



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**PANDEMİ DÖNEMİNDEKİ BİREYLERDE
DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES İLE PSİKOLOJİK
ESNEKLİK VE ONTOLOJİK İYİ OLUŞ İLİŞKİSİ**

Ekrem MUYAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2022

**PANDEMİ DÖNEMİNDEKİ BİREYLERDE
DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES İLE PSİKOLOJİK
ESNEKLİK VE ONTOLOJİK İYİ OLUŞ İLİŞKİSİ**

Ekrem MUYAN

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. MERYEM KARAAZİZ

LEFKOŞA
2022

Onay

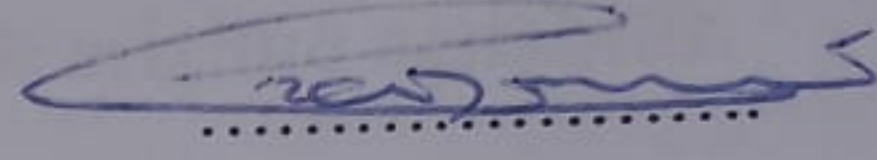
Ekrem MUYAN tarafından hazırlanan “ **Pandemi Dönemindeki Bireylerde Depresyon, Anksiyete, Stres, İle Psikolojik Esneklik Ve Ontolojik İyi Oluş İlişkisi.**” başlıklı tez, kapsam ve nitelik açısından kalite standartlarına uygunluğu ile ilgili Yakın Doğu Üniversitesi Lisans Üstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak 10/12/2021 tarihinde kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

Adı – Soyadı

İmza

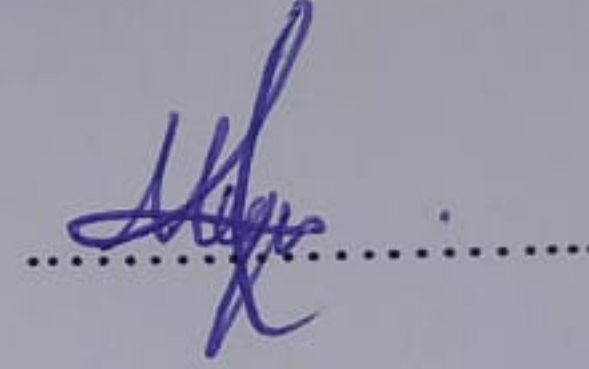
Jüri Başkanı: Yrd. Doç. Dr. Ezgi ULU



Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Başak BAĞLAMA YÜCESOY

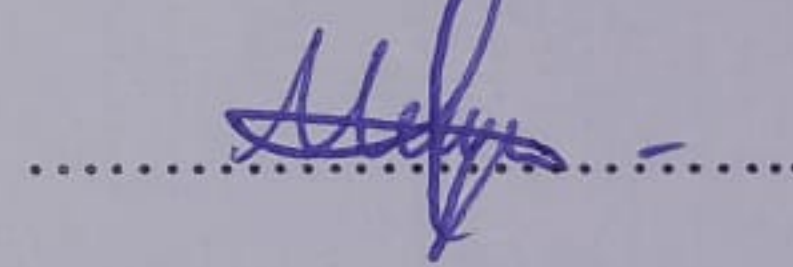


Danışman: Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ



Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı

05/09/2022



Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı



Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer



Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya Kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kâğıt 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.

10.12.2021

İmza

Ekrem MUYAN

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitim dönemi sürecinde ve tez döneminde yetişmemde büyük emeği geçen Tez danışmanım Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ'e en içten duygularıyla teşekkür ederim.

Şu an hayatta olmayan ama beni hep izleyen Eğitim hayatım boyunca yanımda olan sevgili Annem Mürtezin MUYAN ve Babam Cemil MUYAN'na bana değer kattıkları, güvendikleri ve destek oldukları için çok teşekkür ederim.

Hayatım boyunca öğrendiğim, yaşadığım bütün deneyimler için hayatımda olan herkese çok teşekkür ederim.

