



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**COVID-19 GEÇİRMIŞ BİREYLERDE TÜKENMIŞLİK,
DUYGU DÜZENLEME BECERİLERİ VE PSİKOLOJİK
SAĞLAMLIĞIN İNCELENMESİ**

TUĞÇE GİRAY

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2021

**COVID-19 GEÇİRMİŞ BİREYLERDE TÜKENMİŞLİK,
DUYGU DÜZENLEME BECERİLERİ VE PSİKOLOJİK
SAĞLAMLIĞIN İNCELENMESİ**

TUĞÇE GİRAY

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Fatma Gül CİRHİNLİOĞLU

LEFKOŞA
2021

KABUL ONAY

Tuğçe Giray tarafından hazırlanan “Covid-19 Geçirmiş Bireylerde Tükenmişlik, Duygu Düzenleme Becerileri ve Psikolojik Sağlamlığın İncelenmesi ” başlıklı bu çalışma,/...../..... tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

.....
Prof. Dr. Fatma Gül CİRHİNLİOĞLU (Danışman)
Yakın Doğu Üniversitesi
Fen-Edebiyat Fakültesi- Psikoloji Bölümü

.....
Dr. Gönül TAŞÇIOĞLU
Yakın Doğu Üniversitesi
Fen-Edebiyat Fakültesi- Psikoloji Bölümü

.....
Yrd. Doç. Dr. Şengül BAŞARI
Yakın Doğu Üniversitesi
Atatürk Eğitim Fakültesi
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü

.....
Prof. Dr. K. Hüsnü Can BAŞER
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih:

İmza:

Tuğçe GİRAY

Annem ve babama ithafen ...

TEŞEKKÜR

Tez sürecinde bana gösterdiği destek ilgi ve anlayışlarından dolayı sevgili tez danışmanım Prof. Dr. Fatma Gül CİRHİNLİOĞLU'na,

Lisans ve yüksek lisans sürecinde hem zorlu hem de eğlenceli süreçleri birlikte yaşadığım her zaman desteklerini benden esirgemeyen biricik arkadaşlarım Leyla GENCER, Şehriban KURŞUNLU, Pınar ATEŞ'e,

Son olarak eğitim hayatım boyunca destek ve yardımlarını her zaman üzerimde hissettiren her daim yanımda olan babam Şahin GİRAY ve annem Sevda GİRAY'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tuğçe GİRAY

Lefkoşa-2021

ÖZ

COVID-19 GEÇİRMİŞ BİREYLERDE TÜKENMİŞLİK, DUYGU DÜZENLEME VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN İNCELENMESİ

2019 yılında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkarak tüm dünyayı etkisi altına alan ve ciddi kayıplara sebep olan Covid-19 hastalığı, ruhsal ve fiziksel anlamda yıkıcılığının yanında ölümcül bir hastalık olması sebebiyle tüm dünyada küresel bir kriz haline gelmiştir. Hastalığa karşı korunma ve tedbir kurallarının yetersiz kalışı, kesin bir tedavi yönteminin bulunmaması ve çok kolay bulaşabilen bir hastalık olması nedeni ile akıllarda karmaşıklığa ve panik kültürüne sebep olmuştur. Bu araştırmada Türkiye'de Covid-19 hastalığı geçirmiş kişiler üzerinde tükenmişlik, duygu düzenleme ve psikolojik sağlık incelenmiştir. Araştırmada veriler Google-Forms üzerinden çevrimiçi bir platformda anketler kullanılarak toplanmıştır. Katılımcılara sosyo-demografik veri formu, tükenmişlik ölçeği, duygu düzenleme becerileri ölçeği, kısa psikolojik sağlık ölçeği ve koronavirüs kaygı ölçekleri yöneltilmiştir. Araştırma grubunu 18-65 yaş aralığında araştırmaya katılmayı kabul etmiş 169 Kadın (%66.27) ve 86 Erkek (%33,73) olmak üzere toplam 255 kişi oluşturmuştur. Araştırma sonucuna göre psikolojik sağlık düzeyinin erkeklerde kadınlardan anlamlı derecede daha yüksek olduğu, duygu düzenleme becerilerinin psikolojik sağlık ile pozitif yönlü bir ilişkisinin varlığı bulunmuştur. Tükenmişlik ile psikolojik sağlık ve koronavirüs kaygı düzeyi ile psikolojik sağlık arasında ise negatif yönlü bir korelasyonlar olduğu bulgularına ulaşılmıştır. Karantina uygulamalarında ruhsal sağlığın da göz önünde bulundurularak psikolojik destek anlamında ihtiyadi tedbirlerin de alınması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Tükenmişlik, Duygu Düzenleme, Psikolojik Sağlık

ABSTRACT
**EXAMINATION OF BURNOUT, EMOTION REGULATION AND
PSYCHOLOGICAL STRENGTH IN INDIVIDUALS WITH COVID-19**

The Covid-19 disease, which emerged in Wuhan, China in 2019, affecting the whole world and causing serious losses, has become a global crisis all over the world due to its mental and physical destructiveness as well as being a deadly disease. The inadequacy of the rules of protection and precaution against the disease, the lack of a definite treatment method and the fact that it is a disease that is easily transmitted have caused confusion and a culture of panic in the minds. In this study, burnout, emotion regulation and psychological resilience were examined on people who had Covid-19 disease in Turkey. In the research, data were collected using questionnaires on an online platform via Google-Forms. Socio-demographic data form, burnout measure, emotion regulation skills questionnaire, brief resilience scale and coronavirus anxiety scale were directed to the participants. The research group consisted of a total of 255 people, 169 women (66.27%) and 86 men (33.73%) who agreed to participate in the research between the ages of 18-65. According to the results of the research, it was found that the level of resilience was significantly higher in men than in women, and there was a positive relationship between emotional regulation skills and resilience. It has been found that there are negative correlations between burnout and resilience, and between coronavirus anxiety level and resilience. The findings obtained were discussed in light of the field literature.

Keywords: Covid-19, Burn-out, Emotion Regulation, Psychological Resilience

İÇİNDEKİLER

BİLDİRİM	ii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZ	v
ABSTRACT	vi
TABLO DİZİNİ	x
KISALTMALAR	xi
1. BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1.1.Problem Durumu	1
1.2. Araştırmanın Amacı ve Alt Amaçlar	4
1.3.Araştırmanın Önemi	5
1.4.Araştırmanın Sınırlılıkları	5
1.5. Tanımlar	6
2. BÖLÜM	7
KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE	7
2.1. Tükenmişlik Kavramı	7
2.1.1.Tükenmişlik Modelleri	8
2.1.1.1.Maslach Tükenmişlik Modeli	8
2.1.1.2.Freudenberger Tükenmişlik Modeli	9
2.1.1.3.Cherniss Tükenmişlik Modeli	9
2.1.1.4.Pines Tükenmişlik Modeli	10
2.1.1.5. Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli	11
2.1.1.6. Gaines ve Jermier Tükenmişlik Modeli	12
2.1.1.7. Pearlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli	12
2.2. Duygu Kavramı	13
2.2.1.James- Lange Kuramı	14
2.2.2.Cannon-Bard Kuramı	14
2.2.3.Schachter-Singer Kuramı	15

2.2.4.Bilişsel Değerlendirme Kuramı	15
2.2.5.Duygu Düzenleme Becerileri Kavramı	15
2.3.Psikolojik Sağlık Kavramı	19
2.3.1.Psikolojik Sağlık Risk Faktörleri.....	22
2.3.2.Psikolojik Sağlık Koruyucu Faktörleri.....	23
2.4. İlgili Çalışmalar.....	24
2.4.1.Türkiye’de Yapılan Çalışmalar	26
2.4.2.Yurtdışında Yapılan Çalışmalar	28
3. BÖLÜM.....	30
YÖNTEM	30
3.1.Araştırmanın Modeli	30
3.2. Araştırma Evreni ve Örneklemi.....	30
3.3.Veri Toplama Araçları	31
3.4. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	33
4. BÖLÜM.....	34
BULGULAR.....	34
5. BÖLÜM.....	51
TARTIŞMA	51
6.1. Klinisyenlere Yönelik Öneriler	58
6.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler:	58
KAYNAKÇA	60
EKLER.....	77
EK-1: BİLGİLENDİRME FORMU	77
EK-2: AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	78
EK-3: TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ	79
EK-4: KISA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ	80
EK-5: KORONAVİRÜS KAYGI ÖLÇEĞİ.....	81
EK-6: DUYGU DÜZENLEME BECERİLERİ ÖLÇEĞİ	82
EK-7: SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....	83

ÖLÇEK İZİNLERİ	84
ÖZGEÇMİŞ.....	85
İNTİHAL RAPORU	86
ETİK KURUL RAPORU.....	87

TABLO DİZİNİ

- Tablo 1. Ölçeklerden alınan puanların normal dağılıma uyma durumu**
 Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
- Tablo 2. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı**
 Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
- Tablo 3. Katılımcıların genel sağlık durumlarına göre dağılımı ..** Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
- Tablo 4. Katılımcıların koronavirüs hastalığına ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı** Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
- Tablo 5. Katılımcıların Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğinden aldıkları puanlar** Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
- Tablo 6. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması**..... Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
- Tablo 7. Katılımcıların genel sağlık durumlarına göre Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
- Tablo 8. Katılımcıların koronavirüs hastalığına ilişkin bazı özelliklerine göre Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması**..... Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
- Tablo 9. Katılımcıların Koronavirüs Kaygısı Ölçeği, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanlar**
 Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
- Tablo 10. Katılımcıların Koronavirüs Kaygısı Ölçeği, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanlar ile Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar**..... Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
- Tablo 11. Katılımcıların Koronavirüs Kaygısı Ölçeği, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanlar ile Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği puanlarını yordama durumu** Hata! Yer işareti tanımlanmamış.

KISALTMALAR

DDBÖ : Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği

KKÖ : Koronavirüs Kaygı Ölçeği

KPSÖ : Kısa Psikolojik Sağamlık Ölçeği

TÖ : Tükenmişlik Ölçeği

1. BÖLÜM

GİRİŞ

Bu bölümde, araştırmanın problem durumu, amacı, önemi, sınırlılıkları ve tanımları ele alınmıştır.

1.1.Problem Durumu

Korona(Covid-19) virüsü 2019'un son aylarında Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkarak, gerek Türkiye'de gerek tüm dünyada hem can hem de maddi kayıplara sebep olan bir hastalık olarak ilerlemektedir. İlk olarak hastalığın bulaşmasındaki faktörün tüketilen yabani hayvanlardan geçen bir virüsün sebep olduğu düşünülmüştür. Hızlı bir şekilde tüm dünyaya yayılması ve halk sağlığını ciddi anlamda tehdit etmesi sebebiyle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bu durumu "acil durum" olarak ilan etmiş ve "pandemi" olarak adlandırmıştır (DSÖ,2020). Pandemi kelime anlamı olarak, içinde bulunan salgın hastalığın bölge dışına hızla yayılarak büyük bir popülasyonu, hatta insanlığı etkilemesi olarak tanımlanmaktadır (Aslan, 2020. Modern tanımlar incelendiğinde "geniş çaplı salgın", "büyük bir nüfusu kapsayan hastalık", "mevcut olan bir hastalığın varyantları" gibi tanımları bulunmaktadır (Morens ve Folkers., 2009).

Beta-coronavirüs ailesinin içinde olan SARS-CoV ve MERS-CoV barındıran bir virüs türü olup solunum yolu enfeksiyonuna yol açan Covid-19, hızla ciddi ölümlere sebep olan yaygın bir salgın hastalık olması sebebiyle kişilerin fiziksel sağlığına zarar vermekle kalmayıp ruhsal sağlığına da zarar vermektedir. Hastalık yaygın olarak yüksek ateş, baş ağrısı, yorgunluk, öksürük ve diğer üst solunum yolları hastalıklarına benzer semptomlar ile kendini göstermektedir (Hatun ve ark., 2020). Laboratuvar ortamında incelendiğinde virüsün taç benzeri yapıda gözükmesi sebebiyle kelime anlamı olarak "taç" anlamına gelen Latince'deki corona kelimesinden yola çıkılarak

“taçlı virüs” yani “coronavirüs” ismini almıştır (Özlü ve Öztaş, 2020). Hastalık için henüz kesin ve çözüm niteliğinde bir tedavi yöntemi bulunamaması sebebiyle virüs yayılımını ve bulaş riskini azaltmak için maske kullanımı, elleri yirmi saniye boyunca yıkama, sosyal mesafe ve karantina uygulamaları hastalıktan korunma bakımından önemli bir yöntem olduğu vurgulanmıştır.

Karantina, kişilerin alışılmış bir yaşam düzeninden uzaklaşmasına, enfekte olmamak açısından sosyal izolasyon kapsamında yaşam alanının dışındaki rutin yaşamı minimum seviyeye indirerek korunma ve önleme politikası kapsamında kendini korumaya çalıştığı bir uygulamadır (Eskici,2020). Virüsün belirtileri olan yüksek ateş, öksürük, baş ağrısı yaşayan kişi, PCR testi sonrası pozitif sonuç alması ardından Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nca alınan kararlar doğrultusunda, kronik rahatsızlığı ve solunum desteği ihtiyacı var ise en yakın sağlık kuruluşunda tedavi altına alınmaktadır. PCR testi pozitif fakat herhangi bir belirti göstermemesi, kronik hastalığının olmaması ve solunum cihazına ihtiyaç duyulmaması durumunda ise pozitif kişi on dört gün kendi evinde temaslı olması sebebiyle de var ise aile bireyleri ile birlikte (on dört gün) karantina süresi bitene kadar izole kalır ve aile hekimi tarafından izlenmeye alınmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı,2021).

Covid-19 pandemisinin sağlık açısından önemli bir endişe oluşturmasının yanında insanlar sosyal ve psikolojik olarak da etkilendiğine ilişkin ilgili alan yazında çalışmalar yer almaktadır. Hastalık virüsün hızla yayılması, kısa sürede dünyayı etkisi altına alması, tanı ve tedavideki kesin bir sonuca ulaşılamamasına bağlı olarak toplumsal korku ve panik kültürüne sebep olmuştur (Yıldırım,2020). Salgın toplumsal ve ekonomik düzeni güçlü bir şekilde etkileyen, güven duygusunu sarsan, bireylerde değerleri sorgulamaya sebep olan, belirsizlik ve korkunun ön plana çıktığı evrensel bir krize dönüşmüştür. Akalın ve Modanlıoğlu'na (2021) göre, büyük kitleleri etkileyen olağan dışı akut beklenmeyen durumlar, bireylerde dikkat, bellek, bilgiyi kullanma, yardım etme, sosyal ilişkiler, dışa dönüklük, performans, gibi davranışsal, bilişsel ve duygusal yetilerde duygu-durum değişikliklerine neden olmaktadır. Ciddi stres faktörü içeren hastalık sürecinde hastaneye yatma, virüsün hemen yayılan bir virüs olması sebebi ile aile bireyleri ya da yakınlar ile birlikte bulunmama gerekliliği, refakatçi kabul edilmemesi gibi sebepler bu

hastalık sürecini diğer hastalıklardan farklı kılmıştır. Bunun yanında medyada, haberlerde sık sık hastalık ile ilgili üzücü ve can sıkıcı haberlerin varlığı paniğe yol açmıştır. Sürece karşı verilen tepkiler bireysel özelliklere bağlı olarak değişebilmesinin yanında hem hasta hem de hasta yakınlarında biyopsikososyal sıkıntılara sebep olabilmektedir. Tepkisel yanıtları etkileyen psikolojik sağlık, ekonomik koşullar, daha önce kronik ya da psikolojik rahatsızlığa sahip olma gibi faktörler hastalık sürecini ve hastalık sonrası süreci etkileyebilmektedir. Ayakdaş-Dağlı ve ark. (2020) göre, Covid-19 tanısı almış hastaların yaşadığı psikososyal sorunlar önemli olmaktadır ve yaşamı tehdit etmesi sebebiyle kaygıyı ve stresi açığa çıkarmaktadır. Böylesi zor bir dönem sonrası hissizlik, çaresizlik, ilişkilerde zayıflama ve uyku problemlerinin ortaya çıkması olası olmaktadır. Oflaz ve ark. (2020), ruhsal hastalık tanısı almış bireylerde Covid-19'un tetikleyici bir unsur olarak psikolojik başka sıkıntılara ve uyku bozukluklarına yol açabileceğini açıklamıştır. Hastalık sonrası süreçte travmatik deneyim ile baş etmede sosyal çevrenin, destek kaynaklarına ulaşılabilirliğin önemli olduğu ve psikolojik sağlamlığın koruyucu faktörlerinin de bu duruma yardımcı olacağı düşünülebilmektedir.

Covid-19 geçiren bireylerde intihar davranışları ve psikolojik rahatsızlıklar ilişkilendirilmiştir. Özellikle tedavisini hastanede gören ve yoğun bakımda bir süre kalan bireylerde intihar için tetikleyici faktör olan TSSB (travma sonrası stres bozukluğu), depresyon örüntüsü ve uyku bozuklukları açısından bozulmalara rastlamak mümkün olabilmektedir. Hastanede yatış süresinin uzun olması, tedavi planı ile ilgili net bilgiye ulaşamama, yakınlarından uzak kalma sebebi ile olumsuz psikolojik etkiler ortaya çıkmaktadır (Emiral ve ark.,2020). Çin'de Covid-19 hastalığını geçirip iyileşen bireyler üzerinde yapılan bir araştırmada TSSB alt boyutlarının anlamlı derece yükseldiği bulgularına rastlanılmıştır (Sher,2019). Elbette ki tüm dünyayı köklü değişimlere sürükleyen ve maddi manevi ciddi kayıplara, yıkımlara, korkulara sebep olan böylesi bir hastalığın ruh sağlığı için ciddi tehdit edici unsur olmasını beklemek ile birlikte hastalık sürecinden sonra da bireylerin psikolojik sağlıklarını incelemeyi gerektirmektedir. Literatürde Covid-19 geçirmiş bireylerde yapılan çalışmalara çok sık rastlanılmaması sebebiyle bu çalışmasının alan yazın için kıymetli ve değerli olması ön görülmektedir.

Beş bölümden oluşan bu çalışmanın ilk bölümünde, araştırmanın amacı, önemi, hipotezleri, sınırlılıkları ve varsayımları açıklanmıştır. Araştırmanın ikinci bölümü olan kuramsal ve kavramsal çerçevede değişkenler açıklanmış ve kuramsal açıklamalara değinilmiş ve ilişkisel çalışmalar aktarılıp görüşlere yer verilmiştir. Üçüncü bölüm olan yöntem bölümünde ise, araştırma kapsamında ele alınan örneklemin özellikleri, kullanılan veri toplama araçları tanımlanmış ve veri toplama süreci aktarılmıştır. Çalışmanın dördüncü bölümünde yapılan analizler sonucu elde edilen bulgular detaylı bir şekilde açıklanmıştır. Beşinci bölümde ise tartışma, sonuç ve öneriler yer almaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı ve Alt Amaçlar

Bu araştırmanın iki temel amacı bulunmaktadır. İlgili amaçlar şöyledir;

- Bu araştırmanın birincil amacı, Korona (Covid-19) geçirmiş bireylerde psikolojik sağlamlığın, duygu düzenleme becerilerinin ve psikolojik sağlamlığın incelenmesidir. Böylece hastalık geçirildikten sonraki süreçte bireylerin ruhsal sağlığını olumsuz etkileyen değişkenlerin daha iyi anlaşılıp, bu konudaki akademik ve klinik çalışmalara katkıda bulunulması hedeflenmektedir.
- Çalışmanın bir diğer amacı ise, incelenen değişkenlerin (tükenmişlik, duygu düzenleme becerileri ve psikolojik sağlamlık), çeşitli demografik özelliklerle (örn., cinsiyet, ekonomik durumu, medeni durumu, çocuk sayısı vb.) ilişkisi incelenerek profillerin ortaya konulmasına katkı sağlamaktır.

Aktarılan amaçlar doğrultusunda, araştırmada cevabı aranan sorular aşağıdaki gibidir;

- Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı farklılık var mıdır?
- Katılımcıların genel sağlık durumlarına göre Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı farklılık var mıdır?
- Katılımcıların koronavirüs hastalığına ilişkin bazı özelliklerine göre Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı farklılık var mıdır?

- Katılımcıların Koronavirüs Kaygısı Ölçeği, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanlar ile Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği puanları arasında anlamlı ilişki var mıdır?
- Katılımcıların Koronavirüs Kaygısı Ölçeği, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanlar Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği puanlarını yordamakta mıdır?

1.3.Araştırmanın Önemi

Bu araştırmada, Covid-19(Korona) virüs geçirmiş bireylerde hastalık sonrası süreçte psikolojik sağlık, tükenmişlik ve duygu düzenleme becerileri incelenmiş olup, tüm bu değişkenlerin ruh sağlığı üzerindeki profili araştırılmıştır. Alan yazın incelendiğinde hali hazırda Covid-19 (Korona) virüs hastalığının yeni deneyimlenen bir hastalık ve küresel kriz niteliğinde bir süreç olması nedeniyle, yeterli çalışmaların bulunmaması kaynaklı yeni araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bağlamda araştırma bulgularının hastalık sonrası süreçte, toplumdaki etkilerini ruh sağlığı açısından anlamak adına önemli olacağı düşünülmektedir. Araştırmadan eden elde edilen bulguların ülke literatürüne ve klinik çalışmalar için fayda sağlayacağı da düşünülmektedir.

1.4.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları aşağıdaki gibi aktarılmıştır.

- Yapılan çalışma, Türkiye’de yaşayan Covid-19 geçirmiş 18-65 yaş arası bireyler ile sınırlıdır.
- Çalışmaya alınan örneklem grubunun 18-65 yaş sınırlılığı nedeniyle evreni temsil ettiği söylenemez
- Araştırmada yalnızca anket tekniği kullanılmıştır.
- Çalışmaya gönüllü olarak katılan katılımcıların anketleri samimi ve doğru bir şekilde doldurduğu düşünülmektedir.
- Araştırma ilişkisel bir araştırmadır ve deneysel bir araştırma olmaması sebebiyle neden-sonuç üzerine kesin bir bilgiye ulaşılamaz.

