çözme biçimi; biliş, duygulanım ve davranışın birbiri ile karmaşık bir biçimde ilişkili olduğu bir süreçten geçtikten sonra şekillenir.¹³ Başlangıçtaki başa çıkma tutumları hastalığın kişi üzerinde oluşturacağı stresin olağan seyrini etkileyerek sorunun çözümünü daha da karmaşık hale getirebilir. Uyuma yönelik olmayan

tutumlar problemin çözümünü daha da zor ve karmaşık hale getirebilir. Bu durumlarda yapılacak daha ileri çabalamalar da yetersiz kalacak olursa kişinin durumu daha da kötüleşebilir ve tamamen bozuk işlevli tepkiler kişinin psikopatolojisinin pekişmesine ya da yenilerinin oluşumuna neden olabilir. Özellikle duyguya odaklanma, bastırma, yadsıma, kaçınma gibi tutumlar ile bazı psikopatolojik belirtilerin şiddeti arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur.^{10,14,15} Uyuma yönelik bazı başa çıkma tutumları ise, örneğin problem çözme becerilerinin artırılmasının ya da probleme odaklanan tutumların psikopatolojiye yatkınlığın azaltılmasında rolü olabilmektedir.¹⁶⁻¹⁸ Özellikle duygudurum ve anksiyete bozukluklarının bilişsel teorisi, başa çıkma tutumlarının bu hastalıkların ortaya çıkmasında ya da pekişmesinde ki rolüne olan ilgiyi artırmıştır.

Bizim örneklemimizde yararlı sosyal destek kullanımı, duygusal sosyal destek kullanımı ve kabullenme alt ölçekleri toplam puanla daha yüksek bir bağıntı göstermiştir. Öte yandan, ölçeğin test-tekrar test tutarlılığı konusunda en yüksek bağıntının "dini olarak baş etme" alt ölçeğinde ortaya çıkışı orijinal örneklemeden bir farklılığı oluşturmaktadır. Ölçek hem uyuma yönelik olan hem de olmayan başa çıkma yollarını değerlendirmektedir. Ölçek incelendiğinde başa çıkma tutumlarının "sorun çözmeye yönelik" ve "emosyon odaklı" olduğu görülecektir.

Ülkemizde ileriye yönelik olarak yapılacak çalışmalar başa çıkma tutumları ile kişilik özellikleri, sosyal ve aile desteği, değer yargıları ve kültürel özellikler arasındaki etkileşimleri ortaya koyabilir. Bu çalışmalardan elde edilebilecek sonuçların ışığında uyuma yönelik olan ve olmayan başa çıkma tutumlarını bilmek tedavi hedeflerinin belirlenmesinde ve hastada terapötik etkinliğin izlenmesinde yardımcı olabilir.

KAYNAKLAR

1. Folkman S. Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. *J Pers Soc Psychol* 1984; 46:839-852.
2. Folkman S, Lazarus RS, Gruen RJ, DeLongis A. Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *J Pers Soc Psychol* 1986; 50:571-579.
3. Holahan C, Moos RH. Personal and contextual determinants of coping strategies. *J Pers Soc Psychol* 1987; 52:946-955.
4. Lehman AF, Mand NC, Linn LS. Chronic mental patients: the quality of life issue. *Am J Psychiatry* 1983; 10:1271-1276.
5. Ostell A. Coping, problem solving and stress: a framework for intervention strategies. *Br. J Med Psychol* 1991; 64:11-24.
6. Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J Health Soc Behav* 1980; 21:219-239.
7. Holahan C.J, Moos RH. Risk, resistance, and psychological distress: A longitudinal analysis with adults and children. *J Abnorm Psychol* 1987; 96:3-13.

226 COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği)

8. Rohde P, Lewinshon TM, Tilson M, Seeley J. Dimensionality of coping and its relation to depression. J Pers Soc Psychol 1990; 58:499-511.
9. Spurrell MT, McFarlane AC. Post-traumatic stress disorder and coping after a natural disaster. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1993; 28:194-200.
10. Wegner DM, Schneider DJ, Carter SR, White TL. Paradoxical effects of thought suppression. J Pers Soc Psychol 1987; 53:5-13.
11. Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. J Pers Soc Psychol 1989; 56:267-283.
12. Carver CS. You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief COPE. Int J Behav Med 1997;4:91-100.
13. Barke C, Pistrang N, Shapiro DA, Shaw I. Coping and seeking in the UK adult population. Br J Clin Psychol 1990; 29:271-285.
14. Folkman S, Lazarus RS. If it changes it must be a processes emotion and coping during three stages of a college examination. J Pers Soc Psychol 1985; 48:150-170.
15. Billings AG, Moos RH. Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. Social Psychol 1984; 46:877-891.
16. Swindle WR, Cronkite RC, Moos RH. Life stressors, social resources, coping and and the 4-year course of unipolar depressions. J. Abnorm Psychol 1989; 98:468-477.
17. Nezu MA, Ronan GF. Life stress, current problems, problem solving, and depressive symptoms: an integrative model. J Consult Clin Psychol 1985; 53:693-697.
18. Maxin PE, Hunt DE. Appraisal and coping in the process of patient during short-term psychotherapy. J Personal Disord 1990; 78:235-241.