- 18-65 yaş arası bireylerde yapılan bir araştırma olması sebebi ile çalışma sonuçlarının başka yaş grubu üzerinde yapılmış çalışmalardan farklı olması öngörülebilmektedir.

1.5. Tanımlar

Covid-19: 2019'un Aralık ayında Çin'in Wuhan eyaletinde başlıca solunum yolunu etkileyerek ateş, öksürük ve nefes darlığına sebep olan ölümle sonuçlanabilen bir virüs çeşididir. Türkiye'de ilk olarak Covid-19 vakası 11 Mart 2020 tarihinde görülmüştür. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) vaka sayılarında hızlı artış ve ülkelerin salgınla mücadelelerini göz önüne alması ile birlikte bu salgın hastalık tüm dünyada pandemi olarak ilan edilmiştir (Kavuk ve Demirtaş,2021).

Tükenmişlik: 1974 yılında psikolog Herbert J. Freudenberger tarafından öne sürülen bu kavram, bireyin yaşam enerjisinin tükenerek karşılaştığı sorunların karşısında ezilerek bunalım halinin başlaması olarak tanımlanmaktadır (Çevik ve Özbalcı,2020).

Duygu Düzenleme: Bireyin bir amaca ulaşması için duygusal tepkilerini izleyerek duygularını değerlendirme ve değiştirebilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Kişinin istemediği bir durum karşısında açığa çıkan duygunun, rahatsız olunmayacağı bir seviyeye getirilmesidir (Çam ve Soylu,2021).

Psikolojik Sağlık: Bireyin karşılaştığı olumsuz yaşam olayları ya da durumlara karşı bunların üstesinden gelebilme kapasitesi ve kendini toparlayabilme gücü olarak tanımlanmaktadır. Pozitif psikolojinin önemli kavramlarından biridir (Altuntaş ve Genç,2020).

2. BÖLÜM

KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Tükenmişlik Kavramı

Tükenme kavramı, ilk olarak Freudenberger tarafından gönüllü sağlık çalışanlarında görülen hayal kırıklığı, yorgunluk, isteksizlik ve işi bırakma isteği ile karakterize olan durumu açıklamak sebebiyle tanımlanmıştır (Kaçmaz,2011). Daha sonra ise Maslach ve Jackson tarafından bu kavram geliştirilmiştir. Uzun süreli stresli iş ortamına maruz kalmanın tükenmişliğe sebep olduğunu söyleyen Maslach bu durumu “*profesyonel bir kişinin mesleğinin özgün anlamı ve amacından kopması, hizmet verdiği insanlar ile artık ilgilenmek istemiyor olması*” şeklinde tanımlamıştır(Kaçmaz,2011).

Tükenmişlikte ön plana çıkan, enerjisizlik, motivasyon düşüklüğü, negatif bakış açısı kişiyi stresle baş başa bırakabilmektedir (Can ve Hisar,2019). Tükenmişlik kavramı alt boyutları ile ele alındığında bazı çalışmalar tükenmişliğin sadece bedensel yorgunluğa sebep olan, çok boyutlu yapıdan ziyade tek bir boyuta dayanan bir kavram olmasından söz etmiştir (Maslach-Pines, 2005; Kristensen ve ark.,2005). Fakat Maslach’a(2008) göre, sadece yorgunluk kavramına indirgenen bu kavramın, tek boyut üzerinden ele alınamayarak istatistiksel olarak desteklenmediği vurgulanmıştır. Freudenberger ve Maslach’a göre tükenmişlik, yardım edici ve alıcı ilişkisine dayanan hizmet sektöründeki meslek gruplarında görülmektedir (Maslach ve ark.,2008). Benzer olarak, Brotherheridge ve Grandey’e (2002) göre, ilgi gösteren sağlık hizmetleri, öğretmenlik gibi meslek gruplarında da görülmektedir(Şeker,2019).

2.1.1.Tükenmişlik Modelleri

1970'lerden günümüze kadar çeşitli yöntemler ve yaklaşımlar ile incelenen tükenmişlik kavramıyla alakalı bilim adamlarının modeller oluşturduğu görülmüştür. Bunlardan başlıca olarak; Freudenberger Modeli, Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli, Cherniss Tükenmişlik Modeli, Pearlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli, Tükenmişlik Modeli, Pines Tükenmişlik Modeli ve Maslach Modeli üzerinde durulacaktır.

2.1.1.1.Maslach Tükenmişlik Modeli

Bu modele göre tükenmişliğin en önemli belirleyicisi olan *duygusal tükenmişlik*, kişinin işi sebebi ile kendini aşırı yüklenilmiş ve mutsuz olarak hissetmesidir. Duygusal tükenme boyutundaki birey bütün kaynakların tükendiğini düşünerek psikolojik anlamda kendisini işine verememektedir ve tükenmişliğin çekirdek boyutunu oluşturmaktadır (Lewin ve Sager,2008). Bu boyut bireyin geçmiş performanslarını sergileyememesi, kendini engellenmiş hissetmesi, enerjisizlik hissetmesi, psikosomatik bazı belirtiler yaşaması ve depresyon belirtileri ile karakterize olmaktadır (Baysal,1995). Bu sebeple işe karşı isteksizlik, görevleri yerine getirememe, işten ayrılma isteği gibi bir durum ortaya çıkmaktadır (Kayabaşı,2008). Duygusal olarak tükenme, tükenmişlik kavramını tek başına açıklamak için yeterli bir kriter olmamaktadır (Maslach ve Leiter, 2008).

Duyarsızlaşma, tükenmişlik kavramının ikinci boyutu olmak üzere bireyin hizmet verdiği kişileri önemsemeksizin, onları dikkate almadan duygusuz bir biçimde tutum ve davranışlar göstermesidir (Metin ve Gök-Özer,2010). Alan yazında sinizizm olarak da yer alan duyarsızlaşma, tükenmişliğin sosyal ilişkilerde olan kısmını temsil etmektedir ve bireyin çalıştığı ortamdaki iş arkadaşları ile ya da sık sık aynı ortamda bulunduğu kişiler ile ilişkilerini içermektedir. Gösterilen ilgisiz davranışlar, tükenmişliğin ikinci yönünü oluşturmaktadır. Tükenmişliğin derecesine bağlı negatif olarak açığa çıkan davranışlar kişinin karşısındakine saygısızca davranmasına ve kırıncı olmasına sebep olarak kişinin sosyal ilişkilerine zarar vermektedir (Dursun,2000).

Kişisel başarı boyutu, tükenmişlik kavramının üçüncü boyutudur ve bu boyutta tükenmişlik kendini öz değerlendirmenin düşmesi ve başarının azalması ile

göstermektedir. Bu boyutta birey kendisini kimsenin sevmediğini düşünerek içe kapanma yaşar ve değersizlik, başarısızlık düşüncesine kapılır. İş ortamında takım arkadaşları ile iletişim sorunları yaşamaya başlayan birey yetersizlik hissi yaşayarak mutsuz ve motivasyonsuz olmaya başlar (Gökoğlan,2010; Güven ve Sezici,2016). Öz güvenini ve motivasyonunu kaybeden birey moral düşüklüğü, kişilerarası ilişkilerde anlaşmazlık ve yetersizlik duygusu ile enerjisizlik, mutsuzluk ve depresyon örüntüsünü yaşamaya başlamaktadır (Uluköy ,2014).

Üç yönlü olduğu vurgulanan bu modelde, bireysel stresi temel alan ve en belirgin belirtinin duygusal olarak tükenme olması sebebi ile sağlıklı ve düzgün bir ruhsal seviyeye varılamayacağına dair düşüncelerin ön plana çıktığı görülmektedir. Buna bağlı olarak duygusal anlamda tükenmenin kişilerarası ilişkilerde problem doğuran duyarsızlaşmaya neden olması ifade edilmektedir (Maslach ve Leiter, 1999). Bu kapsamda Maslach'a göre, tükenmişlik kavramı bireysel başarı, duygusal anlamda tükenme ve duyarsızlaşma gibi alt boyutlardan oluşan üç yönlü ruhsal bir sendrom olmaktadır (Maslach ve Jackson, 1981).

2.1.1.2.Freudenberger Tükenmişlik Modeli

Bu modelde tükenmişlik bireyleri başarıya yönlendiren kaynakların bitkinlik ile meydana geldiğini savunmaktadır. Freudenberger tükenmişliği kliniklerde görev alan ve çalışan bireyler üzerinde incelemiştir (Thomas,2000). Tükenmenin bitkinlik, halsizlik, baş ağrısı sebepleri ile mide rahatsızlıklarına, solunum sorunları gibi fiziksel belirtiler göstermektedir. Çabuk sinirlenme, ani iniş çıkışlar, engellenme hissi en belirgin davranışsal göstergelerdendir. Güvensiz ve değişikliğe tahammülsüzlük durumu tükenmenin ilerleyen evrelerinde görülmektedir (Freudenberger,1976; Kaşlı, 2009).

2.1.1.3.Cherniss Tükenmişlik Modeli

Cherniss'e göre tükenmişlik kontrolü güç stres durumlarında baş etme yolu şeklinde kullanılmaktadır. Bu modelde tükenmişlik stres ile başlayıp geri durma davranışlarını da içeren baş etme davranışları ile sonlanan bir süreçtir. Geri çekilme davranışı olarak motivasyon düşüklüğü, iş ortamında takım arkadaşlarına karşı olumsuz davranışlar, hedeflerin azalarak umursamaz

tavırların sergilenmesi sayılabilmektedir (Sandıkçı,2010). Bu bağlamda Cherniss, çalışan kişilerde tükenmişlik yaşanmasının temel sebebi stres ve strese neden olan faktörlerin çeşitli etmenleri olmaktadır. Cherniss tükenmişliği zaman içinde oluşan bir süreç olarak ve farklı stres düzeylerine sebep olduğunu vurgulamaktadır (Sezgin,2010).

Her birey olumsuz yaşam olayları ve stres faktörleri ile farklı başa çıkmaktadır. Bazı bireyler var olan sorunları çözmek için bir eylemde bulunurken, bazıları ise tutumlarını negatif yöne çevirerek sorunlar ile baş etmeye çalışmaktadır. Bu modele göre, var olan taleplerin kaynaklarından fazla olması nedeni ile stres oluşturan durumlarda bireyler, ilk olarak stres faktörlerini ortadan kaldırmaya çalışmaktadır (Şeker,2019). Stres faktörlerini ortadan kaldıramayan bireyler yoga, meditasyon, bedensel aktiviteleri kullanarak stresle baş etmeyi deneyerek rahatlama sağlamaya çalışmaktadır. Bu evrede de başarısız olan birey duygusal anlamda oluşan yükünü azaltmak sebebiyle işi ile ilgili olan psikolojik ilişkini sonlandırmaya çalışmaktadır. Son olarak Cherniss modelinde tükenmişlik, stres ile baş edemeyen bireylerde psikolojik anlamda kendisini yıpratması olarak açıklanabilmektedir (Konakay,2010).

2.1.1.4.Pines Tükenmişlik Modeli

Bu modelde tükenmişlik sendromu fiziksel, duygusal ve zihinsel anlamda bitkinlik hali olarak tanımlanmaktadır. Modelin temelinde tükenmişliğin nedeni sürekli duygusal baskıya neden olan iş ortamı vardır. Fakat bireylerde iş ortamının tükenmişliğe sebep olması için bireyde işe olan güdülenmenin yüksek düzeyde olması gerekmektedir (Girgin ve Baysal,2005). Pines bitkinliğin enerji düşüklüğü, bezginlik ve yorgunluk olduğunu zihinsel bitkinliğin ise, çaresizlik, değersizlik, suçluluk ve olumsuz tutumlar olduğunu vurgulamaktadır (Ok,2002). İşe olan tutumun güdülenmesi yüksek olan bireyler kendilerini destekleniyor olarak algılamaktadırlar. Böylece beklentilerinin karşılandığı düşüncesine giren bireyler kendini gerçekleştirme şansını da yakalamaktadırlar. İş stresinin yüksek, destek ve karşılığın yetersiz olması durumunda yaşanan başarısızlık güdülenmenin düşmesi ile tükenmişliğin yaşanmasına sebep olmaktadır (Şanlı ve Akbaş,2008). Pines, Kalry ve Aronson duygusal yükün ağır olduğu işlerde uzun süreli çalışıyor olmanın ruhsal tükenmişliğe sebep olduğunu bildirmişlerdir (Küçüközel,2006).

Bu modelde güdülenme oldukça önemlidir ve iş ortamı ne tam anlamıyla destekleyici ne de tamamıyla engelleyici olmaktadır. Tükenmişliğin olma olasılığı bu öğelerdeki denge kurulmasına ve kurulamamasına bağlı olarak değişmektedir (Ok,2002).

2.1.1.5. Edelvich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli

Edelvich ve Brodsky (1980)'e göre, tükenmişlik iş ortamının şartlarına bağlı enerjinin düşmesi ve amaçların yitirilmesi ile ortaya çıkmaktadır (Küçüközel, 2006). Bu modelde, büyük hayaller ile işe başlamanın ve beklentinin karşılanmaması zaman geçtikçe tükenmişliği açığa çıkarmaktadır. Edelvich tükenmişliğin dört aşamalı bir süreç ile oluştuğunu belirtmektedir.

Bunlardan birincisi *idealist coşku*, mesleğe başlanılan ilk yıllarda bireylerin umutları ve enerjileri yüksektir. Bu dönemde bireyler işe karşı hevesli ve istekli bir şekilde çalışmaktadırlar. Buna bağlı takdir görme beklentisi oluşmaktadır. Hevesin ve umutun yüksek olduğu bu dönemde bireyler hayal ettiği gibi ya da umduğu gibi gitmediğinde, zamanla isteksizlik ve durgunluk açığa çıkmaya başlamaktadır (Kaşlı,2009).

İkincisi *durgunlaşma*, bireyin neşeli ve coşkulu halinin sonlanmaya başladığı dönemdir. Bu evrede enerji düşüklüğü ve işe karşı hevesizlik, motivasyon düşüklüğü ortaya çıkmaktadır. İşine karşı yaşadığı hayal kırıklıklarından dolayı birey, kendi aktivitelerine yönelerek işe olan ilgisini bırakmaktadır (Küçüközel, 2006).

Üçüncüsü *Engellenme*, büyük istek ve heves ile mesleğe başlayan bireyde durgunlaşma sonrası açığa çıkan bu dönem, kişiye işinin kendisine engel olduğunu düşündürmeye sevk etmektedir. Engellenme, bireyin isteklerini ve kendisini ihmal ettiği için işine olan taviz vermesinden kaynaklanmaktadır. Engellenen birey güdülenmede yetersizlik, uyum problemleri ve doyumsuzluk yaşamaya başlayabilmektedir (Kaşlı,2009).

Son olarak *Duyarsızlık*, bireyin işi ile ilgili tükenmişlikte son evresidir. Bu evre bütün olumsuz düşüncelerin eyleme dönüşmeye başlamasıdır. İşe geç gitme, işten erken çıkma gibi davranışlar göstermeye başlamaktadır (Kaşlı,2009).

2.1.1.6. Gaines ve Jermier Tükenmişlik Modeli

Bu modelde duygusal tükenmişlik önemli bir yere konulmaktadır. Diğer boyutlarda duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutu iç içe geçen bir süreç olarak aktarılmaktadır. Duygusal tükenmişlik, işi bırakarak bireyde duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutunda düşmeye sebep olmaktadır (Sevim,2011). Bu modelde önemli nokta duygusal tükenme boyutu olmaktadır. Gaines ve Jermier tarafından tükenmişlik kavramı, işe olan tutum ve doyumsuzluğu etkileyen önemli bir yaklaşım olmaktadır (Karatepe ve Uludağ,2007).

2.1.1.7. Pearlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli

Pearlman ve Hartman'a göre tükenmişlik kronikleşen duygusal stres olarak aktarılmaktadır. Kronikleşen duygusal stres; fiziksel, duygusal tükenme ve iş veriminde azalma ile üç boyuttan oluşan fonksiyonlar olarak tanımlanmıştır. Bu modele göre kişilik özellikleri, sosyal yaşam ve çalışma hayatı bireyin tükenmişliği algılamasında önemli bir yer edinmektedir (Gökoğlan,2010). Pearlman ve Hartman tarafından geliştirilen bu model dört evreden oluşmaktadır.

Durumun strese götürme derecesi, hangi durumun strese sebep olduğunu açıklayan evredir. Strese neden olan iki faktör bulunmaktadır. İlki kişinin yeteneklerinin, algıladığı çevreye karşı olan yetersizliği düşüncesi, ikincisi ise kişinin kapasitesinin ihtiyaçlarını ve öz değerlerini karşılamada yetersiz kalacağı düşüncesidir. Bu bağlamda stres seviyesi, kişilik özellikleri ve bireyin algıladığı çevresel beklentiler arasında çatışma derecesine bağlı olmaktadır (Şeker,2019).

Algılanan stres seviyesi, strese sebep olan durumlar kişiden kişiye değişmektedir. Fakat bu durumlar kişinin stresi sürekli hissetmesine sebep olmamaktadır. Durumun strese götürme derecesinden, algılanan stres seviyesine geçmek; maruz kalınan stres faktörüne bağlı olmamak ile birlikte rol değişkenlerine, kişilik özelliklerine ve geçmiş deneyimlere bağlı olmaktadır.

Strese verilen tepki, strese cevap olarak ortaya çıkan temel reaksiyon grubunu içermektedir. Bu reaksiyonlar duyuşsal (bilişsel), fizyolojik ve davranışsal olmak üzere üç grup tepkilerdir. Bu tepkilerden hangisinin açığa çıkacağı sosyal ve çevresel değişkenlere bağlı olmaktadır (Karacaoğlu,2010). Fizyolojik

reaksiyonlar, bedensel belirtileri esas almaktadır. Duyuşsal(bilişsel) reaksiyonlar, duygusal anlamdaki tükenmeyi baz almaktadır. Davranışsal reaksiyonlar, çalışmadaki düşük verim gibi davranışları temel almaktadır (Baduroğlu,2010).

Strese verilen tepkinin sonucu, maruz kalınan yoğun stres durumunun kronikleşmesi duygusal strese sebep olarak “tükenmişlik” yaşanabilmektedir. Pearlman ve Hartman bu boyutları tükenmişlik sendromu için önemli bir kaynak olabileceğini iddia etmişlerdir. Fakat o dönemde tükenmişlik ile ilgili çalışmalar yapan bilim insanları tükenmişliği anlamak için bu modelin yetersiz kaldığını dile getirmişlerdir (Karacaoğlu,2010).

2.2. Duygu Kavramı

Duygu düzenleme kavramını açıklamadan önce, duygunun ne olduğunu ya da ne olmadığını ve hangi süreçleri barındırdığını anlamak adına duygu kavramını kısaca açıklamak faydalı olacaktır. Duygular hayatımıza eşlik eden, yaşantımızı etkileyen ve onlardan etkilenmemize neden olan önemli psikolojik bileşenlerden biridir. Duygu kavramı bazı kaynaklarda “heyecan” olarak kullanılmakta ve “bireyin bulunduğu ortamı tanımlayarak bunlara psikolojik ve fizyolojik anlamda tepkiler vermesi” olarak tanımlanmaktadır (Gerrig ve Zimbardo, 2012). Diğer yandan duygular, olumlu duygular olan sevinç ve mutluluk; olumsuz duygular olan korku ve kızgınlık olmak üzere iki ayrı gruba ayrılabilir (Gerrig ve Zimbardo,2012). Olumlu duygular kişinin çevresel fırsatları fark etmesini sağlayarak motive olmasına ve kişinin ne zaman başarılı olduğunu fark etmesine; olumsuz duygular ise, tehlikeli bir durum ile karşı karşıya kalındığında savaşmaya, kaçmaya ya da bu durumu düzeltmek için motive olmaya yardımcı olmaktadır (Nesse ve Ellsworth, 2009). Bireylerin hayatlarını sorunsuz ve bütüncül bir şekilde devam ettirebilmesi için duygular önemli bir yer edinmektedir. Duygular yerinde ve zamanında işlevsel olarak kullanılmadığı durumlarda insan hayatını zorlaştıran bir unsur haline gelip, psikopatolojilerin oluşmasında %75 etki eden faktör olarak karşımıza çıkmaktadır(Kring ve Werner 2004).

Hayatımızı sürdürürken duygularımıza ne olduğunu ya da bu duyguları nasıl yaşadığımızı anlamak önemlidir. Alan yazında duygular ile ilgili birçok

yaklaşım ve kuramlar, duyguların anılar ve yaşam olayları ile bağlantısının olduğunu öne sürmektedir. Bu bağlamda duygular ve anılar arasında karşılıklı belirlenimci (reciprocal determinism) bir etkiden söz edilebilmektedir. Bazı kuramlarda duyguların yapısı açıklanırken içerisinde bellek yapılarına ve bellek yapıları açıklanırken de duyguların önemi ve yeri ihmal edilmektedir. İkisinin birlikte etkileştiği ve aynı çerçevede olduğu çok az kuram bulunmaktadır (Sarp ve Tosun,2011).

Psikolojide duygu ile ilgili çalışmalara 20.yüzyıldan beri ilgi artmıştır. Duygular karmaşık zihinsel süreçleri barındırdığı için, bu alanda çeşitli kuramlar öne çıkmıştır. Önemli kuramlar şunlardır;

2.2.1.James- Lange Kuramı

W. James duygular ile çalışan ilk teorisyenlerden biridir.17. yüz yılda geliştirdiği kuram günümüzde hala etkilerini hissettirmektedir. W. James'ten sonra Carl Lange de bağımsız bir şekilde aynı kuramı öne sürmüştür (Weiten,2007;Sü-Eröz,2011). James Lange kuramına göre farklı duyguları tanımak ve deneyimlemek için bedensel değişikliklere maruz kalmak gerekmektedir. Fizyolojik değişikliklere bağlı olarak duygunun yaşandığını öne sürmektedir. Buna bağlı olarak her duyguyu yaşamak için karakterize bir fizyolojik tepkinin varlığı araştırma konusu olmuştur (Er,2006). Kuramın deneysel olarak desteklenememesine bağlı olarak beyni dışladığı için eleştirilen bir kuram olmuştur (Doğan,1999).

2.2.2.Cannon-Bard Kuramı

20. yüz yılın başlarında Walter Cannon ve Philip Bard, James-Lange kuramında eksiklerin olduğunu öne sürerek ilgili konu üzerinde çalışmalar yapmaya başlamışlardır. Cannon ve Bard, duygusal süreçlerde merkezi sinir sisteminin ön planda olarak birçok duyguda bedenin birbirine benzer tepkiler verdiğini savunarak James-Lange kuramına zıt bir görüşü savunmuştur. Cannon-Bard kuramına göre; birey öfke, suçluluk, pişmanlık korku gibi duygularına maruz kaldığında duygunun ne olduğu farketmeksizin vücut, terleme ve kalp atışlarında hızlanma tepkisini vermektedir. Parsons ve ark. (1992) 'nın yaptıkları çalışmalarda duygulara göre kan basıncının farklı tepkiler

verdiği ortaya çıkmıştır (Tekinsav-Sütçü, 2006). Bu kuramın temeli tepki ve duygunun aynı anda oluşmasına dayanmaktadır.

2.2.3.Schachter-Singer Kuramı

James- Lange kuramında “duyguların hangi fizyolojik tepkilere karşılık geldiğininin” tam açıklanamaması sebebi ile, sosyal psikolog olan Stanley Schachter tarafından duygular, hem bilişsel hem de fiziksel anlamda ele alınmıştır. Bu kuramda duygular iki aşamada oluşmaktadır. İlk aşamada kişiye belirli bir uyaran ulaştığında, bulunduğu ortamdan farklı bir fizyolojik uyaran üretmektedir, ikinci aşamada ise birey uyarılmanın varsayılan nedenine göre uyarılmayı yorumlamaktadır. Fizyolojik olarak uyarılma olduğunda, durumun nedenini tanımlayana kadar herhangi bir duygu hissedilmemektedir. Bu bağlamda kuram duygular açığa çıkarken fizyolojik uyarıların da beraberinde bilişsel değerlendirmenin de yardımcı olduğu görüşünü savunmuştur (Koçak ve Kayıklık,2019).

2.2.4.Bilişsel Değerlendirme Kuramı

Kuram lideri olan R. Lazarus’a göre duygular bilişsel değerlendirmelerin altında yer almaktadır. Bu teoriye göre, duygu deneyimi, deneyimin bilişsel olarak nasıl değerlendirildiğine bağlıdır. Teoriye göre, duygunun hemen ardından, durumun değerlendirilmesi veya nitelendirilmesi gelmektedir. Eğer uyaran "kötü" olarak nitelendirilirse, duygu olumsuz olmaktadır. Ama "iyi" olarak nitelendirilirse, duygu olumlu olmaktadır. Kuramın belirgin farkı, bireyin olayı nitelendirme şekli tamamıyla kişisel deneyimlere, kültürel farklılıklara ve durumsal etkenlere bağlı olmaktadır. Bu nitelendirmenin ardından, duygu ve fizyolojik tepki aynı anda ortaya çıkmaktadır (Lazarus,1991).

2.2.5.Duygu Düzenleme Becerileri Kavramı

1900'lü senelerin başından beri duygu konusunda çalışmalar artmaya başlayarak “duygu düzenleme” kavramı önem kazanmaya başlamıştır. Duygu düzenleme, iç ya da dış uyarının değerlendirilmesi ile başlamaktadır ve davranışlara verilecek tepkiler ile sonuçlanmaktadır (Gross,1998). Gross ve Thompson(2007)' a göre “*duygu düzenleme kavramının temeli aslında savunma mekanizmalarına dayanmaktadır.*” Bireylerin karşılaştıkları problemleri çözümlenmede ve zorluklar ile baş etmede önemli bir araç olduğu

bildirilmektedir (Thompson,1991). Duygu düzenleme becerisi, bireyi duygusal ve sosyal alanda olumlu yönde etkileyebileceği gibi olumsuz yönde de etkileyebilmektedir. Çocukluk çağında duygu düzenleme becerisinde oluşacak herhangi bir eksiklik ya da takılmada saldırganlık ortaya çıkabilmektedir (Eisenberg ve Fabes,1992). Nyman ve ark. (1994), duygu düzenleme becerileri düşük olan bireylerde ileri derecede saldırganlık belirtilerine rastlanılarak duygu düzenleme ve saldırganlık arasında bir ilişki olduğunu vurgulamışlardır. Yoğun ve şiddetli duygusal yaşantıları olan bireylerde duygu düzenleme becerisinin yetersizliğe bağlı kolay saldırgan tavırlar ve öfke patlamaları gösterebilme eğilimi olmaktadır. Duygularını düzenleme becerisi olmayan bireylerde dürtüsel şiddet davranışlarının açığa çıkma olasılığı oldukça yüksek olabilmektedir (Çelik ve Kocabıyık,2014).

Yapılan çalışmalarda olumsuz duygulardan olan öfke ve stres, duygu düzenleme ile ilişkilendirilmiştir fakat araştırmaların birçoğunda duygu düzenleme becerilerinin hangisinin saldırganlığa neden olduğu ya da aralarındaki ilişkiyi kesin olarak açıklayacak bir tanım bulunmamaktadır.

Duygular, bireylerin yaşantısında karşılaştıkları durumlara verdikleri tepkilerin oluşmasında önemli bir etkiye sahiptir. Davranışların oluşmasına önemli bir etkisi olan duygular, sıklıkla incelenme konusu olmaktadır. Duygular bireyin yaşamında çevreye uyum sağlama ve karar verme süreçlerinde insan hayatını etkilemektedir. Günlük yaşam işlevselliği açısından davranışların sağlıklı bir şekilde düzenlenebilmesi için duygular, birincil şart olarak kabul edilmektedir (Greenberg,2011). Duygular sosyal ilişkileri kolaylaştırma, davranışlara uygun yanıtlar verebilme, karar vermeyi kolaylaştırma, dikkat toplama gibi insan hayatına yararlı olan ve destekleyen birçok işlevi bulunmaktadır. Yardımcı olabilmesinin yanında aşırı olması da kişiye biyopsikososyal açıdan zarar verebilmektedir. Davranışları şekillendiren duyguların bireye zarar verebilmesi için duyguyu devam ettirme, azaltma, arttırma ve duygu yönünün değiştirilmesi gibi süreçlerin hepsini barındıran duygu düzenleme becerilerine başvurmak gerekmektedir. Bu dizi kendiliğinden ya da çaba ile meydana gelerek içsel ve dışsal olarak farklılık gösterebilmesine bağlı olarak amaca yönelik süreçlerden oluşmaktadır (Werner ve Gross,2010).

Yaşam için ayrılmaz bir parça niteliğindeki duygu düzenleme önemli konulardan biridir. Psikoloji alanında duygu çalışmalarının hızı duygu düzenleme ile yükselmektedir. Son senelerde bu kavram yaygınlaşarak güncel çalışmaların yapıldığı bir konu haline gelmiştir. İlgili alan yazında duygu düzenleme için farklı tanımlara rastlamak da mümkün olmaktadır.

Freud ilk olarak duygu düzenleme kavramını “kaygı düzenleme” olarak tanımlamıştır. Bu bağlamda kavram psikodinamik teoriye dayanmaktadır (Gross, Gyurd ve Etkin,2011). Kişisel gelişim ve kişilerarası iletişimde yapı taşı olarak nitelendirilmektedir (Onat ve Otrar,2010). Duygu düzenleme, yaşamın ilk yıllarından beri gelişmeye başlamaktadır. Sağlıklı bir duygu düzenleme için bebek ve anne arasında yaşanan deneyimlerin içselleşmesi gerekmektedir. Bebeklik döneminde duygularını düzenlemeyi yeni öğrenmeye başlayan çocuk, iki yaşın sonlarına geldiği zaman bazı durumların bazı duyguları tetiklediğini anlamaya başlamaktadır. Bebeğe bakım veren kişi de duygu düzenleme süreçlerinin gelişmesinde rol oynamaktadır (Cole ve ark. 2008).

Duygu düzenleme kavramının üç temel özelliği bulunmaktadır. İlki, insanlar duygularını olumlu yönde ya da olumsuz yönde arttırarak veya azaltarak düzenlemektedirler. İkincisi, duygu düzenlemeye ait ilk örnekler bilinçli olmasına dair görüşlerden oluşmasıdır. Fakat Gross ve Thompson(2007), duygu düzenleme bileşenlerinin önce bilinçli, sonrasında bilinçli farkındalık dışında geliştiğini dile getirmektedir. Üçüncü olarak da, duygu düzenleme süreçleri konusunda varsayımlarından biri de iyi ya da kötü olduğuna dair net bir görüş bulunmamasına dayanmaktadır ve bu önemli bir noktadır (Akan,2014).

Gross(1998), duygu düzenleme süreç modeline göre, bireyin duygularını düzenlendiği beş farklı nokta vurgulanmaktadır. Bu beş nokta; (1)durum seçimi, (2)durumun değişikliği, (3)dikkatin yönelmesi ve yoğunlaştırılması, (4) bilişsel değişim, (5) tepki düzenleme ve değiştirme başlıkları incelenerek bu modeli geliştirilmiştir (Demirtaş,2018). Süreç modeline göre duygu düzenleme, kişinin duygularının harekete geçmesi ile fizyolojik olarak ya da deneyimsel bir dürtü ile başlamaktadır (Alsancak-Akbulut,2018). Bu beş model boyutunda değerlendirmenin davranışsal olarak ve yaşantısal olarak duygusal tepkileri

düzenlemeye yardımcı olduğu ileri sürülmektedir ve bireylerin duygu düzenleme becerileri bu model bağlamında ikiye ayrılmaktadır; (1) öncül odaklı ve (2) tepki odaklı stratejiler olmak üzere (Onat ve Otrar,2010).

Durum seçimi, bireyin belli durumlar ile karşı karşıya kaldığı süreçte ya da durumun sonunda deneyimleyeceği duyguyu tahmin ederek o durumu yaşamayı reddetmesi ya da kabul ederek, kişinin kendisini istediği bir durumun içerisinde konumlandırması olarak açıklanan bir duygu düzenleme şekli olarak tanımlanmaktadır (Uyar,2019).

Durumun değişikliği, seçilen durumdan memnun olunmaması durumunda farklı yeni bir arayış içine girmek olarak durum seçmeden ayırt edilebilir. Etkileyen çevresel faktörlerin ortadan kaldırılarak yerine yenilerinin konulması amaçlanmaktadır. Durumun değiştirilmesi içsel süreçlerden çok dışsal faktörlerdeki değişiklikler ile ilgilidir. Gross ve Thompson'a (2007) göre, durumun değiştirilmesi, duygusal etkiyi dönüştürmede etkin rol oynar.

Dikkatin yönelmesi ve yoğunlaştırılması, durum seçme ve durum değişikliğinin olası olmadığı ya da birey tarafından durumu yorumlama şekline dayanan bir duygu düzenlemedir. Bu süreçte önemli faktör, fiziksel şartlar değil içsel süreçler öne çıkmaktadır. Yaşamın ilk yıllarında ya da gelişimim erken dönemlerinde başlayan bu süreç, dış dünyanın fiziksel anlamda değiştirilememesi durumlarında kullanılmaktadır. Birey dikkatini yöneltirken ve yoğunlaştırırken durumun duygusal sonuçlarına ve yönlerine odaklanarak konsantrasyonu da kullanmaktadır (Gross ve Thompson,2007).

Bilişsel değişim, bireyin karşılaştığı durumu yeniden değerlendirerek açığa çıkan duygusal faktörün ve bu durumu algılayış biçimi ile baş etmek için kendi düşüncelerini değiştirmek için kullandığı yöntemdir. Durum seçimi, durum değişikliği ve dikkatin yönelmesi bu aşamada kullanılmaktadır. Dikkat yönelmesi tehlikeli bir duruma alışmaya engel olmaktadır (Werner ve Gross,2010; Bahar,2020).

Tepki düzenleme ve değiştirme, diğer dört farklı süreçten farklı olarak bu süreç, duygular sonucu açığa çıkan davranışsal ve fizyolojik tepkileri değiştirmek amaçlanmaktadır. Bu bağlamda birey karşılaştığı herhangi bir

durumda tepkilerini değiştirerek duyguyu düzenleyebilmektedir. fkelenendirici bir durumla karşı karşıya kaldıktan sonra nefes egzersizleri yaparak sakinleşmeye çalışmak örnek olarak verilebilir (Gross ve Thompson,2007). İlk dört strateji aşaması öncül odaklı ve yanıt tepki tam üretilmeden ortaya çıkmaktadır. Yanıt odaklı stratejide ise duygusal tepki başladıktan sonra oluşan duygu düzenlemeyi içermektedir (Gross,1998; Akyürek-Bolat,2021).

2.3.Psikolojik Sağlamlık Kavramı

Çok eski çağlardan beri uzmanlar bir takım araştırma yöntemleri ile olumsuz yaşam olaylarına maruz kalan bireyleri incelemişlerdir. Olumsuz durumlar karşısında bazı bireyler davranış ve duygusal açıdan sorunlar yaşarken; bazı bireyler de olumsuz yaşam olaylarından hiç etkilenmeden süreci sağlıklı bir Şekilde geirmekteyirler. Yapılan boylamsal araştırmalar ve çalışmalar çerçevesinde, bazı bireylerin çocukluk ağı ve yetişkinlik dönemi incelendiğinde erken çocukluk döneminde birçok stres faktörü yaşansa da çok az bir kısım önemli derecede duygusal sorunlar ve kalıcı davranış sorunları geliştirmektedir (Werner,2005).

Psikolojik sağlamlık, pozitif psikolojiye ait önemli kavramlardan biridir. İlgili alan yazın incelendiğinde psikolojik sağlamlık; strese maruz kalındığında uyum sağlama, olumsuzluklara rağmen zorluklarla başa çıkma ve stresli yaşantılardan sonra kendini toparlama gücü olarak açıklanmaktadır. Fraser, Richman ve Galinsky (1999) 'e göre, psikolojik sağlamlığı "*bireyin belli kişisel özellikleri ve çevresindeki faktörler arasındaki etkileşimleri*" olarak tanımlamaktadırlar. Ward (2003), "*psikolojik sağlamlık maruz kalınan olumsuz yaşam olayları ile baş etme mekanizmalarının kullanılarak zorlukları atlatabilme yeteneği*" olarak açıklamaktadır. Bu nedenle psikolojik sağlamlığın değişken bir niteliğe sahip olduğu ve bunun bireyde zamanla artabilme ya da azalabilme gibi bir ihtimalinin olması ile bireyin geliştirilebildiği ve sonradan renilebildiği bir davranış Şekli olmaktadır (Korkut-Owen ve ark,2017).

Psikolojik sağlamlık kavramı tanımsal olarak incelendiğinde evrensel bir tanımın yapılmadığı görülmektedir. Fakat yapılan literatür taramaları sonucu bir dizi ortak özelliklere rastlanılmaktadır (Fraser,Richman ve Galinsky,1999).

- Psikolojik sağamlık insan yaşamı için dinamik bir süreçtir.
- Travma, kayıp, stres, zorlayıcı yaşam olayları karşısında baş etmedir (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000).
- Olumsuzluklara karşı uyum göstermedir.
- Psikolojik sağamlığın artması ya da gelişmesi için risk içeren durumlara maruz kalınmalıdır.
- Durumlara karşın yeterlilik gösterebilme ve geliştirebilmedir.
- Zorlayıcı faktörler karşısında başarıyla sonuçlanmalıdır.

Ruh sağlığı ve eğitim alanında stresli yaşam şartlarını atlatma ve bu sıkıntılar ile mücadele ettikçe güçlenecek olma fikri “kendini toparlama gücü(resilence)” kavramı çerçevesinde birleşmektedir (Terzi,2008). Psikolojik sağamlıkta sosyal desteğin varlığı kendini toparlama gücünün önemli göstergelerinden olmaktadır. Kobasa’ya (1979) göre, strese ve olumsuz yaşam olaylarına karşı gcl bireylerin yaşam tutumu açısından bazı tipik özellikleri bulunmaktadır. Kobasa (1982); kendini toparlayabilen bireylerin kişilik yapısından kaynaklı psikolojik anlamda sağlam olduğu düşüncesi varoluşcu akımın temellerine dayanmaktadır. Varoluşcu yaklaşımda öncelik insandır. Hiçbir düşünce insanından önce gelmez. İnsanın yaşamına ve tercihlerine göre anlam kazanan varoluş, zgr oluşun ve tercihlerin insan sorumluluğuna ait olduğu düşüncesine dayanmaktadır. Bu bağlamda yaşam verilen kararlar doğrultusunda anlam kazanmaktadır. Psikolojik sağamlığı yüksek olan kişiler, problemin kökenini bildiklerini ve bunları şekillendirebileceklerine inanarak durumu iyileştirme gücüne sahip olmaktadır (Florin, Mikulincer ve Taubman,1995; Terzi,2008).

Kobasa (1979), varoluşcu yaklaşımdan temelini alan psikolojik sağamlık kavramını üç boyutta açıklamaktadır. Birbiri ile ilişki içerisinde olan bu üç boyut; bağlanma, denetim ve meydan okumadan oluşmaktadır (Terzi,2005).

Bağlanma(commitment), insanın çeşitli yaşam olaylarına dahil olma davranışı göstermesidir. Bireyin kendisini anlayarak ve anlamlandırmak amaç duygusunu bilebilmesine yardımcı olmaktadır. Bireyler yaşamını ve ne yaptıklarını anlamlandırmayı bağlanma duygusu ile bulabilmektedir. Stres durumunda kaçma tepkisi yerini harekete geçme tepkisine bırakmaktadır (Holt,

Fine ve Tollefson,1987; Terzi,2005). Bireyin aile çevresine, sosyal ilişkilerine ve inançlarına bağlanması yaşam boyu devam eden bir süreçtir ve kişi yaşadığı stresli yıkıcı yaşam olaylarında, baş etme becerisi olarak bağlandığı değerlerinden güç almaktadır. Bu anlamda bir sorumluluğa ve duruma kendini verme becerisi olan bağlanma kavramı, güçlü bir gerçekçilik boyutu ile örtüşmektedir. Hayattan keyif alma, kendine güvenme, destek alma ve vermede kabullenici olma, amaçlarının bilincinde olma ile gerçekleşen gerçekçilik kavramı, durumların değişmesi halinde bağlanmanın da yeniden gözden geçirilmesini gerektirmektedir. Bu süreç kişiyi denetime sevk etmektedir (Kamya,2000).

Denetim(control), bireyin yaşadığı ve karşılaştığı olayları değiştirebileceğine dair olan inancıdır. Denetim düşünceler ve eylemler üzerinde olmaktadır. Zorluklar ile karşı karşıya geldiğinde kişinin ne yapacağını bilmemesi, sonucu bu durumları toparlayabilme gücü olan denetim, başarı odaklı olmayı ve özgür seçimler yapmayı içermektedir (Holt, Fine ve Tollefson,1987; Terzi, 2005).

Meydan okuma(challenge), sıradanlıktan çok farklılığa olan eğilimi ifade etmektedir. Değişim kişiyi tehdit eden bakış açısından çok olumlu ve gelişime açık bir süreci barındırmaktadır. Değişimi gelişmek ve yaşamın olağan bir süreci olmak olarak gören meydan okuma, yeni fikirlere açıklık, bireyin özgüvenli oluşu ve iyimser bakış açısını yansıtmaktadır. Meydan okuma, içinden çıkılamayan yaşam olaylarında olumlu değerlendirme ile açıklığı ve yeniliği güçlendirmektedir. Dayanıklı kişiler genellikle problemden çok çözüme odaklı, zamanı etkin kullanabilen ve kolaylaştırıcı fikirler üretebilen bireylerdir. Meydan okuma, kişilerarası etkileşimi ve yaşama farklı açıdan bakmayı, yaşantılar ile bir şeyler öğrenmeyi sağlamaktadır (Terzi,2008).

Bağlanma, denetim ve meydan okuma boyutların kullanmak olayları ve problemleri bir sorun olarak algılamamayı sağlamaktadır. Denetim ve bağlanmayı etkin bir şekilde kullanan bireyler durması gereken zamanı ve durumu önemsememe düşüncesine yönelmektedirler. Yaşam olaylarına meydan okuma verilen yanlış kararların ve yapılan hataları bir yanlış olarak değil bir süreç olarak karşılamasına ve bunlardan çıkarımlarda bulunmasına

yardımcı olmaktadır (Gökçe,1993). Bu bağlamda, bağlanma, denetim ve meydan okuma yaşam olaylarına algının değişmesi ile stres faktörlerini azaltmayı ve bilişsel olarak açığa çıkabilecek olan olumsuz sonuçları en az seviyeye indirgemeyi sağlamaktadır (Terzi,2005). Lambert ve ark.(2003) göre, *“Bağlanma, denetim ve meydan okumanın sağlıklı gerçekleşmediği durumlarda yabancılaşıma ortaya çıkmaktadır.”* Yabancılaşıma, kişinin toplumsal değerlere ve sosyal çevresine karşı ilgisinin düşmesidir. Birey belli amaca odaklanamadığında ve rahatlığı için gerekli denetimi sağlayamadı durumda kendi benliğine ve içinde bulunduğu duruma yabancılaşımaktadır (Lambert ve ark. 2003).

2.3.1.Psikolojik Sağlık Risk Faktörleri

Erken çocukluk ya da ergenlik döneminde risk içeren yaşam olaylarına maruz kalma, ileri yetişkinlik döneminde takımlara yol açmaktadır. Yaşam boyu karşılaşılabilecek felaketler ve olumsuz yaşam olayları bireyin psikolojik olarak sağlıklı bir hayat sürmesi ve psikolojik sağlamlığı açısından risk faktörleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Ailede psikopatoloji durumu, maddi sorunlar, hastalık, doğal afet, taciz, tecavüz ve savaş risk faktörleri olarak sayılabilmektedir. Alan yazında psikolojik sağlamlık ile ilgili en bilinen çalışmalar arasından Kauai araştırmasında, düşük ekonomik düzeyin ve ebeveynlerdeki patolojilerin risk faktörü olacağını belirtmiştir (Werner,1989). Fakat Garmezy'e (1993) göre, olumsuz bir yaşam olayı ya da gerçek bir risk faktörü içermeyen durumların psikolojik sağlamlık çalışmaları için her zaman yarım kalacağını belirtmektedir. Masten (2001) bireylerin belirli bir risk durumuna maruz kalmadan psikolojik sağlamlığı hakkında fikir sahibi olunamayacağını ileri sürmektedir. Bu bağlamda psikolojik sağlamlık tanımı için risk faktörleri önemli bir etmen olarak karşımıza çıkmaktadır. Gelişim problemlerini de yordayan şiddet ve düşük sosyo-ekonomik düzey, psikolojik sağlamlık açısından oldukça önemli olmaktadır. İlgili literatürde psikolojik sağlamlığın tanımları arasında örneklem grubuna bağlı olarak farklılıklara rastlamak mümkündür. Örneğin Masten ve Coastworth (1998) terör, ebeveyn kaybı ve aile içinde şiddetli geçimsizliği önemli risk faktörleri arasına alırken, Fonagy ve ark. (1994) tarafından yapılan bir çalışmada ise nükleer enerji faaliyetleri risk faktörü olarak vurgulanmaktadır (Kararımak,2006).

2.3.2.Psikolojik Sağlamlık Koruyucu Faktörleri

Yapılan alışmalar diğer insanların psikolojik anlamda neden daha sağlam olduğunu ve buna sebep olan faktörleri araştırırken, koruyucu faktörlerin bu süreçte etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Taşgın ve etin,2006). Durlak'a (1998) göre, koruyucu faktörler olumsuz durumun izlerini azaltan ya da ortadan kaldırılmasına yardımcı olan değişkenler olarak tanımlanmaktadır. Fakat tanımların birçoğunda ortak noktaların varlığı dikkat çekmektedir. Psikolojik sağlamlığın dinamik bir süreç olması ve sonradan geliştirilebilmesi nedeniyle bireyin olumsuz yaşam olayları ve travmalar sonrası baş etme becerisi süreçlerini barındırması koruyucu faktör olarak adlandırılan bir set özelliklere sahip olması olarak da açıklanabilmektedir (Yılmaz ve Öz,2009). Psikolojik sağlamlığı anlamak ve öğrenmek için riskli yaşam olaylarına ya da olumsuz durumlara maruz kalarak bireyin koruyucu faktörleri açığa çıkarması gerekmektedir. Bireyin koruyucu faktörleri, olumsuz yaşam olaylarında ve durumlarda etkiyi arttıran ya da azaltan ve bunlara uyumunu kolaylaştıran yeteneğidir (Arslan,2015). Koruyucu faktörler sabit bireysel özellikler ve değişebilen çevresel etmenlerden ya da hem bireysel hem çevresel faktörlerin etkileşimi ile ortaya çıkmaktadır (Gizir ve Aydın,2006). Masten ve Reed(2002), psikolojik sağlamlığın koruyucu faktörlerinden olan bireysel ve çevresel faktörlerin duruma ve olaylara adaptesi açısından önemli olduğunu vurgulamışlardır.

Bireysel koruyucu faktörlerde risk faktörleri için alkol kullanımı, erken gebelik, utangaç bir kişilik yapısı, IQ seviyesinde düşüklük, kronik ya da ruhsal anlamda bir hastalığın varlığı, madde kullanımı ve akademik başarı düşüklüğü sebep olurken kişiyi koruyan koruyucu faktörler ise bilişsel zeka, akademik başarı, benlik saygısı, iyimserlik, gelecek için plan yapma, öz yaşam üzerinde kontrol gücüne sahip olma ve etkili problem çözme becerilerine sahip olmadır (Yılmaz ve Öz,2009).

Ailesel koruyucu faktörlerde risk faktörleri için ocuk sayısı, kalabalık bir aile, ruhsal ya da kronik hastalığa sahip bir ebeveyne sahip olma, ailede madde kullanımının olması ya da suç işlemiş bireyin olması, evlatlık durumları, ebeveynlerde boşanma, kayıplar sebep olurken, koruyucu faktörler ise sağlıklı

bir anne-baba ilişkisi, iyi eğitilmiş ebeveynlere sahip olma, düzenli ev ortamı, aile desteğine ulaşılabilirliğe sahip olmadır (Özkan,2021).

Çevresel koruyucu faktörlerde risk faktörleri ise düşük ekonomik durum, fiziksel ya da cinsel istismar, fakirlik, evsizlik, yetersiz beslenme, yetersiz akran desteği olurken koruyucu faktörler ise etkili okullar, yüksek toplum güvenliği, olumlu kişilerarası ilişkiler, toplumsal ilgi, olumlu okul deneyimleri ve olumlu akran ilişkileri çevresel koruyucu faktörleri desteklemektedir.

Özetle psikolojik sağlamlık ile ilgili alan yazın incelendiğinde, dayanıklı bireylerde strese uyum sağlama ve etkili baş etme becerileri kullanılması ruh sağlığını korumaktadır (Terzi,2005).

2.4. İlgili Çalışmalar

Covid-19 hastalığı geçiren bireylerde hastalık sonrası süreç için önemli rol oynayan faktörlerden olan psikolojik sağlamlığın tükenmişlik düzeyi ile ilişkisi araştırılmıştır. Covid-19 hastalığı deneyimlenmemiş ve hakkında çok fazla bilgi sahip olunamamış bir hastalık olması ile birlikte kesin bir tedavi yönteminin olmaması sadece ölüm riskini değil beraberinde ciddi bir psikolojik baskı getirmiştir. Ruh sağlığı alanında önemli bir yer edinen psikolojik sağlamlık en genel çerçeveleriyle birlikte bireyin probleme ve sıkıntıya dayanabilme yeteneği olarak açıklanmaktadır (Bozdağ,2020). İlgili araştırmalarda psikolojik sağlamlık ile bireylerin maruz kaldığı yaşam olayları, tükenmişlik seviyesini negatif yönde etkilemektedir. Bu bağlamda psikolojik sağlamlığın yüksek olduğu bireylerde hastalık sonrası tükenmişlik düzeyinin düşük, psikolojik sağlamlığı düşük olan bireylerde hastalık sonrası tükenmişlik seviyesinin yüksek olması beklenebilmektedir. İlgili literatür incelemesinde tükenmişlik ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki ile ilgili çalışmalara rastlamak mümkündür. Her bireyin karşılaştığı yaşam olaylarını stres durumu olarak yorumlamaması kişilik özelliklerine bağlı bir sonuç olarak ortaya çıkabilmektedir. Bu anlamda psikolojik sağlamlık da, tükenmişliğin bir yordayıcısı olarak araştırılan bir kişilik özelliği olmaktadır (Garcia ve ark., 2012).

Bireylerin farklı olay ve durumlara uyum sağlayabilmesi ve sorunlarla başa edebilmeleri ile ilişkili alan yazında önemi vurgulanan bir önemli faktör ise

duygu düzenlemedir. Mc Rae ve ark.(2010) duyguların yaşanmasını, düzenlenmesini ve değiştirilmesini duygu düzenleme olarak tanımlamaktadır(Seçim,2020).

Thompson(1994), duygusal tepkilerin gözlenmesinde ve değiştirilmesinde insan uyumu için duygu düzenlemenin içsel ve dışsal süreçlerde sorumlu bir kavram olduğunu vurgulamaktadır. İlgili çalışmalar incelendiğinde psikolojik sağlık ile duygu düzenlemenin birbirinden etkilendiği gibi birbiri ile arasında ilişki olduğuna dair bilgiler de mevcuttur. Bu bağlamda psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerde yaşam olayları ve stres faktörlerinde duygunun doğru bir şekilde düzenlenmesi ve sağlıklı tepkinin ortaya çıkması beklenirken, psikolojik sağlamlığı düşük bireylerde olaya ve duruma karşı başarısız ya da düşük düzeyde duygu düzenlemenin görülmesi beklenebilmektedir. Bu araştırmada da güçlü bir stres faktörü olan Covid-19 hastalığı sonrası bireyde duygu düzenleme becerisinin psikolojik sağlık açısından nasıl etkilendiği araştırılmıştır. Psikolojik sağlık kavramının tam olarak açıklanabilmesi ve koruyucu faktörlerin, risk faktörlerinin olumlu sonuçlar ile incelenmesi gerekmektedir. Salgın hastalık sonrası psikolojik sağlamlığın bireylerin duygularını düzenlemede kullandıkları stratejilerin neler olduğunu bilmenin katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Masten ve Coatsworth (1998) ve Masten ve Obrodovic (2006) çalışmalarında psikolojik sağlık için en önemli koruyucu faktörlerden duygu düzenleme becerisinin önemi ortaya koymuşlardır (Eroğlu,2019).

Duygu düzenleme zekanın temel bir bileşenidir ve kişinin bir diğer duygusal durumlarına ve kapasitelerine vurguda bulunmaktadır. Tükenmişlik bireyin maruz kaldığı stres faktörleri sonucunda duygusal ve fizyolojik açıdan güçsüzleşmesi, kendini güçsüz hissetmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Altan ve Özpehlivan, 2019). Gross'a (1998) duygu düzenleme süreç modeline göre, insanlar bir duygu üretilmeden önce öncül odaklı stratejiler kullanırlar ve bir duygu deneyimlendikten sonra tepki odaklı stratejiler kullanmaktadırlar. İnsanları gerçekçi düşünmeye ve o şekilde davranmaya iten duygular bireyleri önemli bir ölçüde etkilemekte, tepkilerine ve davranışlarına şekil vermektedir. İnsanlar gün içerisinde birden fazla duyguları deneyimler ve olayları yorumlarken duygu düzenleme becerilerini kullanmaktadırlar. Gross ve John'a

(2004) göre, duygular genel olarak yararlıdır fakat yıkımlara da sebep olabilmektedir. Olumsuz duyguların bastırılması, kardiyovasküler ve sempatik sinir sisteminin aktivasyonu sonucu fizyolojik stresi arttırmaktadır (Gross,1998). Duygu düzenleme genellikle otomatiktir ancak öğrenilen stratejilerle kontrol edilebilir ve yüksek duygu talepleri duygusal tükenme ile bağlantılı olabilmektedir.

Duygu düzenleme, arzu edilen duygusal sonuçlara ulaşmak için duyguları kendi kendine değiştirme kapasitesi olarak da tanımlanmaktadır bu bağlamda duygu düzenleme tükenmişlikle ilgili önemli bir psikolojik değişkendir. Yapılan araştırmalara göre duygu düzenlemenin bileşenlerinden olan bilişsel değerlendirme alt boyutunun tükenmişliğin olumsuz belirtilerini hafifleterek iyi oluşu arttırdığını göstermektedir (Chang,2009; Demirtaş,2018).

2.4.1.Türkiye’de Yapılan Çalışmalar

Gönen (2020) tarafından Mardin’de yapılan bir çalışmada özel okullarda çalışan 260 öğretmenin tükenmişlik ve psikolojik sağlık ilişkileri araştırılmıştır. Yapılan analizler sonucunda psikolojik sağlık ile tükenmişlik ve tükenmişlik alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma, kişisel başarıda düşme ile psikolojik sağlık arasında negatif yönlü anlamlı ilişkiler sonucuna varılmıştır.

Bir başka çalışmada onkoloji servisinde çalışılan 66 hemşire üzerinde tükenmişlik ile psikolojik sağlıkları arasında ilişkiyi anlamak adına Üzar Özçetin, Sarioğlan ve Dursun (2020) tarafından yapılan araştırma sonucunda varılan bulgular doğrultusunda psikolojik sağlık ve tükenmişlik arasında anlamlı ilişkiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bitmiş, Sökmen ve Turgut (2013) tarafından 430 kamu çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada bireylerin psikolojik sağlıklarının tükenmişlik düzeyini negatif yönde etkilediği bulgularına ulaşılmıştır.

Saruhan (2019) tarafından yapılan bir çalışmada, Doğu Karadeniz’de çalışan 392 öğretmen üzerinde psikolojik sağlığın yüksek olması tükenmişlik düzeyinin düşük olacağına ilişkin bulgulara rastlanılmıştır.

Otistik çocuk sahibi olan 55 anne ile yapılan çalışmada tükenmişliğin alt boyutlarından olan duygusal tükenme ile psikolojik sağlık arasında pozitif bir ilişkiye rastlanılmıştır.

Benzer olarak daha önce yapılan çalışmalara bakıldığında, Seçim (2020) tarafından 236 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada duygu düzenleme becerisinin psikolojik sağlık üzerinde yordayıcı bir faktör olduğuna ve yüksek düzeyde etkileştikleri bulgularına rastlanılmıştır. Araştırma sonucunda psikolojik sağlık ve duygu düzenleme becerisi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Bir başka çalışmada Şahin ve Güçlü (2018) tarafından 201 sporcu üzerinde yapılan araştırma sonucunda psikolojik sağlamlığın duygu düzenlemeyi yordadığı ve bu sonuçlara göre de psikolojik sağlamlığın alt boyutlarından olan meydan okuma, kendini adama ve kontrol değişkenleri birlikte araştırmaya katılanların duygu düzenleme puanları arasında yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğuna dair bulgulara rastlanılmıştır.

Küçük (2019) tarafından Ankara'da 342 öğrenci üzerinde geç ergenlik dönemindeki psikolojik sağlık arasındaki ilişkide negatif duyguların, duygu düzenleme rolü araştırılmıştır. Duygu düzenleme puanı ve psikolojik sağlık puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Uğur (2020) tarafından 210 ergen üzerinde farklı sosyal çevrede yaşayan çift ebeveynli, tek ebeveynli ve Darüşşafaka'da kalan ergenlerde psikolojik sağlık ve duygu düzenleme araştırılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre gruplar arasında duygu düzenleme ve psikolojik sağlık arasında farklılığın olmadığı, iki değişken arasında pozitif anlamda ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Tutar (2020) tarafından Aydın'da öğrenim gören 368 üniversite öğrencisinde yaptığı bir çalışmada erkeklerin kadınlara göre psikolojik sağlamlığın daha yüksek olduğuna ve duygu düzenleme alt boyutlarından olan bilişsel yeniden değerlendirme boyutunun psikolojik sağlamlığın en yüksek yordayıcısı olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda duygu düzenleme becerisinin psikolojik sağlık için pozitif etki oluşturduğu düşünülmüştür.

Eroğlu (2019), ergenlerde ebeveyn duygusal erişebilirliğinde duygu düzenleme ve psikolojik sağlamlığın ilişkisini araştırmıştır. Çalışma bulgularına göre duygu düzenlemenin psikolojik sağlamlığı pozitif yönde etkilediği bulgusuna ulaşılmış ve ergenlerin yaşam olayları karşısında psikolojik sağlamlıklarını geliştirmeleri için duygu düzenlemenin aracı rol olduğunu vurgulamıştır.

2.4.2.Yurtdışında Yapılan Çalışmalar

Hemşireler üzerinde Mealer ve ark. (2012) tarafından Amerika'da yoğun bakım ünitesinde çalışan 744 hemşire ile çalışma yapılmıştır. Psikolojik sağlamlığı yüksek hemşirelerde tükenmişlik seviyesi %61, psikolojik sağlamlığı düşük hemşirelerde ise tükenmişlik seviyesinin %86 olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışma sonucunda psikolojik sağlamlık ile ruhsal bozukluklar arasında negatif anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Gito, Ihara ve Ogata (2013) tarafından Japonya'da psikiyatri hastanesinde çalışan 313 hemşire ile bir araştırma yapılmıştır. Araştırma sonucunda psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan hemşirelerde tükenmenin alt boyutlarından olan duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında artma olduğu sonucuna varılmıştır.

Ju ve Oh (2016) tarafından Hindistan'da yapılan bir başka çalışmada hastane hemşireleri birliğine kayıtlı 382 hemşirede ise sonuçların psikolojik sağlamlık ve tükenmişliğin önemli düzeyde etkilendiği aktarılmıştır.

Acil servis hemşireleri üzerinde üç farklı hastaneden 97 kişinin katıldığı bir çalışmada duygu düzenleme ve tükenmişlik arasında negatif anlamlı bir ilişkiye rastlanılmıştır ve duygu düzenlemedeki zorluğun acil servis hemşirelerinde tükenmenin alt boyutlarından olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutlarında düşük puanlara rastlanılmıştır (Salvarani ve ark.,2019).

İngiltere'de 123 öğretmen üzerinde yapılan bir çalışmada tükenmişlik ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişki araştırılmıştır. Duygu düzenleme becerisi tükenmişliğin alt boyutlarından olan kişisel başarı boyutu ile pozitif olarak ilişkilendirilmiştir (Brackett ve ark.,2010).

Bir başka çalışmada, 129 yüksek lisans düzeyinde eğitim danışmanlığı öğrencisinde duygu düzenlemenin tükenmişlik üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Sonuca göre tükenmişlik ve duygu düzenleme arasında önemli ilişkilere rastlanılmıştır. Duygu düzenlemenin alt boyutlarından olan bilişsel yeniden değerlendirme ile tükenmişliğin alt boyutlarından olan kişisel boyutunda pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bilişsel yeniden değerlendirme ve tükenmişliğin diğer boyutlarından olan duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutları arasında da ters bir ilişkiye rastlanılmıştır (Newton ve ark., 2020).

3. BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın modeli ve örnekleme tanıtılmış, çalışmada kullanılan veri toplama araçlarının özellikleri sunulmuş ve veri toplama işleminin ayrıntılarına yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma modeli, mevcut araştırmanın amacına uygun bir şekilde verilerin toplanarak hipotezlerin test edilmesi için araştırmacı tarafından oluşturulan bir plandır(Karasar,2012). Nicel araştırma modelinin kullanıldığı bu çalışmada, oluşturulan olan hipotezlerin sınanması amacıyla, geniş çaplı örneklemelerden nicel veriler anketler aracılığıyla toplanmış ve bu veriler istatistiksel olarak incelenmiştir. Covid-19 geçirmiş bireylerde tükenmişlik, duygu düzenleme becerileri ve psikolojik sağlamlığın incelenmesinin amaçlandığı bu çalışmada nicel araştırma yönteminin bir deseni olan ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli, iki ya da ikiden daha çok değişkenler arasında değişikliğinin varlığını belirlemeyi amaçlayan tarama şekli olan tanımlanmaktadır. İlişkisel tarama modelinde değişkenler arası bir değişim var ise bunun nasıl olduğu anlaşılmaya çalışılmaktadır (Karasar, 2005).

3.2. Araştırma Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Covid-19 geçirmiş ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmiş 18-65 yaş aralığındaki 255 kişi oluşturmuş ve örnekleme yöntemi olarak kar topu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kar topu örnekleme, evrenden birine ulaşılarak onun yardımı ile bir başka kişi ile temas kurulur. Bu kişiden elde edinilen bilgiler doğrultusunda bir başka kişiye ulaşılır ve bir diğerlerine de bu şekilde ulaşılmaya devam edilir. Bu bağlamda kartopu

örnekleme, küçükten başlayıp yuvarlandıkça büyüyen bir evreni tanımlamaktadır(Bailey, 1987; Aziz, 1990).

Bu çalışmanın araştırma grubu 18-65 yaş aralığından oluşmaktadır. Katılımcıların dağılımı 169 Kadın (%66,27) 86 Erkek (%33,73), 24 yaş ve altı 96 (%37.65), 25-35 yaş arası 99 (%38,82) ve 36 yaş üstü 60 (%23,53) olarak hesaplanmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama aşaması online olarak yürütülmüş olup, Google Forms kullanılmıştır. Katılımcılara sunulan anket formlarında 1 adet sosyo-demografik bilgi formu ve 4 adet ölçek yer almaktadır. Sunulan anketler EK'lerde yer almaktadır. Tüm veri toplama araçları ile ilgili ayrıntılı bilgiler aşağıda yer aktarılmıştır.

Sosyo-demografik Bilgi Formu: Yaş, cinsiyet, meslek, medeni durum, çocuk sayısı, aylık ortalama gelir vb. demografik özelliklere ilişkin yanıtların bulunduğu formdur.

Tükenmişlik Ölçeği: Kişilerin tükenmişlik düzeyini ölçmek üzere yedi dereceli bir ölçek üzerinde görüşmecilerin beyanına dayalı [self-report] olarak hazırlanmış yirmi bir maddeden oluşan ölçek Pines ve Aronson (1988) tarafından geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlaması Çapri(2007) tarafından yapılmıştır. Ölçek duygusal tükenme, zihinsel tükenme ve fiziksel tükenme olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. TÖ maddeleri "1 hiçbir zaman" ve "7 her zaman" biçiminde puanlanmaktadır. Bu durumda, ölçekten alınabilecek en yüksek puan "7" en düşük puan ise "1"dir. TÖ güvenilirlik çalışmaları incelendiğinde, iç tutarlık katsayısı 0,90, bir ve dört ay arayla uygulanan test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise sırasıyla 0,88 ve 0,66 olarak rapor edilmiştir.

Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği: Araştırmada katılımcıların duygu düzenleme becerilerini incelemek üzere bir diğer ölçek olan Berking ve Znoj (2008) tarafından geliştirilen duygu düzenleme becerileri ölçeği kullanılmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışması Vatan ve Oruçlular Kahya (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçek, beşli Likert tipi (0=neredeyse hiçbir zaman, 4=neredeyse

her zaman) derecelendirmeli 27 maddeden oluşan öz-bildirim aracıdır. DDBÖ, farkındalık/dikkat, beden duyuları, anlama, kabul, tolerans yüzleşmeye hazırlanma, öz-destek, değişimleme olmak üzere toplam dokuz alt boyutu kapsamaktadır. Özgün formun ilk makalesinde toplam ölçek puanının Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.93 ve alt ölçekler için 0.62-0.83 arasındadır. Özgün form üzerinde yapılan son dönemdeki bir çalışmada ise, toplam ölçek puanına ait Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.96 ve alt ölçekler için 0.74-0.92 arasındadır.

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği: Ölçek, bireylerin psikolojik sağlamlığını ölçebilmek amacıyla Smith ve ark. (2008) tarafından geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Doğan (2020) tarafından yapılmıştır. KPSÖ, 5'li likert tipinde, 6 maddelik, öz bildirim tarzı bir ölçme aracıdır. Ölçekte bulunan ve tersten kodlanan maddeler çevrildikten sonra, alınan yüksek puanlar, yüksek psikolojik sağlamlığa işaret etmektedir. Ölçeğin güvenilirliği iç tutarlılık ve test tekrar test yöntemleriyle hesaplanmıştır. Buna göre, iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı .80 ile .91 arasında değişen değerlerde bulunmuştur. Test tekrar test güvenilirlik katsayısı ise, .62 ile .69 arasında bulunmuştur. Ölçüt bağıntılı geçerlik kapsamında, KPSÖ ile diğer ölçekler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Buna göre KPSÖ ile, ego sağlamlığı, iyimserlik, yaşam amaçları, sosyal destek, olumlu başa çıkma stratejileri ve olumlu duygular arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. KPSÖ ile, kötümserlik, depresyon, anksiyete, olumsuz duygular, algılanan stres ve olumsuz başa çıkma stratejileri arasında ise negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Koronavirüs Kaygı Ölçeği: Araştırmaya katılacak bireylerin hastalık ile ilgili anksiyete düzeylerini incelemek için koronavirüs kaygı ölçeğinin kullanılmıştır. Toplumsal bir kriz boyutuna dönüşen koronavirüs salgını sürecinde, hastalığın bireyler üzerindeki psikolojik etkileri ile bağlantılı olarak karşılaşılması muhtemel olan işlev bozucu anksiyete vakalarını ve anksiyete semptomlarının şiddetini hızlı ve güvenilir şekilde saptamak için Lee (2020) tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Akkuzu ve ark. tarafından (2020) tarafından gerçekleştirilmiştir Beşli Likert tipi derecelendirmeli 5 sorudan oluşan bir ölçektir. Ölçek maddeleri 0-4 arasında puanlanmaktadır. KKÖ'de ters yönlü madde bulunmamaktadır. Tek

toplam puan hesaplanmaktadır. Test-tekrar test ve ölçüt bağıntılı güvenilirlik bulguları ile yapılan analizler sonucunda iç tutarlık için elde edilen 0,93'lük Cronbach-Alfa değeri ile son derece güvenilir ve aynı zamanda tematik ve psikometrik yönden de geçerli bir ölçüm aracı olduğu ortaya konmuştur.

3.4. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veri toplama sürecinin yürütülebilmesi için öncelikle Yakın Doğu Bilimsel Araştırmalar Etik Kuruluna başvurularak, etik izin başvurusunda bulunulmuştur. Kurul, 29.01.2021 tarihinde alınan kararla çalışmanın yürütülmesi için onay vermiştir (Bkz.Ek: Etik Kurul Onayı).

Veri toplama süreci 01.02.2021- 15.03.2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bu tarihlerde araştırmaya katılan katılımcılara araştırmacı tarafından bireysel olarak ulaşılmıştır. Katılımcılara öncelikle araştırmacının amacı, özellikleri, gizlilik ve gönüllülük ilkelerinden bahsedilmiştir. Araştırmaya katılan bireylere ilk olarak bilgilendirme formu (bkz., EK- 1) aydınlatılmış onam formu (bkz., EK- 2), tükenmişlik ölçeği, duygu düzenleme becerileri ölçeği, kısa psikolojik sağlamlık ölçeği ve koronavirüs kaygı ölçeği sunulmuş olup ölçekleri anlamış olmalarına dikkat edilmiştir. Her bir katılımcı anketleri bireysel olarak cevaplamıştır. Anketin tamamlanma süresi ortalama 20 dakika sürmüştür. Ardından araştırmaya katılan bireylere katkılarından dolayı teşekkür edilmiştir. Örneklem için yeterli sayıya ulaşıldığında veri toplama süreci sona erdirilmiştir.

4. BÖLÜM

BULGULAR

4.1 Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada gösterilen istatistiksel bulgular Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 24.0 yazılımı kullanılarak belirlenmiştir.

İstatistiksel çözümlemelere geçilmeden önce araştırmaya dahil olan bireylerin Koronavirüs Kaygısı Ölçeği, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği, Tükenmişlik Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğine verdikleri yanıtların güvenilirlikleri için Cronbach Alfa testi uygulanmıştır. Buna göre alfa katsayıları Koronavirüs Kaygısı Ölçeği için 0,860, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği için 0,936, Tükenmişlik Ölçeği için 0,947 ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği için 0,803 bulunmuştur.

Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine, genel sağlık durumlarına ve koronavirüs hastalığına ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı frekans analiziyle belirlenmiştir.

Tablo 1.*Ölçeklerden alınan puanların normal dağılıma uyma durumu*

	Kolmogorov-Smirnov(a)		
	Değer	sd	P
Koronavirüs Kaygısı Ölçeği	0,268	255	0,000*
Farkındalık	0,109	255	0,000*
Netlik	0,097	255	0,000*
Anlama	0,124	255	0,000*
Kabul	0,114	255	0,000*
Tolerans	0,115	255	0,000*
Yüzleşme Hazırlanma	0,109	255	0,000*
Öz-destek	0,126	255	0,000*
Değişimleme	0,112	255	0,000*
Duygusal tükenme	0,067	255	0,007*
Zihinsel tükenme	0,048	255	0,200
Fiziksel tükenme	0,085	255	0,000*
Tükenmişlik Ölçeği	0,066	255	0,009*
Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği	0,106	255	0,000*

* $p < 0,05$

Tablo 1.'de katılımcıların Koronavirüs Kaygısı Ölçeği, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği, Tükenmişlik Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği puanlarının normal dağılım gösterme durumu Kolmogorov-Smirnov testiyle incelenmiş olup, ölçek puanlarının normal dağılıma uymadığı tespit edilmiştir. Buna göre araştırma hipotezleri nonparametrik test istatistikleri kullanılarak test edilmiştir.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine, genel sağlık durumlarına ve koronavirüs hastalığına ilişkin bazı özelliklerine göre Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırılırken bağımsız değişkenin 2 kategorili olması halinde Mann-Whitney U testi, 3 ve daha fazla kategoriden oluşması halinde ise Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır.

Katılımcıların Koronavirüs Kaygısı Ölçeği, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanlar ile Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar Spearman testi ile test edilmiş ve

Koronavirüs Kaygısı Ölçeği, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanların Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği puanlarını yordama durumu regresyon analiziyle incelenmiştir.

Tablo 2.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (N=255)

	Sayı(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	169	66,27
Erkek	86	33,73
Yaş grubu		
24 yaş ve altı	96	37,65
25-35 yaş	99	38,82
36 yaş ve üzeri	60	23,53
Medeni durum		
Bekar	152	59,61
Evli	103	40,39
Çocuk		
Yok	165	64,71
Bir	29	11,37
İki	35	13,73
Üç ve üzeri	26	10,20
Aile birlikte yaşama		
Birlikte yaşayan	199	78,04
Ayrı yaşayan	56	21,96

Tablo 2.'de katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımına ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 2. incelendiğinde, katılımcıların %66,27'sinin kadın, %33,73'ünün erkek olduğu, %37,65'inin 24 yaş ve altı, %38,82'sinin 25-35 yaş ve %23,53'ünün 36 yaş ve üzeri yaş grubunda olduğu, %59,61'inin bekar ve %40,39'unun evli olduğu, %11,37'sinin bir, %13,73'ünün iki ve %10,20'sinin üç ve üzeri sayıda çocuğu olduğu, %64,71'inin çocuğunun olmadığı, %78,04'ünün ailesiyle birlikte yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 3.*Katılımcıların genel sağlık durumlarına göre dağılımı (N=255)*

	Sayı(n)	Yüzde (%)
Dr. tarafından tanısı		
konmuş kronik hastalık		
Var	45	17,65
Yok	210	82,35
Ailede kronik hastalık öyküsü		
Var	145	56,86
Yok	110	43,14
Daha önce psikolojik/psikiyatrik rahatsızlık		
Var	23	9,02
Yok	232	90,98
Daha önce psikolojik/psikiyatrik destek alma durumu		
Alan	60	23,53
Almayan	195	76,47

Tablo 3.'te araştırmaya dahil edilen bireylerin genel sağlık durumlarına göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 3. incelendiğinde katılımcıların %17,65'inin doktor tarafından tanısı konmuş kronik hastalığının olduğu, %56,86'sının ailesinde kronik hastalık öyküsünün olduğu, %9,02'sinin daha önce psikolojik/psikiyatrik rahatsızlık geçirdiği, %23,53'ünün daha önce psikolojik/psikiyatrik destek aldığı belirlenmiştir.

Tablo 4.

Katılımcıların koronavirüs hastalığına ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı
(N=255)

	Sayı(n)	Yüzde (%)
Korona sonrası iştah ya da uykuda herhangi bir değişiklik		
Olan	134	52,55
Olmayan	121	47,45
Korona sonrası tat alma ya da koku duyusunda herhangi bir değişiklik		
Olan	157	61,57
Olmayan	98	38,43
Hastalık süresince kalınan yer		
Evde	240	94,12
Hastane	15	5,88
Hastalığı atlattım, ölüm korkusu yaşamama		
Yaşayan	105	41,18
Yaşamayan	150	58,82
Hastalığa yeniden yakalanma korkusu yaşamama		
Yaşayan	153	60,00
Yaşamayan	102	40,00
Hastalığın psikolojik olarak zarar verdiğini düşünme		
Düşünen	140	54,90
Düşünmeyen	115	45,10
Ailede korona virüs geçiren birey		
Var	160	62,75
Yok	95	37,25
Korona sebebiyle bir yakını kaybetme		
Kaybeden	79	30,98
Kaybetmeyen	176	69,02

Tablo 4.'de araştırma kapsamına alınan katılımcıların koronavirüs hastalığına ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımına ilişkin bulgular gösterilmiştir.

Tablo 4. incelendiğinde, katılımcıların %52,55'inde korona sonrası iştah ya da uykuda değişiklik olduğu, %61,57'sinde korona sonrası tat alma ya da koku duyusunda değişiklik olduğu, %94,12'sinin hastalık süresince evde kaldığı tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin %41,18'inin hastalığı atlatamama ya da ölüm korkusu yaşadığı, %60,0'ünün hastalığa yeniden yakalanma korkusu yaşadığı, %54,90'ünün hastalığın psikolojik olarak kendisine zarar verdiğini düşündüğü belirlenmiştir. Katılımcıların %62,75'inin ailesinde koronavirüs geçiren birey olduğu ve %30,98'inin korona sebebiyle bir yakınına kaybettiği tespit edilmiştir.

Tablo 5.

Katılımcıların Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğinden aldıkları puanlar (N=255)

	n	\bar{x}	s	Min	Max
Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği	255	19,73	4,49	7	30

Tablo 6.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması (N=255)

	n	\bar{x}	s	M	SO	Z / X2	p	Fark
Cinsiyet								
Kadın	169	19,25	4,56	19	120,10	-2,407	0,016*	
Erkek	86	20,67	4,22	20	143,52			
Yaş grubu								
24 yaş ve altı	96	18,45	4,41	18	106,96	21,578	0,000*	1-2
25-35 yaş	99	21,20	4,31	21	154,26			2-3
36 yaş ve üzeri	60	19,37	4,27	18	118,33			
Medeni durum								
Bekar	152	19,69	4,67	19	126,48	-0,402	0,687	
Evli	103	19,80	4,25	19	130,25			
Çocuk								
Yok	165	19,65	4,57	19	126,67	2,126	0,547	
Bir	29	20,10	4,67	20	135,95			
İki	35	20,23	4,19	20	138,49			
Üç ve üzeri	26	19,15	4,37	18	113,46			
Aile birlikte yaşama								
Birlikte yaşayan	199	19,48	4,54	19	123,34	-1,908	0,056	
Ayrı yaşayan	56	20,64	4,24	20	144,54			

* $p < 0,05$

Tablo 6.'de araştırmaya dahil olan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğinden aldıkları puanlar Kruskal-Wallis H testi ve Mann-Whitney U testiyle karşılaştırılmıştır.

Araştırmaya dahil olan bireylerin cinsiyetine göre Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Kadınların Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğinden aldıkları puanlar erkeklere göre anlamlı düzeyde düşüktür.

Katılımcıların yaş gruplarına göre Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu

belirlenmiştir ($p<0,05$). 25-35 yaş grubunda yer alan katılımcıların Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğinden aldıkları puanlar diğer katılımcılara göre yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya dahil edilen bireylerin medeni durumuna, çocuk sayısına ve ailesiyle birlikte yaşama durumuna göre Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 7.

Katılımcıların genel sağlık durumlarına göre Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması (N=255)

	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	P
Dr. tarafından tanısı							
konmuş kronik hastalık							
Var	45	18,33	4,18	18	102,30	-2,587	0,010*
Yok	210	20,03	4,51	19	133,51		
Ailede kronik hastalık öyküsü							
Var	145	19,17	4,16	18	116,76	-2,805	0,005*
Yok	110	20,47	4,81	20	142,81		
Daha önce psikolojik/psikiyatrik rahatsızlık geçirme							
Var	23	17,48	5,19	18	102,20	-1,767	0,077
Yok	232	19,96	4,37	19	130,56		
Daha önce psikolojik/psikiyatrik destek alma							
Alan	60	18,78	4,27	19	115,03	-1,564	0,118
Almayan	195	20,03	4,53	19	131,99		

* $p<0,05$

Tablo 7.'de katılımcıların genel sağlık durumlarına göre Kısa Psikolojik Sağamlık leğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasında kullanılan Mann-Whitney U testi sonuçları gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin doktor tarafından tanısı konmuş kronik hastalığı olması durumuna göre Kısa Psikolojik Sağamlık leğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Doktor tarafından tanısı konmuş kronik hastalığı olan katılımcıların Kısa Psikolojik Sağamlık leğinden aldıkları puanlar, hastalığı olmayanlara göre daha düşüktür.

Katılımcıların ailede kronik hastalık öyküsü bulunma durumuna göre Kısa Psikolojik Sağamlık leğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Ailesinde kronik hastalık öyküsü olan katılımcıların Kısa Psikolojik Sağamlık leğinden aldıkları puanlar, olmayanlara göre daha düşük bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin daha önce psikolojik/psikiyatrik rahatsızlık geçirme durumuna ve psikolojik/psikiyatrik destek alma durumuna göre Kısa Psikolojik Sağamlık leğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$). Psikolojik/psikiyatrik rahatsızlık geçiren ve destek alan katılımcıların Kısa Psikolojik Sağamlık leğinden aldıkları puanlar düşük olsa da, fark anlamlı düzeyde değildir.

Tablo 8.

Katılımcıların koronavirüs hastalığına ilişkin bazı özelliklerine göre Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması (N=255)

	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	P
Korona sonrası iştah ya da uykuda herhangi bir değişiklik							
Olan	134	18,76	4,62	18	112,12	-3,634	0,000*
Olmayan	121	20,81	4,10	21	145,59		
Korona sonrası tat alma ya da koku duyusunda herhangi bir değişiklik							
Olan	157	19,04	4,59	18	115,52	-3,436	0,001*
Olmayan	98	20,84	4,13	21	148,00		
Hastalık süresince kalınan yer							
Evde	240	19,76	4,50	19	128,09	-0,074	0,941
Hastane	15	19,33	4,42	19	126,63		
Hastalığı atlattamama, ölüm korkusu yaşama							
Yaşayan	105	18,34	4,35	18	103,14	-4,522	0,000*
Yaşamayan	150	20,71	4,35	20	145,40		
Hastalığa yeniden yakalanma korkusu yaşama							
Yaşayan	153	19,10	4,42	18	116,64	-3,026	0,002*
Yaşamayan	102	20,68	4,46	20	145,04		
Hastalığın psikolojik olarak zarar verdiği düşünme							
Düşünen	140	18,46	4,48	18	106,47	-5,165	0,000*
Düşünmeyen	115	21,28	4,02	21	154,21		
Ailede korona virüs geçiren birey							
Var	160	19,51	4,40	19	123,31	-1,323	0,186
Yok	95	20,11	4,65	19	135,89		
Korona sebebiyle bir yakını kaybetme							
Kaybeden	79	19,68	4,28	19	127,69	-0,045	0,964
Kaybetmeyen	176	19,76	4,59	19	128,14		

* $p < 0,05$

Tablo 8.'de katılımcıların koronavirüs hastalığına ilişkin bazı özelliklerine göre Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 8. incelendiğinde, katılımcıların korona sonrası iştah ya da uykusunda değişiklik olması durumuna göre Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Korona sonrası iştah ya da uykusunda değişiklik olan katılımcıların Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğinden aldıkları puanlar, değişiklik olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya dahil olan bireylerin korona sonrası tat alma ya da koku duyusunda değişiklik olması durumuna göre Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Korona sonrası tat alma ya da koku duyusunda değişiklik olan katılımcıların Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğinden aldıkları puanlar, değişiklik olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Katılımcıların hastalık süresince kaldıkları yere, ailesinde korona virüs geçiren birey olması ve korona sebebiyle bir yakının kaybetme durumuna göre Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$)

Araştırma kapsamına alınan bireylerin hastalığı atlatamama, ölüm korkusu yaşama durumlarına göre Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Hastalığı atlatamama, ölüm korkusu yaşayan bireylerin Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğinden aldıkları puanlar, yaşamayanlara göre daha düşük bulunmuştur.

Katılımcıların hastalığı yeniden yakalanma korkusu yaşama durumuna göre Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve hastalığı yeniden yakalanma korkusu yaşayanların almış oldukları puanların daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Katılımcıların hastalığın psikolojik olarak zarar verdiğini düşünme durumuna göre Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiki açıdan anlamlı fark bulunduğu görülmüş olup, hastalığın psikolojik olarak zarar verdiğini düşünenlerin Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğinden aldıkları puanlar daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 9.

Katılımcıların Koronavirüs Kaygısı Ölçeği, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanlar (N=255)

		n	\bar{x}	s	Min	Max
KKÖ	Koronavirüs Kaygısı Ölçeği	255	7,56	3,61	5	21
	Farkındalık	255	7,22	2,19	0	12
	Beden duyuları	255	7,62	2,22	0	12
	Netlik	255	7,68	2,50	0	12
	Anlama	255	7,82	2,25	0	12
DDBÖ	Kabul	255	6,91	2,13	0	12
	Tolerans	255	7,00	2,43	0	12
	Yüzleşme Hazırlanma	255	7,25	2,34	0	12
	Öz-destek	255	7,60	2,45	0	12
	Değişimleme	255	7,20	2,39	0	12
TÖ	Duygusal tükenme	255	25,68	10,81	7	49
	Zihinsel tükenme	255	23,82	8,39	7	43
	Fiziksel tükenme	255	26,65	9,40	7	47
	Tükenmişlik Ölçeği	255	76,15	27,08	21	137

Tablo 9.'da katılımcıların Koronavirüs Kaygısı Ölçeği, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanlara ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin Koronavirüs Kaygısı Ölçeğinden ortalama $7,56\pm 3,61$ puan aldıkları, alınan minimum puanın 5, maksimum puanın ise 21 olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeğinden aldıkları puanlar incelendiğinde, ölçekte yer alan farkındalık alt boyutundan ortalama $7,22\pm 2,19$ puan, beden duyuları alt boyutundan $7,62\pm 2,22$ puan, netlik alt boyutundan ortalama $7,68\pm 2,50$ puan, anlama alt boyutundan ortalama $7,82\pm 2,25$ puan, kabul alt boyutundan ortalama $6,91\pm 2,13$ puan, tolerans alt boyutundan ortalama $7,00\pm 2,43$ puan, yüzleşme hazırlanma alt boyutundan ortalama $7,25\pm 2,34$ puan, öz-destek alt boyutundan ortalama $7,60\pm 2,45$ puan, değişimleme alt boyutundan ortalama $7,20\pm 2,39$ puan aldıkları belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin Tükenmişlik Ölçeğinde bulunan duygusal tükenme alt boyutundan ortalama $25,68\pm 10,81$ puan, zihinsel tükenme alt boyutundan ortalama $23,82\pm 8,39$ puan ve fiziksel tükenme alt boyutundan ortalama $26,65\pm 9,40$ puan aldıkları belirlenmiştir. Katılımcıların Tükenmişlik Ölçeği genelinden ortalama $76,15\pm 27,08$ puan aldıkları görülmüş olup, ölçekten aldıkları en düşük puanın 21, en yüksek puanın 137 olduğu saptanmıştır.

Tablo 10.

Katılımcıların Koronavirüs Kaygısı Ölçeği, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanlar ile Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar (N=255)

		Kısa Psikolojik
Koronavirüs	r	-0,332
Kaygısı Ölçeği	p	0,000*
Farkındalık	r	0,399
	p	0,000*
Beden	r	0,353
Duyumları	p	0,000*
Netlik	r	0,340
	p	0,000*
Anlama	r	0,293
	p	0,000*
Kabul	r	0,438
	p	0,000*
Tolerans	r	0,434
	p	0,000*
Yüzleşme Hazırlanma	r	0,386
	p	0,000*
Öz-destek	r	0,489
	p	0,000*
Değişimleme	r	0,431
	p	0,000*
Duygusal tükenme	r	-0,536
	p	0,000*
Zihinsel tükenme	r	-0,569
	p	0,000*
Fiziksel tükenme	r	-0,588
	p	0,000*
Tükenmişlik Ölçeği	r	-0,588
	p	0,000*

*p<0,05

Tablo 10.'da araştırmaya dahil olan bireylerin Koronavirüs Kaygısı Ölçeği, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanlar ile Kısa Psikolojik Sağamlık Ölçeği puanları arasındaki korelasyonların belirlenmesinde kullanılan Spearman testi sonuçları gösterilmiştir.

Katılımcıların Koronavirüs Kaygısı Ölçeği puanları ile Kısa Psikolojik Sağamlık Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonların olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Buna göre katılımcıların Koronavirüs Kaygısı Ölçeği puanları arttıkça, Kısa Psikolojik Sağamlık Ölçeğinden aldıkları puanlar azalmaktadır.

Katılımcıların Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeğinde bulunan farkındalık, beden duyuları, netlik, anlama, kabul, tolerans, yüzleşme-hazırlanma, öz-destek ve değişimleme alt boyutlarından aldıkları puanlar ile Kısa Psikolojik Sağamlık Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Bu korelasyonlar pozitif yönlüdür ve katılımcıların Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeğinde bulunan farkındalık, netlik, anlama, kabul, tolerans, yüzleşme-hazırlanma, öz-destek ve değişimleme alt boyutlarından aldıkları puanlar arttıkça Kısa Psikolojik Sağamlık Ölçeği puanları da artış göstermektedir.

Araştırmaya dahil edilen bireylerin Tükenmişlik Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan duygusal, fiziksel ve zihinsel tükenmişlik alt boyutlarından aldıkları puanlar ile Kısa Psikolojik Sağamlık Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif yönlü korelasyonlar olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Katılımcıların Tükenmişlik Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan duygusal, fiziksel ve zihinsel tükenmişlik alt boyutlarından aldıkları puanlar arttıkça, Kısa Psikolojik Sağamlık Ölçeği puanları da artmaktadır.

Tablo 11.

Katılımcıların Koronavirüs Kaygısı Ölçeği, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanlar ile Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puanlarını yordama durumu (N=255)

Model	Tahminciler	Std. Olmayan		Standardize	t	p	F	R ²
		Katsayılar	Katsayılar	Katsayılar				
		B	S.H.	Beta			p	AdjR ²
Model 1	(Sabit)	27,17	0,69		39,427	0,000*	130,947	0,341
	Fiziksel tükenme	-0,28	0,02	-0,58	-11,443	0,000*	0,000*	0,338
Model 2	(Sabit)	20,92	1,17		17,947	0,000*	96,421	0,434
	Fiziksel tükenme	-0,22	0,02	-0,45	-8,825	0,000*	0,000*	0,429
	Öz-destek	0,61	0,09	0,33	6,413	0,000*		
Model 3	(Sabit)	19,16	1,27		15,065	0,000*		
	Fiziksel tükenme	-0,20	0,02	-0,43	-8,261	0,000*	69,968	0,455
	Öz-destek	0,44	0,11	0,24	4,091	0,000*	0,000*	0,449
	Kabul	0,39	0,12	0,18	3,178	0,002*		

Tablo 11.'de katılımcıların Koronavirüs Kaygısı Ölçeği, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanlar ile Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puanlarını yordama durumunun incelenmesine ilişkin stepwise yönteminin kullanıldığı regresyon analizi sonuçları verilmiştir.

Model 1.'de öncelikle Tükenmişlik Ölçeğinde yer alan fiziksel tükenme alt boyutundan aldıkları puanların Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puanlarını yordama durumu incelenmiş ve modele ilişkin açıklanan varyansın %33,8 olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Katılımcıların fiziksel tükenme alt boyutundan aldıkları puanların Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif yordadığı tespit edilmiştir ($\beta = -0,22$; $p < 0,05$).

Model 2. incelendiğinde katılımcıların Tükenmişlik Ölçeğinde yer alan fiziksel tükenme ($\beta = -0,20$; $p < 0,05$) alt boyutundan alınan puanları Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puanlarını negatif yönde yordadığı, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeğinde yer alan öz-destek ($\beta = 0,61$; $p < 0,05$) alt boyutlarından aldıkları puanların Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puanlarını pozitif yönde yordadığı saptanmış olup, modelin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puanlarındaki varyansın %42,9'unu açıkladığı tespit edilmiştir.

Model 3.'te Psikolojik Sağlamlık Ölçeğindeki varyansın %45,5'inin açıklandığı, katılımcıların Tükenmişlik Ölçeğinde yer alan fiziksel tükenme ($\beta = -0,20$; $p < 0,05$) alt boyutundan alınan puanları Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puanlarını negatif yönde yordadığı, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeğinde yer alan öz-destek ($\beta = 0,44$; $p < 0,05$) ve kabul ($\beta = 0,39$; $p < 0,05$) alt boyutlarından aldıkları puanların Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puanlarını pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Psikolojik sağlamlık bir bireyin çeşitli fiziksel, davranışsal, bilişsel ve duygusal semptomlara katkıda bulunabilecek ciddi bir stres etkenine maruz kalmasına rağmen risk, sıkıntı ve stresle başa çıkma yeteneği olarak anlaşılmaktadır (Cutter, 2016). Psikolojik sağlamlığın yapısı, tanımı ve kapsamı tartışılmaya devam etse de (Kendra ve ark., 2018), sağlamlık araştırması için önemli olan, hem koruyucu hem de risk faktörlerine ve farklı stres faktörlerinin bu faktörleri nasıl bilgilendirdiğine birincil odak noktasıdır (Ferreira ve ark., 2019).

Psikolojik sağlamlık ve salgınlara ilişkin önceki araştırmalar, sosyo-demografik değişkenlerin, baskı sistemlerinin ürettiği eşit olmayan sosyal kırılmalıklar yoluyla dayanıklılık sonuçlarını etkilediğini öne sürmektedir. Sosyal gruplar afetlerin, başa çıkma becerisi ve psikolojik sağlamlık gösterme yeteneklerini etkileyebilecek zararlı etkilerine karşı farklı şekillerde savunmasız olabilmektedir (Ferreira ve ark., 2018; Lightfoot ve ark., 2020). Benzer şekilde araştırmalar, psikolojik sağlamlığın yaşa, cinsiyete, sosyo-ekonomik duruma göre değişen birçok boyutu olduğunu göstermektedir (Cutter ve ark., 2010). Araştırmalar, yaşlı bireylerin psikolojik sağlamlığının yaygın sağlık sorunlarından orantısız bir şekilde etkilenebileceğini ve salgınlara bireylerin mevcut zihinsel ve fiziksel sağlık sorunlarını şiddetlendirdiğini göstermiştir (Liddell ve Ferreira, 2018; Cutter ve ark., 2013; Lightfoot ve ark., 2020).

Çoğu insan son derece rahatsız edici olaylar karşısında direnç gösterse de, araştırmalar bulaşıcı hastalık salgınlara karşı daha düşük direnç oranları olma eğiliminde olduğunu göstermektedir (Cutter, 2016). Araştırmalar ayrıca, zamanla olumsuz yaşam olaylarından etkilenen bireylerin sıkıntının

üstesinden gelebileceğini ve dirençli hale gelebileceğini öne sürmektedir (Bonanno ve ark., 2008).

Bonanno ve ark (2004)'nın SARS salgını üzerine yaptıkları çalışmada, SARS'tan kurtulanların daha yüksek psikolojik sağlamlık düzeylerine sahip olduğu belirtilmiştir. Covid-19 pandemisi sırasında Çinliler üzerinde ülke çapında yapılan daha yakın tarihli kesitsel çalışmalarda, birçoğunun depresif ve anksiyete belirtileri göstermesine rağmen, ihtiyati tedbirler alan ve doğru Covid-19 sağlık bilgisine sahip olan orta yaşlı katılımcıların daha yüksek psikolojik sağlamlık düzeylerine sahip olduğu bulunmuştur (Qiu ve ark., 2020; Wang ve ark., 2020). Bu çalışmada da Covid-19 geçirmiş bireylerde tükenmişlik, duygu düzenleme becerileri ve psikolojik sağlamlık incelenmiştir.

Araştırmada katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri orta düzeyde bulunmuştur. Doğan ve Yavuz (2020)'un araştırmasında yaş aralığı 18-66 arasında olan katılımcıların kısa psikolojik sağlamlık ölçeğinden alınan puanların ortalaması 19.24 ± 5.04 olarak bulunmuş olup, katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin orta seviyede olduğu belirtilmiştir. Hoşoğlu ve ark .(2018)'nin araştırmasında da benzer olarak katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin orta seviyede olduğu belirtilmiştir. Özdemir ve Adıgüzel (2021)'in sağlık çalışanlarında uyguladığı çalışmada psikolojik sağlamlık ortalama puanları 19.5 ± 5.0 olarak bulunmuş olup, katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin orta seviyede olduğu bildirilmiştir.

Araştırmada erkeklerin kadınlardan anlamlı derecede daha yüksek psikolojik sağlamlık düzeylerine sahip olduğu bulunmuştur. Ergün (2016)'ün psikolojik sağlamlıkla ilgili yaptığı araştırmasında çalışma bulgularımıza benzer olarak erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin kadınların psikolojik sağlamlık düzeylerinden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hoşoğlu ve ark. (2018)'nin araştırmasında erkek katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin kadın katılımcılara göre anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu ve cinsiyete göre psikolojik sağlamlık düzeylerinin farklılaştığı bildirilmiştir. Demir (2018)'in araştırmasında erkek katılımcıların psikolojik sağlamlık puanlarının, kadın katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bazı çalışmalarda kadınların psikolojik sağlamlık düzeyinin erkeklere göre daha fazla olduğu

tespit edilmiştir (Güngörmüş, Okanlı, Kocabeyoğlu, 2015; Uçar, 2014). Karal ve Biçer (2020)'in salgın döneminde uyguladıkları çalışmalarında cinsiyete göre psikolojik sağlık düzeyleri arasında farklılık bulunmadığını belirtmiştir. Aydın ve Egemberdiyeva (2018), Tümlü ve ark. (2013) ve Sezgin (2012) yaptıkları çalışmalarda cinsiyetin psikolojik sağlamlığı etkileyen bir faktör olmadığını belirlemişlerdir. Literatürde psikolojik sağlık düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmasına dair farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bu durumun çalışılan örneklemin sosyo-demografik yapısından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada yaş gruplarına göre psikolojik sağlık düzeylerinin farklılık gösterdiği ve 25-35 yaş grubunda yer alan katılımcıların diğer katılımcılara göre daha yüksek psikolojik sağlık düzeylerine sahip olduğu bulunmuştur. Özdemir ve Adıgüzel (2021)'in araştırmasında ise yaş gruplarına göre psikolojik sağlık düzeyleri arasında farklılık bildirilmemiştir. Tümlü ve Receptoğlu (2013) yaptıkları çalışmada yaş ile psikolojik sağlık arasında anlamlı bir fark olmadığını saptamıştır. Aydın ve Egemberdiyeva (2018) yapmış oldukları çalışmada yaşın, psikolojik sağlık düzeyini anlamlı düzeyde yordadığını belirlemiştir.

Araştırmada bireylerin medeni durumuna, çocuk sayısına ve ailesiyle birlikte yaşama durumuna göre psikolojik sağlık düzeylerinin farklılaşmadığı bulunmuştur. Altuntaş ve Genç (2018)'in araştırmasında da medeni durumun psikolojik sağlık düzeylerini etkilemediği belirtilmiştir.

Araştırmada doktor tarafından tanısı konmuş kronik hastalığı olan katılımcıların psikolojik sağlık düzeylerinin hastalığı olmayanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Ayrıca ailesinde kronik hastalık öyküsü olan katılımcıların psikolojik sağlık düzeylerinin ailesinde kronik hastalık olmayanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur.

Araştırmada korona sonrası iştah ya da uykusunda değişiklik olan katılımcıların psikolojik sağlık düzeylerinin değişiklik olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Killgore ve ark (2020)'nin araştırmasında daha iyi uyuyan kişilerin psikolojik sağlık düzeylerinin daha

yüksek olduğu belirlenmiştir. Çelebi (2020)'nin Covid-19 salgınına ilişkin tepkilerin psikolojik sağlık açısından incelendiği çalışmasında salgın nedeniyle uyku düzenim bozuldu maddesine çalışma grubunda yer alan bireylerin %24.2 sinin evet dediği, %24 nün ise kısmen maddesini işaretledikleri, % 51.7 sinin ise hayır seçeneğini işaretledikleri ve katılımcıların %48 nin uyku düzeninin bu süreçten etkilendiği belirtilmiştir. Psikolojik sağlamlığı etkileyen birçok bileşen bulunmaktadır. Bireylerde başa çıkma yöntemleri farklılık göstermekte ve olaylara karşı uyum sağlama sistemleri de farklılık göstermektedir. Psikolojik sağlık, bireyin risk durumunun getirdiği olumsuzluklar karşısında uyum sağlama ve olumlu sonuçlara ulaşabilmesidir (Secades, 2016). Psikolojik sağlık ile iyi uyku arasında pozitif ve anlamlı ilişki olduğunu sonucuna ulaşan araştırmalar olduğu görülmektedir (Öztürk, 2019). Araştırma bulgularımızın da literatür ile uyum sağladığı görülmektedir.

Psikolojik sağlık, sıkıntı, belirsizlik ve değişim ile etkili bir şekilde başa çıkabilmek için hayati önem taşımaktadır. Pandemi sürecinde bireylerin psikolojik sağlık düzeylerinin düştüğü ifade edilmektedir (Killgore ve ark., 2020). Bireylerin psikolojik sağlık düzeyleri, pandemi sürecindeki tepkilerine yön verdiği gibi pandeminin ilerleyişini de etkilemektedir (Naeem ve ark., 2020). Bilge ve Bilge (2020) tarafından 18-74 yaş arasındaki 1245 kişiden toplanan verilerle yapılan araştırma sonucunda psikolojik sağlamlığın, Covid-19'un psikolojik belirtiler üzerindeki etkilerine yönelik koruyucu bir role sahip olduğu belirlenmiştir. Korona sonrası tat alma ya da koku duyusunda değişiklik olan katılımcıların psikolojik sağlık düzeylerinin değişiklik olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Covid-19 hastalığını atlattıktan sonra, ölüm korkusu yaşayan bireylerin psikolojik sağlık düzeyleri hastalığı yaşamayan bireylere göre daha düşük bulunmuştur. Hastalığa yeniden yakalanma korkusu yaşayanların almış oldukları psikolojik sağlık puanların daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Covid-19 hastalığının psikolojik olarak zarar verdiğini düşünenlerin psikolojik sağlık düzeylerinin aldıkları puanlar daha düşük bulunmuştur. Bulut (2016) da psikolojik sağlık düzeyleri yüksek olan bireylerin stres verici olaylarla baş edebildiklerini ve zorlu yaşam olaylarına daha kolay uyum

sağlayabildiklerini ifade etmektedir. Kasapoğlu'nun (2020) yürüttüğü araştırmaya göre psikolojik sağlık düzeyi yüksek olan bireylerin belirsizliğe tahammül düzeyi artmakta, kaygı düzeyleri ise düşmektedir. Covid-19'un olumsuz psikolojik etkilerini önlemede psikolojik sağlık önemli bir rol taşımaktadır. Killgore vd. (2020) tarafından ABD'de 1004 yetişkinle yürütülen bir diğer araştırma sonucunda, düşük psikolojik sağlık düzeyinin yüksek depresyon ve anksiyete düzeyi ve intihar düşüncesinin artmasıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada koronavirüs kaygı düzeyleri ile psikolojik sağlık düzeyleri arasında anlamlı ve negatif yönlü korelasyon bulunmuştur. Buna göre koronavirüs kaygı düzeyleri arttıkça, psikolojik sağlık düzeyleri azalmaktadır. Covid-19 enfeksiyonu yaşayan ya da enfekte olduğundan şüphe duyulan hastaların korku, can sıkıntısı, yalnızlık, kaygı, uykusuzluk veya öfke gibi yoğun duygusal ve davranışsal tepkiler gösterdiklerini rapor etmiştir (Brooks ve ark., 2020; Ornell ve ark. 2020). Bu, Covid-19 pandemisi gibi stres altındaki belirsiz durumlarla yüzleşmek için psikolojik sağlamlığın oldukça önemli olduğu belirtilmiştir (Bryce ve ark., 2020; Nitschke ve ark., 2020). Bazı çalışmalar Covid-19 süresinde psikolojik sağlık düzeylerinin artabileceğini ve bunun bir başa çıkma stratejisi olabileceğini vurgulamıştır (Vinkers ve ark., 2020).

Araştırmada duygu düzenleme becerileri farkındalık, beden duyuları, netlik, anlama, kabul, tolerans, yüzleşmeye hazırlanma, öz-destek ve değişimleme alt boyut puanları ile psikolojik sağlık puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki varlığı bulunmuştur. Katılımcılarda duygu düzenleme becerileri arttıkça psikolojik sağlık düzeyleri de artmaktadır. Ayrıca katılımcıların öz-destek alt boyutlarından aldıkları puanların psikolojik sağlık puanlarını pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Mak ve ark. (2011) çalışmalarında psikolojik sağlamlığın pozitif bilişsel düşüncelerin gelişmesinde katkıda bulunarak kişinin iyi oluşuna katkıda bulunduğunu belirtmiştir. Psikolojik sağlamlığı yüksek bireyler bu sayede pozitif duygular geliştirmektedir. Bir meta-analiz çalışmasında, bilişsel değerlendirme ve problem odaklı başa çıkma stratejilerini psikolojik koruyucu faktörler olarak belirtmiştir (Vanhove, Herian,

Perez, Harms ve Lester, 2016). Meredith ve ark. (2011), olumlu başa çıkma, olumlu etki, olumlu düşünme ve davranışsal kontrol gibi duygu düzenleme ile ilgili birkaç bireysel düzeyde psikolojik sağlık faktörünü gözden geçirmiştir. Araştırmaya göre duygu düzenleme ile psikolojik sağlık arasında ilişki varlığı bildirilmiştir. Seçim (2020)'in bilişsel esneklik ve duygu düzenleme özelliklerinin psikolojik sağlık üzerine etkisinin incelendiği araştırmasında duygusal düzenleme ile psikolojik sağlık arasında pozitif yönlü korelasyon varlığı belirtilmiştir. Öztürk (2019)'ün araştırmasında bireylerde duygu düzenleme stratejileri ile psikolojik sağlık düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş olup, psikolojik sağlık ile bilişsel duygu düzenleme arasında pozitif yönlü bir ilişki bildirilmiştir. Araştırma sonuçlarımız literatür ile uyum sağlamaktadır.

Araştırmada tükenmişlik düzeyleri ile psikolojik sağlık düzeyleri arasında negatif yönlü bir korelasyon bulunmuştur. Katılımcıların tükenmişlik düzeyleri arttıkça, psikolojik sağlık düzeyleri azalmaktadır. Fiziksel tükenme alt boyutunun psikolojik sağlamlığı negatif yönde yordadığı bulunmuştur. Ersezgin ve Tok (2019) tarafından yapılan araştırmada da tükenmişlik düzeyleri ile psikolojik sağlık düzeyleri arasında negatif yönlü bir ilişki belirtilmiştir. Bitmiş ve ark. (2013)'nün araştırmasında psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik düzeyleri arasında negatif yönlü korelasyon varlığı bildirilmiştir. Taku (2014)'nün araştırmasında psikolojik sağlık ve sosyal destek ile tükenmişlik düzeyi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Tükenmişlik ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkinin belirlenmesi için yapılan araştırmalarda, tükenmişlik ile psikolojik sağlamlığın negatif yönde ilişki olduğu tespit edilmiştir (Demir Polat, 2018; Erkutlu, 2012; Ersezgin, 2018; Nurhat, 2017; Tekin, 2011; Yalçın, 2013). Elde edilen bu bulgunun, alan yazında psikolojik sağlık ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkinin yer aldığı çalışmalarla tutarlı olduğu görülmektedir.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular çerçevesinde sonuçlar aktarılmış, araştırmacılara ve klinisyenlere yönelik öneriler aktarılmıştır. Dünyayı köklü değişimlere sürükleyen Covid-19 hastalığını geçiren bireylerde tükenmişlik, duygu düzenleme becerileri ve psikolojik sağlamlığın incelendiği bu çalışmada;

- Erkeklerin kadınlardan anlamlı derecede daha yüksek psikolojik sağlamlık düzeylerine sahip olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.
- Araştırma bulgularına göre, 25-35 yaş grubu bireylerin diğer katılımcılara göre daha yüksek psikolojik sağlamlık düzeylerine sahip olduğu bulunmuştur.
- Bireylerin medeni durumuna, çocuk sayısına ve ailesiyle birlikte yaşama durumuna göre psikolojik sağlamlık düzeylerinin farklılaşmadığı bulgusuna ulaşılmıştır.
- Doktor tarafından tanısı konmuş kronik hastalığı olan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin hastalığı olmayan bireylere göre daha düşük olduğu bulunmuştur.
- Yine ailesinde kronik hastalık öyküsü bulunan bireylerin psikolojik sağlamlıkları daha düşük bulunmuştur.
- Covid-19 hastalığı sonrası iştah ya da uykusunda değişiklik olan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin uyku ve iştahta değişiklik olmayan bireylere göre yüksek bulunmuştur.
- Covid-19 hastalığı sonrası tat alma ya da kokuda değişiklik yaşayan bireylerin psikolojik sağlamlığı yüksek bulunmuştur.

6.1. Klinisyenlere Yönelik Öneriler

Ciddi bir küresel sorun haline gelen Covid-19 salgını etkileri tam olarak netleştirilmemek ile beraber bu çalışma yapılacak bir sonraki çalışmalar için öncül durumundadır. Covid-19 hastalığının diğer hastalıklara nispeten tedavi sürecinin daha bireysel ve farklı olması sebebiyle yaşanan belirsizliğin en az düzeye indirilmesi için hastalara karantinada ya da hastanede buldukları süreçte ilgili kişiler tarafından hastalığın olası seyri ile ilgili gerçekçi bir bilgilendirme, sosyal izolasyonun hem kendi sağlığı hem de toplum sağlığı için önemi ve hastalık ile ilgili aşırı iyimser ya da aşırı kötümser olunmadan bilgilendirmeler yapılmalıdır. Çalışmanın sonuçlarına göre tedavi sonlandıktan sonra bireylerin ruhsal açıdan takipte olmalarının gerekli olduğu düşünülmektedir. Hastalar, iyileşme sonrası korunma ilkeleri kapsamında sevdikleri ile yeniden hastalığa yakalanmamak adına belli bir mesafede görüşerek ya da görüntülü konuşarak sosyal destek varlığını hissetmeleri, ilgili kurumların psikososyal destek ekiplerinden psikolojik destek almaları konusunda bilgilendirilmelidir. Gerekirse devlet işbirliği içerisinde ya da bireysel gruplarca Covid-19 geçirmiş bireyler ile online olarak psiko-eğitim programları düzenlemesi önerilebilir. Karantina ile yalnızlaşan ve bu sebeple sosyal içe dönüklüğün artması beklenen hastalara yeni normalleşme kurallarına uyularak uzaktan ilişkiler kurmasına destek olunabilir. Bu bağlamda karantina uygulamalarında ruhsal sağlığın da göz önünde bulundurularak psikolojik destek anlamında ihtiyadi tedbirlerin de alınmasının önemli olduğu ortaya konulmaktadır.

6.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler:

Bu araştırmada 255 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan kişiler büyük bir çoğunluk olarak bir kere korona geçirmiş kişilerden oluşmaktadır. Araştırmanın kısıtlılıkları göz önüne alınarak 18-65 yaş aralığındaki hastalar ile yapılan bir çalışma olmasının yanında, örneklem yaş grupları değiştirilerek 18 yaş altı ya da 65 yaş üstü kişiler de çalışmaya alınarak Covid-19'un etkilerini daha iyi anlamak mümkün olabilir. Çalışmanın daha kesin ve net bilgiler vermesi amacıyla kişi sayısı artırılarak çalışmanın daha fazla kişi ile yapılması önerilebilir. Bunun yanında salgın sonrası bireylerde birçok farklı ruhsal örüntülere rastlamak mümkün olabilmektedir. Bu kapsamda Covid-19 geçirmiş

kişilerde ilgili farklı araştırmaların yapılması önerilebilir. Örneğin bu kişilerde hastalık sonrası obsesif kompulsif bozukluk, anksiyete düzeyi, stresle başa çıkmadaki farklılaşma, travma sonrası stres düzeyi, intihar düşünceleri gibi durumlar ile ilgili yeni çalışmaların yapılması koronavirüs hastalığını geçirmiş kişilerde ruhsal sağlığı daha iyi anlamak adına faydalı olacağı düşünülmektedir.

Yapılan alan yazın incelemelerinde bu değişkenlerin kullanıldığı benzer çalışmalar yer almaktadır. Fakat Covid-19 geçirmiş bireylerde bu değişkenlerin kullanıldığı bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu araştırmanın yeni araştırmacılara farklı bir çalışma alanı oluşturması ve literatürdeki açığı kapatacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Akalın, B., & Modanlıoğlu, A. (2021). Covid-19 Sürecinde Yoğun Bakımda alışan Sağlık Profesyonellerinin Duygu-Durum Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.12(2), 346-352.
- Akan, ř (2014). Obsesif kompulsif bozukluk ve depresyon tanısı alan kişilerde duygu düzenleme süreçlerinin Gross'un süreç modeline göre incelenmesi. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi. Ankara.
- Akkuzu, H. Yumuşak, F. Karaman, G. Ladikli, N. Türkkkan, Z. Bahadır, E. (2020). Koronavirüs Kaygı Ölçeğinin Türkçe Güvenirlik ve Geçerlik alışması. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*. 2(2), 63-67.
- Akyürek-Bolat, Ö. (2021). Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan ekzojen obezite tanılı hastalarda duygu düzenlemenin ve yeme tutumunun incelenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. On Dokuz Mayıs Üniversitesi. Samsun.
- Alsancak- Akbulut, C. (2018). Depresyonun duygu düzenleme süreçlerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 21(2), 184-192.
- Altan, S , Özpehlivan, M . (2019).Duygusal emek ve tükenmişlik ilişkisi. *International Journal of Management and Administration* , 3 (5) , 80-100 .
- Altuntaş, S.& Genç, H. (2018). Mutluluđun yordayıcısı olarak psikolojik sağlamlık: öğretmen örnekleminin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakóltesi Dergisi*,35(4), 936-948.
- Aslan, R. (2020) Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(65): 35-41.
- Ayakdaş Dağlı, D, Büyükbayram, A, Baysan Arabacı, L. (2020). COVID-19 Tanısı Alan Hasta ve Ailesine Psikososyal Yaklaşım. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Dergisi*, 5 (2), 191-195.
- Aydın, M. & Egemberdiyeva, A. (2018) Üniversite Öğrencilerinde Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin İncelenmesi. *Türkiye Eğitim Dergisi*, (3), 37–53.

- Baduroğlu, G.E. (2010). Hâkim ve Cumhuriyet Savcılarında Psikosomatik Hastalıklar ve Tükenmişlik Sendromu, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Bahar, I. (2020). Psikoloji eğitimi mental iyi oluşu, duygu düzenleme becerisini ve iletişim yeterliliğini artırır mı? Karşılaştırmalı bir çalışma. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi. İstanbul.
- Baysal,A.(1995). Lise Ve Dengi Okul Öğretmenlerinde Meslekte Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler, Doktora Tezi, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Bilge, Y. & Bilge, Y. (2020). Koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonun psikolojik semptomlar üzerindeki etkilerinin psikolojik sağlamlık ve stresle baş etme tarzları açısından incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 38-51.
- Bitmiş, G., M., Sökmen, A., & Turgut, H. (2013). Psikolojik Dayanıklılığın Tükenmişlik Üzerine Etkisi: Örgütsel Özdeşleşmenin Aracılık Rolü. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(2), 27-40.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28.
- Bonanno, G. A., Ho, S. M. Y., Chan, J. C. K., Kwong, R. S. Y., Cheung, C. K. Y., Wong, C. P. Y., & Wong, V. C. W. (2008). Psychological resilience and dysfunction among hospitalized survivors of the SARS epidemic in Hong Kong: A latent class approach. *Health Psychology*, 27(5), 659–667.
- Bozdağ, F. (2020). Pandemi sürecinde psikolojik sağlamlık. *Turkish Studies*, 15(6), 247-257.
- Brackett,M., A., Palomera, R., Mojsa-Kaja, J., Reyes, C., R.(2010). Emotion-regulation ability, burnout, and job satisfaction among British secondary-school teachers. *Psychology in The Schools*. 47(4). 406-417.

- Brooks, S., Amlôt, R., Rubin, G. J. ve Greenberg, N. (2020). Psychological resilience and post-traumatic growth in disaster-exposed organisations: Overview of the literature. *BMJ Military Health*, 166(1), 52-56.
- Brotheridge, C. M., & Grandey, A. A. (2002). Emotional labor and burnout: Comparing two perspectives of "people work". *Journal of Vocational Behavior*, 60(1), 17-39.
- Bryce, C., Ring, P. Ashby, S., Wardman, J.K. (2020). Resilience in the face of uncertainty: early lessons from the Covid-19 pandemic. *J.Risk Research*, 23. 880-887.
- Bryce, C., Ring, P., Ashby, S., and Wardman, J. K. (2020). Resilience in the face of uncertainty: early lessons from the COVID-19 pandemic. *J. Risk Res.* 23, 880–887.
- Can, R, & Hisar, K. (2019). Hemşirelerin Profesyonellik Davranışları Ve Tükenmişlik Düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6 (1), 1-9.
- Cole, P. M., Hall, S. E. ve Hajal, N. J. (2008). Emotion dysregulation as a risk factor for psychopathology. *Child and Adolescent Psychopathology*, 2, 341-373.
- Cutter, S.L. et al. (2010). Disaster Resilience Indicators for Benchmarking Baseline Conditions. *Journal of Homeland Security and Emergency Management*. 7(1).
- Cutter, S.L. et al. (2013) et al. Disaster resilience: A national imperative. *Environment Science and Policy for Sustainable Development* 55(2):25-29.
- Cutter, S.L. (2016). The landscape of disaster resilience indicators in the USA," *Natural Hazards: Journal of the International Society for the Prevention and Mitigation of Natural Hazards*, Springer; *International Society for the Prevention and Mitigation of Natural Hazards*, 80(2), 741-758.

- Çam, M.O.& Taş-Soylu, G. (2021). Emotion Regulation and Reflections on Psychiatric Nursing. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*.13(2). 192-206.
- Çapri, B. (2006). Tükenmişlik ölçeğinin Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2(1). 62-77.
- Çelebi, G. Y. (2020). Covid 19 Salgınına İlişkin Tepkilerin Psikolojik Sağlık Açısından İncelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (8), 471-483.
- Çelik, H, Kocabıyık, O. (2014). Genç Yetişkinlerin Saldırganlık İfade Biçimlerinin Cinsiyet ve Bilişsel Duygu Düzenleme Tarzları Bağlamında İncelenmesi. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4 (1), 139-155
- Çelik, H. & Kocabıyık, O. (2014). Genç Yetişkinlerin Saldırganlık İfade Biçimlerinin Cinsiyet ve Bilişsel Duygu Düzenleme Tarzları Bağlamında İncelenmesi. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4 (1), 139-155.
- Çevik, O. & Özbalcı, A. A. (2020). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile demografik özellikleri arasındaki ilişki -Samsun ili örneği. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(3), 1773-1787.
- Demir, T. (2018). Sağlık Çalışanlarında Algılanan Stres, Psikolojik Sağlık Ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyini Yordama Gücü, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Demirtaş, A., S. (2018). Duygu düzenleme stratejileri ve benlik saygısının mutluluğu yordayıcılığı. *Turkish Studies*.13(11). 487-503.
- Doğan, T. (2015). Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*. 3(1). 93-102.
- Doğan, T., & Yavuz, K. (2020). Yetişkinlerde Psikolojik Sağlık, Olumlu Çocukluk Deneyimleri ve Algılanan Mutluluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12, 1-1.

- Durlak, J. A. (1998). Common risk and protective factors in successful prevention programs. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(4), 512–520.
- Dursun, S. (2000) “Öğretmenlerde Tükenmişlik ile Yükleme Biçimi, Cinsiyet, Eğitim Düzeyi ve Hizmet Süresi Değişkenleri Arasındaki Yordayıcı İlişkilerin İncelenmesi”, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlık Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Trabzon.
- Edelwich, J. ve Brodsky, A. (1980). Burnout: Stages of disillusionment in the helping.
- Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1992). *Emotion, regulation, and the development of social competence*. In M. S. Clark (Ed.), *Review of personality and social psychology, Vol. 14. Emotion and social behavior* .119–150.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Nyman, M., Bernzweig, J., Bernzweig, J. & Pinuelas, A. (1994). The relations of emotionality and regulation to children's anger-related reactions. *Child Development*, 65, 109-128.
- Emiral E, Çevik ZA, Gülümser Ş.(2020). COVID-19 Pandemisi ve İntihar. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. (COVID-19 Özel Sayısı)5. 138-147.
- Er, N. (2006). Duygu durum sıfat çiftleri listesi. *Psikoloji Çalışmaları*, 26 (0), 21-44.
- Ergün, O. (2016). Ergenlerde Duygusal Zeka Özellikleri İle Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Eroğlu, B., B. (2019). Ergenler duygusal ebeveyn erişilebilirliği ile psikolojik sağlık: duygu düzenlemenin aracı rolü. Yüksek Lisans Tezi. Trabzon Üniversitesi. Trabzon.
- Ersezgin, R., & Tok, E. S. S. (2019). Algılanan İş Stresi, Psikolojik Dayanıklılık, Başa Çıkma Stilleri Ve Öz-Duyarlılığın Tükenmişlik Düzeyini Yordayıcı

Etkisi. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(36), 1-36.

Eskici, G . (2020). Covid-19 Pandemisi: Karantina İçin Beslenme Önerileri . *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences , Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi (COVID 19 Özel Sayısı) , 124-129 .*

Ferreira, R. J., Adolph, V., Hall, M., & Buttell, F. (2019). Predictors of individual resilience: Gender differences among African Americans. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 16(4), 347–362.

Florian, V., Mikulincer, M. ve Taubman, O. (1995). Does hardiness contribute to mental health during a stressful real life situation? The roles of appraisal and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68 (4), 687-695.

Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A., Ve Target, M. (1994). The emmanuel miller memorial lecture 1992: the theory and practice of resilience. *Journal of child psychology and psychiatry*, 35, 231-257

Fraser, M. W., Richman, J. M., & Galinsky, M. J. (1999). Risk, protection, and resilience: Toward a conceptual framework for social work practice. *Social Work Research*, 23(3), 131–143.

Garnezy, N. (1993). Children in poverty: re-silience despite risk. *Psychiatry*, 56, 127-136.

Gerrig, R.J.& Zimbardo, P. G. (2012). Psikoloji ve Yaşam. Nobel akademik yayıncılık. Edt. Gamze Sart. Ankara.

Girgin, G. ve Baysal, A. (2005). Tükenmişlik sendromuna bir örnek: Zihinsel engelli öğrencilere eğitim veren öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeyi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4(4), 172- 187.

Gito, M., Ihara, H., Ogata, H. (2013). The relationship of resilience hardiness depression and burnout among Japanese psychiatric hospital nurses. *Journal of Nursing Education and Practise*. 3(11).

- Gizir, C., & Aydın, G. (2006). Psikolojik sağamlık ve ergen gelişim ölçeğinin uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Türk psikolojik danışma ve rehberlik dergisi*, 3(26), 87-99.
- Gökoğlan, K. (2010). *Kamu İç Denetçilerinde Tükenmişlik Sendromu Üzerine Bir Araştırma*. Niğde: Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Gönen, T. (2020). Psikolojik sağamlığın tükenmişliğe etkisi: özel okullarda çalışan öğretmenler üzerine bir araştırma. *Turizm Ekonomi ve İşletme Araştırmaları Dergisi*. 2(1), 46-60.
- Greenberg, L. S. (2011). *Theories of psychotherapy. Emotion-focused therapy*. American Psychological Association.
- Gross, J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(5), 271–299.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). *Emotion Regulation: Conceptual Foundations*. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*, 3–24.
- Güngörmüş, K., Okanlı, A. ve Kocabeyoğlu, T. (2015) Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıklarını etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(1), 9-14.
- Güven, Ö. & Sezici, E. (2016). Otel işletmelerinde işgörenlerin tükenmişlik düzeylerinin Maslach tükenmişlik modeline göre incelenmesi. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 14 (2), 111-132
- Gyurak, A., Gross, J., & Etkin, A. (2011). Explicit and implicit emotion regulation: A dualprocess framework. *Cognition & Emotion*, 25(3), 400–412.
- Hatun, O., Dicle, A. N., & Demirci, İ. (2020). Koronavirüs Salgınının Psikolojik Yansımaları ve Salgınla Başa Çıkma. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Holt, P., Fine, M. ve Tollefson, N. (1987). Mediating stress: Survival of the hardy. *Psychology In The Schools*, 24 (1), 51-58.

- Hoşoğlu, R., Kodaz, A. F., Bingöl, T. Y., & Batık, M. V. (2018). Öğretmen adaylarında psikolojik sağlamlık. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 8(14), 217-239.
- Kaçmaz, N. (2011). Tükenmişlik (Burn-Out) Sendromu. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 68 (1), 29-32.
- Kamya, H. (2000). Hardiness and spiritual well-being among social work students. *Journal of Social Work Education*, 36 (2), 231-241.
- Karacaoğlu, B.,Z. (2010). Anesteziyologlar ve Cerrahların İş Stresi ve Tükenmişlik Sendromu Açısından Karşılaştırılması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi.
- Kararımk, Ö. (2006). Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri Ve Koruyucu Faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 129-142.
- Karasar, N. (2012). Bilimsel Araştırma Yöntemi. Ankara: Bilim Kitap Kırtasiye Yayınevi.
- Karatepe, O. M., & Uludag, O. (2007). Conflict, exhaustion, and motivation: A study of frontline employees in Northern Cyprus hotels. *International Journal of Hospitality Management*, 26(3), 645–665.
- Kasapoğlu, F. (2020). COVID-19 salgını sürecinde kaygı ile maneviyat, psikolojik sağlamlık ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Turkish Studies*, 15(4), 599- 614.
- Kaşlı, M.(2009). *Otel İşletmelerinde İş Görenlerin Kişilik Özellikleri, Lider Üye Etkileşimi ve Tükenmişlik İlişkisinin İncelenmesi*. Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi.
- Kavuk, E., & Demirtaş, H. (2021). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Öğretmenlerin Uzaktan Eğitimde Yaşadığı Zorluklar. *E-Uluslararası Pedagogji Dergisi*, 1(1), 55–73.
- Kayabaşı, Y. (2008). Bazı Değişkenler Açısından Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 20, 191-212.

- Kendra, J., M., Clay, L., A., Gill, K., B., (2018). Resilience and disasters. *Handbook of Disaster Research*. 87-107.
- Killgore, W. D. S., Taylor, E. C., & Cloonan, S. A. (2020). Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Research*, 291-310.
- Kobasa, S. (1979). Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
- Kobasa, S. (1982). Commitment and coping in stress resistance among lawyers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42 (4), 707-717.
- Koçak, A , Kayıklık, H . (2019).Duygular bağlamında din duygusu ve dini duygular . *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi (ÇÜİFD)* , 19 (2) , 685-713.
- Konakay, G. (2010). Duygusal zekanın akademisyenlerde tükenmişlik ile ilişkisinin incelenmesi. Yayınlanmamış doktora tezi, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
- Korkut-Owen, F., Demir-Çelik, N.,Doğan, T.(2017).Üniversite öğrencilerinde iyilik halinin yordayıcısı olarak psikolojik sağlamlık, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(64), 1461-1479.
- Kring, A. M., & Werner, K. H. (2004). Emotion Regulation and Psychopathology. In P. Philippot & R. S. Feldman (Eds.), *The regulation of emotion* , 359–385.
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192–207.
- Küçük, T. (2019). Çocukluk çağı örseleyici yaşantıları: geç ergenlik döneminde duygu düzenleme, psikolojik uyum v e sağlamlık. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi. Ankara.

Küçüközel, N. (2006). Aile Hekimliği Asistanlarındaki Anksiyete, Depresyon Ve Tükenmişlik Düzeyinin Dâhili Bilimler Asistanlar İle Karşılaştırılması. Doktora tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Ankara.

Lambert, V. A., Lambert, C. E., & Yamase, H. (2003). Psychological hardiness, workplace stress and related stress reduction strategies. *Nursing & health sciences*, 5(2), 181-184.

Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaption*. Oxford, Uk: Oxford University Press.

Lazarus, R. S. (1991). Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion. *American Psychologist*, 46(8), 819–834.

Lewin, J. E. & Sager, J. K. (2008). Salesperson burnout: a test of the coping – mediational model of social support. *Journal of Personal Selling & Sales Management*. 28 (3), 233-246.

Liddell, J., Ferreira, R.J. (2018). Predictors of individual resiliency characteristics among individuals aged 65 and older in post-disaster settings. *Disaster Med. Public Health Prep*.13, 256–264.

Lightfoot, E.S., Lesen, A.E., Ferreira, R.J.(2020). Gender and resilience in Gulf Coast. communities: Risk and protective factors following a technological disaster. *Int. J. Disaster Risk Reduct.*, 50, 1–9.

Luthar, S. S., Cicchetti, D. Ve Becker, B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71(3):543-562.

Mak, W. W., Ng, I. S., & Wong, C. C. (2011). Resilience: enhancing well-being through the positive cognitive triad. *Journal of Counseling Psychology*, 58(4), 610-617.

Maslach, C., & Leiter, M. P. (1999). *Teacher burnout: A research agenda*. In Vandenberghe & A. M. Huberman (Eds.), *Understanding and*

preventing teacher burnout: A sourcebook of international research and practice. Cambridge University 295-333.

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 498–512.

Maslach, C., ve Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced.

Masten A. S. (2001). Resilience process in development. *American psychologist*, 56(3), 227-238.

Masten, A. S. Ve Reed, M. J. (2002). Resilience in development. (ed: C. R. Snyder ve S. J. Lopez) *The handbook of positive psychology*. Oxford University Press..

Masten, A. S., & Obradović, J. (2006). Competence and resilience in development. *Annals of the new york academy of sciences*, 1094(1), 13-27.

Masten, A.S. Ve Coastworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: lessons from research on successful children. *American psychologist*, 53(2), 205-220.

McRae, K., Hughes, B., Chopra, S., Gabrieli, J. D. E., Gross, J. J., & Ochsner, K. N. (2010). The neural bases of distraction and reappraisal. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 22 (2), 248-262.

Mealer, M., Jones, J., Newman, J., Mcfann, K., Rothbaum, B., Moss, M. (2012). The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit nurses: results of a national survey. *International Journal of Nursing Studies*, 49(3), 292-299.

Meredith, S., Sherbourne, C., Gaillot, S. J., Hansell, L., Ritschard, H. V., Parker, A., M., Wrenn, G. (2011). Promoting psychological resilience in the U.S. Military. Santa Monica, CA: Rand Corporation.

- Metin, Ö.& Gök Özer,F.(2010). Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 10(1). 58-66.
- Morens, D.M. & Folkers, G.K.,(2009). What is a pandemic? *The Journal of Infectious Diseases*, 200(7), 1018–1021.
- Naeem, F., Irfan, M., & Javed, A. (2020). Coping with COVID-19: urgent need for building resilience through cognitive behaviour therapy. *Khyber Medical University Journal*, 12(1), 1-3.
- Nesse, R. M., & Ellsworth, P. C. (2009). Evolution, emotions, and emotional disorders. *American Psychologist*, 64(2), 129–139.
- Newton, T.,L., Ohrt,J.,H., Guest, J.,D.(2020). Influence of Mindfulness, Emotion Regulation, and Perceived Social Support on Burnout. *Counselor Education and Supervision* 59(4):252-266.
- Nitschke, J., P., Forbes, P., A., G., Ali, N., Cutler, J. Apss, M., A., J., Lockwood, P., L. (2020).Resilience during uncertainty? Greater social connectedness during COVID-19 lockdown is associated with reduced distress and fatigue. *British Journal of Health Psychology* , 26, 553–569.
- Ok, S. (2002). Banka Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin İş doyumunu, Rol Çatışması Ve Rol Belirsizliği Ve Bazı Bireysel Özelliklere Göre İncelenmesi. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara
- Onat., O, &Otrar M.(2010). Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, (31), 123-143.
- Ornell, F., Schuch, J., B., Sordi, A., O., Kessler, F., H., P.(2020). Pandemic fear and covid-19 mental health burden and strategies. *Brazilian Journal Psychiatry*. 42(3). 232-235.
- Ozdemir, N., & Adıgüzel, V. (2021). Sağlık Çalışanlarında Sosyal Zekâ, Benlik Saygısı ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 0-0.

- Öz, P., Yılmaz, U.(2009). Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Psikolojik Sağlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16 (3) , 82-89 .
- Özkan, M., S.,(2021). Psikolojik sağlık odaklı psiko-eğitim programının bir grup yetişkinin psikolojik sağlık duygusal zeka ve toplumsal ilgi düzeylerine etkisinin incelenmesi. Doktora Tezi.Uludağ Üniversitesi. Bursa.
- Özlü, A. ve Öztaş, D. (2020). Yeni Corona Pandemisi (Covid-19) İle Mücadelede Geçmişten Ders Çıkartmak. *Ankara Med Journal*. (2), 468-481.
- Öztürk, H. (2019). Üniversite öğrencilerinde duygu düzenleme stratejileri ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., Xu, Y., A.(2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations.*General Psychiatry*. 33(2). 1-3.
- Regardt J. Ferreira, Frederick Buttell & Katie Elmhurst (2018) The Deepwater Horizon oil spill: Resilience and growth in the aftermath of postdisaster intimate partner violence, *Journal of Family Social Work*, 21:1, 22-44,
- Ríos, M. I., Carrillo, C., Sabuco, E., (2012). Resiliencia y Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería y su relación con variables sociodemográficas y de relación interpersonal. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 88- 95
- Salvarani, V., Rampoldi, G., Ardenghi, S., Bani, M., Blasi, P., Ausili, D. Mauro, S., Strepparava, M., G. (2019). Protecting emergency room nurses from burnout: The role of dispositional mindfulness, emotion regulation and empathy.. *J Nurs Manag*. 27(4). 765-774.

- Sandıkçı, E. (2010). Stresin Tükenmişlik Boyutları Üzerine Etkisi: Diyarbakır'da Öğretmenler Üzerine Bir Araştırma. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Sarp, N. & Tosun, A. (2011). Duygu ve Otobiyografik Bellek. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3 (3)
- Secades, X.G., Molinero, O., & Salguero, A. (2016). Relationship between resilience and coping strategies in competitive sport. *Perceptual and Motor Skills*, 122(1), 336–349.
- Seçim, G. (2020). Bilişsel Esneklik ve Duygu Düzenleme Özelliklerinin Psikolojik Sağlamlık Üzerine Etkisi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 18(2), 1-20.
- Sevim, L. (2011). Tükenmişlik ve İşe Bağlılığın Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerindeki Etkisi: Turizm Sektöründe Bir Araştırma. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi.
- Sezgin, A. (2010). Üniversite Hastanelerinde Çalışan Başmüdür ve Müdürlerin İş Doyumu ile Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yüksek Lisans Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Sezgin, F. (2012). İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin İncelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 20 (2), 489-502
- Sher L. (2019) Resilience as a focus of suicide research and prevention. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 140(2):169-80.
- Sü-Eröz,S.(2011). Duygusal zeka ve iletişim arasındaki ilişki: bir uygulama. Yayınlanmış doktora tezi. Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Şahin, T.& Güçlü, M. (2018). Sporcularda psikolojik dayanıklılığın duygu düzenleme becerilerine etkisi: türkiye korumalı futbol 1.ligi oyuncularını örneği. *Ankara Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu SPORMETRE Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* 16(3):204-216.

- Şanlı, S. & Akbaş, T. (2008). Adana ilinde çalışan polislerin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Polis Bilimleri Dergisi*. 10(2).1-24.
- Şeker, M. (2019). Avukatlarda Tükenmişlik (Burn-out) Sendromu: Sivas ili merkez ilçe örneği. Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi. Sivas.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Erişim 5 Mart 2021. <https://saglik.gov.tr/>
- Taşgın, E., & Çetin, F. Ç. (2006). Ergenlerde major depresyon: risk etkenleri, koruyucu etkenler ve dayanıklılık. *Çocuk ve ergen ruh sağlığı dergisi*, 13(2), 87-94.
- Tekinsav-Sütçü, S. (2006). Ergenlerde öfke ve saldırganlığı azaltmaya yönelik bilişsel davranışçı bir müdahale programının etkililiğinin değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Terzi, Ş . (2008). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılıkları ve Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3 (29) , 1-11.
- Terzi, Ş. (2005). Öznel iyi olmaya ilişkin dayanıklılık modeli. Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Thomas, G.E. (2000). *The effect of personality on job-related stress levels*.
- Thompson, R. A. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review*, 3, 269-307.
- Tutar, T., N. (2020). Üniversite öğrencilerinin bilişsel değerlendirme ve duygu düzenlemeleri ile psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi. İzmir.
- Tümlü, Ü., G, & Receptoğlu, E. (2013). Üniversite Akademik Personelinin Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3 ,205–213.

- Uçar, T. (2014). Özel eğitim okulu öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin ve mesleki sosyal destek düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi (İstanbul İli Avrupa Yakası Örneği). Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi SBE, İstanbul.
- Uğur, E. (2020). Farklı sosyal çevrede yaşayan ergen gruplarının bağlanma, psikolojik sağlamlık ve duygu düzenlemesi açısından incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi. İstanbul.
- Uluköy, M. (2014). Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Adalet Algısı ile Tükenmişlik Duyguları Arasındaki İlişki: Bir Uygulama. *Dumlupınar University Journal of Social Science/Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (39).
- Uyar, M. (2019). Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerini yordamada bağlanma tarzları ve bilişsel duygu düzenlemenin rolünün incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Maltepe Üniversitesi. İstanbul Üniversitesi.
- Üzar Özçetin, Y, Sarıoğlu, G, Dursun, S. (2019). Onkoloji Hemşirelerinin Psikolojik Sağlamlık, Tükenmişlik ve Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, Cilt: 11 Sayı: Ek 1 (Araştırma Sayısı) , 147-164.
- Vanhove, A. J., Herian, M. N., Perez, A. L. U., Harms, P. D., & Lester, P. B. (2016). Can resilience be developed at work? A meta-analytic review of resilience-building programme effectiveness. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 89(2), 278–307.
- Vatan, S., Oruçlular-Kahya, Y. (2018). Duygu düzenleme becerileri ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 19(2). 192-201.
- Vinkers, C. H., Van Amelsvoort, T., Bisson, J. I., Branchi, I., Cryan, J. F. , Domschke, K., et al. (2020). Stress resilience during the coronavirus pandemic. *Eur. Neuropsychopharmacol.* 35, 12–16.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., Ho, R.C. (2020).

Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health* , 6(17), 1729..

Werner, K., & Gross, J.J. (2010). Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework. In A. Kring & D. Sloan (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology*. 13-37.

Yelkikalan, N , Oflaz, A , Doğan, S , Dalboy, Z . (2020). Covid-19'un Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramına Etkisi: Durumsallık Yaklaşımı Bağlamında Bir Araştırma. *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi*, 15 (2), 139-165.

Yıldırım, S. (2020). Salgınların sosyal-psikolojik görünümü: Covid-19 (Koronavirüs) pandemi örneği. *Turkish Studies*, 15(4), 1331-1351.

EKLER

EK-1: BİLGİLENDİRME FORMU

Değerli katılımcı,

Bu çalışma Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji yüksek lisans programı öğrencisi olan Tuğçe Giray tarafından yüksek lisans tezi kapsamında gerçekleştirilmektedir.

6698 sayılı kişisel verilerin korunması kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacak ve verdiğiniz cevaplar **kesinlikle** gizli tutulacaktır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Sizden sorulan sorulara içtenlikle cevap vermenizi ve size en uygun gelen seçeneğe **(X)** koyarak işaretleme yapmanız beklenmektedir. Eğer çalışmayla ilgili herhangi bir şikâyet, öneriniz veya sorunuz varsa bu çalışmanın araştırmacısı olan Tuğçe Giray ile iletişime geçebilirsiniz.

Çalışmaya, bilime sağlayacağınız katkılarınızdan ve sabrınızdan dolayı teşekkür ederim.

Psikolog Tuğçe Giray

Yakın Doğu Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü / Klinik Psikoloji Bölümü

İletişim: 0532 670 91 45

tugcegiray34@gmail.com

EK-2: AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Bu alıŐma Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji yüksek lisans programı ğrencisi olan Tuğçe Giray tarafından yüksek lisans tezi kapsamında gerçekleştirilmektedir. Çalışma ‘‘Korona (Covid-19) Virüs Geçirmiş Kişilerde Tükenmişlik, Duygu Düzenleme Becerileri ve Psikolojik Sağlımlıklarının İncelenmesi’’ amacıyla yapılacaktır.

Bu form araştırma hakkında sizi bilgilendirmek için hazırlanmıŐtır. Anketlerde yer alan soruları içtenlikle yanıtalamanız araştırmanın doğruluğu ve gerçekliği açısından oldukça önemlidir.

Anket tamamen bilimsel amaçlarla düzenlenmiŐtir. Doldurulacak formlarda kişisel bilgileriniz ve size ait olan Őahsi bilgiler **kesinlikle** gizli tutulacaktır. Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Elde edilen bilgiler istatistiksel veri olarak kullanılacaktır. Anket sorularına içten ve doğru cevap vermeniz sonuçların doğruluğu ve yararlı bilgiler olması açısından önemlidir.

Eğer araştırmaya katılmak isterseniz formu okuyup lütfen imzalayınız.

Psikolog Tuğçe Giray

Yakın Doğu Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü/ Klinik Psikoloji Bölümü

Lefkoşa.

Yukarıda bulunan bilgileri ayrıntılı bir Şekilde okudum ve çalışmaya katılmayı **onayladım.**

İsim :

İmza :

EK-3: TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Tükenmişlik Ölçeği

Bu bir kendini değerlendirme ölçeğidir. İş ortamınız ve mesleğiniz ile ilgili aşağıdaki durumları ne sıklıkla yaşadığınızı belirtmeniz istenmektedir. Lütfen aşağıdaki her ifadeyi okuduktan sonra 7 dereceli ölçeği kullanarak her bir maddenin yanındaki boşluğa size en uygun olan rakamı yazın. **ÖRNEK: 5 1- YORGUN**

1 HİÇBİR ZAMAN	2 SADECE BİR DEFA	3 NADİRE N	4 BAZEN	5 SIKSİK	6 ÇOĞUNLUKLA	7 HER ZAMAN
----------------------	-------------------------	------------------	------------	-------------	-----------------	-------------------

_____ 1- YORGUN.

_____ 2- ÇÖKMÜŞ.

_____ 3- NEŞELİ, KEYİFLİ.

_____ 4- FİZİKSEL OLARAK YORGUN (TÜKENMİŞ).

_____ 5- DUYGUSAL OLARAK YORGUN (TÜKENMİŞ).

_____ 6- MUTLU.

_____ 7- BİTKİN.

_____ 8- TÜKENMİŞ.

_____ 9- MUTSUZ.

_____ 10- SAĞLIKSIZ.

_____ 11- KAPANA KISILMIŞ.

_____ 12- DEĞERSİZ.

_____ 13- BIKKIN.

_____ 14- KAFASI KARIŞMIŞ, SIKINTILI.

_____ 15- İNSANLARLA İLGİLİ HAYAL KIRIKLIĞINA UĞRAMIŞ VE GÜCENMİŞ.

_____ 16- ZAYIF.

_____ 17- UMUTSUZ.

_____ 18- REDDEDİLMİŞ.

_____ 19- İYİMSER.

_____ 20- ENERJİK.

_____ 21- KAYGILI.

EK-4: KISA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ

Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği

	Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.	1	2	3	4	5
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.*	1	2	3	4	5
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.	1	2	3	4	5
4. Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.*	1	2	3	4	5
5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.	1	2	3	4	5
6. Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.*	1	2	3	4	5

* Bu maddeler tersten kodlanmaktadır.

EK-5: KORONAVİRÜS KAYGI ÖLÇEĞİ

<i>Son 2 haftanızı düşünerek aşağıdaki ifadeleri ne sıklıkla yaşadığınızı belirtiniz.</i>	Hiç olmadı	Nadir, bir veya iki günden az	Birkaç gün	7 günden fazla	Son 2 haftada hemen hemen her gün
Koronavirüs hakkında çıkan haberleri okuduğumda veya dinlediğimde baş dönmesi, sersemlik ya da baygınlık hissi yaşadım.					
Koronavirüsü düşündüğüm için uykuya dalmakta veya uykuyu sürdürmekte sorun yaşadım.					
Koronavirüsü düşündüğümde veya onunla ilgili bir bilgiye maruz kaldığımda kaskatı kesildim ya da donup kaldım.					
Koronavirüsü düşündüğümde veya onunla ilgili bir bilgiye maruz kaldığımda iştahım kesildi.					
Koronavirüsü düşündüğümde veya onunla ilgili bir bilgiye maruz kaldığımda bulantı hissettim ya da mide problemleri yaşadım.					

EK-6: DUYGU DÜZENLEME BECERİLERİ ÖLÇEĞİ

DDBÖ	Kod: _____	Yaş: _____
Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği	İş&Uğraşı: _____	Cinsiyet: ____

Değerli Katılımcı,

Aşağıda son bir hafta içerisinde yaşamış olabileceğiniz duygularla ilgili bazı ifadeler bulacaksınız. Lütfen, her bir ifadenin yanına size en uygun gelen cevabı işaretleyiniz. Lütfen ifadelerde çok zaman harcamayınız, aklınıza ilk gelen cevabı işaretleyiniz, aklınıza ilk gelen yanıt büyük olasılıkla en iyisidir.


Duygularla Baş Etme: Son bir hafta içerisinde...	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Neredeyse HerZaman
1.)...Hissettiklerime bilinçli olarak dikkat edebildim.	0	1	2	3	4
2.)... Bilinçli olarak olumlu hisler ortaya çıkarabildim.	0	1	2	3	4
3.)... Duygusal tepkilerimi anladım.	0	1	2	3	4
4.)... Olumsuz hislerime tahammül edebildim.	0	1	2	3	4
5.)... Olumsuz hislerimi kabul edebildim.	0	1	2	3	4
6.)...Hislerimi adlandırabildim.	0	1	2	3	4
7.)...Hissettiklerimle ilgili net bir fiziksel algıya sahiptim.	0	1	2	3	4
8.)... Olumsuz hislerle karşı karşıya kalacak bile olsam, ne yapmak istiyorsam onu yaptım.	0	1	2	3	4
9.)... Sıkıntılı durumlarda kendime güvence vermeye çalıştım.	0	1	2	3	4
10.)... Olumsuz hislerim üzerinde bir etki yaratabildim.	0	1	2	3	4
11.)...Hissettiklerimin ne anlama geldiklerini biliyordum.	0	1	2	3	4
12.)...Gerektiğinde olumsuz duygularıma odaklanabildim.	0	1	2	3	4
13.)... Herhangi bir anda hangi duyguyu hissettiğimi biliyordum.	0	1	2	3	4
14.)...Belli durumlardaki duygusal değişimlere karşı vücudumun gösterdiği değişiklikleri bilinçli olarak fark ettim.	0	1	2	3	4
15.)...Duygusal olarak sıkıntılı olan durumlarda kendimi neşelendirmeye çalıştım.	0	1	2	3	4
16.)...Olumsuz hislerime rağmen yapmak istediklerimi yaptım.	0	1	2	3	4
17.)...Olumsuz olsalar bile hissettiklerimle aram iyiydi.	0	1	2	3	4
18.)...Olumsuz hislerim yoğun olsalar bile onlara tahammül edebileceğimden emindim.	0	1	2	3	4
19.)...Hislerimi bilinçli olarak deneyimleyebildim.	0	1	2	3	4
20.)... Hissettiklerimin nedenlerinin farkındaydım.	0	1	2	3	4
21.)... Hissettiklerimi etkileyebileceğimin farkındaydım.	0	1	2	3	4
22.)... Bunu yaparken olumsuz hislerimi tetikleyebileceğini veya yoğunlaştırabileceğini düşünmeme rağmen benim için önemli olan amaçlarımı sürdürdüm.	0	1	2	3	4
23.)...Olumsuz hislerimi başımdan defetmeye çalışmadan deneyimleyebildim.	0	1	2	3	4
24.)...Fiziksel duyumsamalarım nasıl hissettiğimin iyi birer göstergesiydi.	0	1	2	3	4
25.)... Hangi duyguları yaşadığım konusunda nettim.	0	1	2	3	4
26.)...Olumsuz hislerimi tolere edebildim.	0	1	2	3	4
27.)...Duygusal olarak sıkıntılı durumlarda kendi kendimi destekledim.	0	1	2	3	4

EK-7: SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU


1. Cinsiyetiniz? KADIN ERKEK
2. Yaşınız?.....
3. Mesleğiniz?
4. Medeni Durumunuz? EVLİ BEKAR
5. Çocuğunuz var mı ? Var ise kaç tane?
6. Aileniz ile birlikte mi yaşıyorsunuz?
7. Aylık ortalama geliriniz?
8. Corona hastalığını geçirdiniz mi? EVET HAYIR
9. Corona geçirdiğiniz tarih nedir?
10. Corona sonrası iştahınızda ya da uykunuzda herhangi bir değişiklik oldu mu?.....
11. Corona sonrası tat ya da koku duyunuzda herhangi bir değişiklik oldu mu?.....
12. Hastalığı geçirdiğiniz süreçte nerede kaldınız? Evde mi hastanede mi izole oldunuz?.....
13. Sizinle birlikte ailenizden corona virüs geçiren oldu mu ?.....
14. Bu süreçte sizi en çok zorlayan şey neydi?.....
15. Hastalığı atlatamama , ölüm korkusu yaşadınız mı ?
16. Hastalığa yeniden yakalanma korkusu yaşıyor musunuz ?.....
17. Kronik hastalığınız var mı? EVET HAYIR Var ise belirtiniz?
.....
18. Ailenizde kronik hastalığı olan var mı ?
19. Psikolojik bir rahatsızlığınız var mı? EVET HAYIR
20. Hastalığın size psikolojik olarak zarar verdiğini düşünüyor musunuz?.....
21. Daha önce psikolojik destek aldınız mı ?.....
22. Corona sebebiyle bir yakınınızı kaybettiniz mi?.....

ÖLÇEK İZİNLERİ


 **Burhan Çapri burhancapri** <burhancapri@merisn.edu.tr>
Alıcı: ben -
İlgili ölçme aracının kısa ve uzun formları ektedir.
Kolay gelsin...
Tuğçe GIRAY <tuqcegiray14@gmail.com>, 30 Eyl 2020 Çar, 13:21 tarihinde şunu yazdı:
...

 **Hüdanur Akkuzu** <hudaakkuzu@gmail.com>
Alıcı: ben -
Merhaba Tuğçe Hanım,
İlgili ölçek ve puanlamasını ekte iletiyorum. Çalışmanızda kullanabilirsiniz. Başarılar dilerim.
Sevgiler,
Hüdanur

 **DDBÖ Form Hali.pdf**

 Merhabalar,
Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz. Maddeler ve alt-boyutlara ilişkin bilgiler paylaştığım pdf dosyasında yer alıyor. Makalesinden daha detaylı bilgiye de ulaşabilirsiniz,
Çalışmanızda kolaylıklar ve bol şans dilerim,

Aç

 **Tayfun Dogan** <tayfun@tayfundogan.net>
Alıcı: ben -
Merhaba Tuğçe,
Ölçeği web sitemden indirerek kullanabilirsiniz.
İyi çalışmalar dilerim.

ÖZGEÇMİŞ

Tuğçe Giray, 30 Nisan 1996 yılında İstanbul'da doğdu. İlkokulu Özel Eğitimciler Kolejinde 2002-2006 yıllarında okudu. Ortaokulu 2006-2010 yıllarında Özel Finike Kolejinde bitirdikten sonra, 2010-2014 liseyi Özel Sancak Kolejinde okumuştur. 2014 yılında K.K.T.C. Yakın Doğu Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji bölümüne başlayarak, 2019 yılında lisans eğitiminden mezun olmuştur. Mezun olduğu yıl Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programına başlamıştır.

İNTİHAL RAPORU

ORJİNALLIK RAPORU

% 13 BENZERLİK ENDEKSİ	% 13 İNTERNET KAYNAKLARI	% 2 YAYINLAR	% ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
----------------------------------	------------------------------------	------------------------	-----------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 7
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 2
3	openaccess.hku.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
4	i-rep.emu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
5	tr.khanacademy.org İnternet Kaynağı	<% 1
6	www.nesnedergisi.com İnternet Kaynağı	<% 1
7	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<% 1
8	dspace.ankara.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
9	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	<% 1

ETİK KURUL RAPORU



29.01.2021

Sayın Tuğçe Giray

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2021/919 proje numaralı ve **“Korona (Covid-19) Virüs Geçirmiş Bireylerde Tükenmişlik, Duygu Düzenleme Becerileri ve Psikolojik Sağlamlığın İncelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

A handwritten signature in black ink, reading 'Direnç Kanol'.

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.