Özellikle Üniversite yıllarımda bana ikinci kez annelik yapan; sevgili Cemile KARA ve eşi İbrahim KARA, KKTC'ki ikinci ailem, Sevgili Medine OKUMUŞ, M. Nezir AKA, KKTC'de ailem dediklerim, arkadaş ve dostlarıma teşekkürler.

Biricik ablam Perihan ÇETİN, tez döneminde bana katkısını esirgemeyen sevgili Uzm. Klinik Psikolog Duygu KARAGÖZ,
Ve son olarak, lisans ve yüksek lisans öğrenimim boyunca bana katkısı olmuş yolumu aydınlatan bütün değerli hocalarıma.

SONSUZ TEŞEKKÜRLERİMLE.

ÖZET

PANDEMİ DÖNEMİNDEKİ BİREYLERDE DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES İLE PSİKOLOJİK ESNEKLİK VE ONTOLOJİK İYİ OLUŞ İLİŞKİSİ

Bu çalışmanın amacı pandemi dönemindeki bireylerde depresyon, anksiyete, stres ile psikolojik esneklik ve ontolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır. Çalışma ilişkiisel tarama modelinde tasarlanmış ve gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmada, katılımcılara araştırmacı tarafından oluşturulan Demografik Bilgi Formu, Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (Kısa form) (DASÖ-21), COVID-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği (COPSÖ), Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ) ve Ontolojik İyi Oluş (Yaşam Projesi Ölçeği) uygulanmıştır. SPSS 21 programı ile veriler analiz edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların; COPSÖ puanlarının cinsiyete, eğitim düzeyine, mesleğe, yaşamını çoğunu geçirdiği yere, önceki psikiyatrik rahatsızlığa, psikolojik destek alma durumuna göre değiştiği, DASÖ puanlarının yaşa, medeni duruma, eğitim düzeyine, mesleğe, yaşadığı bölgeye, pandemiye takip ettiği mecraya, Covid-19 geçirme durumuna, önceki psikiyatrik rahatsızlığa, psikolojik destek alma durumuna göre farklılık gösterdiği, Psikolojik esnekliği artırıcı ve anksiyeteyi azaltıcı tedbir ve terapi planlamalarının, pandemi gibi belirsiz ve zor zamanları daha kolay atlattırma bir yöntem olacağı önerilmektedir. Ayrıca covid geçiren bireylere kamu kuruluşları tarafından psikolojik destek ve rehberlik sağlanması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik, Ontolojik İyi Oluş

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN DEPRESSION, ANXIETY, STRESS WITH PSYCHOLOGICAL FLEXIBILITY AND ONTHOLOGICAL WELLNESS OF PEOPLE DURING COVID-19 PANDEMIC

The purpose of this study is to determine the relationship between depression, anxiety, stress with psychological flexibility and onthological wellness of people during COVID-19 pandemic. The sample of the study consists of 400 people reached through internet who are older than 18 and literate. Demographic Information Form, Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21), COVID-19 related Psychological Distress Scale Turkish Form (CORPD), Psychological Flexibility Scale (PFS) and Ontological Well-Being Scale (OWBS) were used and the data collected was analyzed by SPSS 21. Evaluating the sociodemographics it is found that CORPD scores are significantly differentiated according to gender, education level, occupation, place they mostly lived, previous psychiatric illness and getting psychological support, DASS-21 scores are differentiated according to age, marital status, education level, occupation, region they live in, medium they follow pandemi cases, having Covid-19 illness, previous psychiatric illness and getting psychological support, PFS scores are significantly differentiated according to gender, education level, region they live in, medium they follow pandemi cases, having Covid-19 illness and previous psychiatric illness, OWBS scores are differentiated according to education level, occupation, region they live in, previous psychiatric illness and getting psychological support. It is found that there are positive significant correlations between CORPD scores and DASS-21 scores. However no significant relation is found between CORPD scores and PFS and OWBS scores. According to regression analysis it is found that anxiety and OWBS scores predict %14,3 of change in CORPD scores. According to the findings of the study it is recommended planning of precautions and therapies that increase psychological flexibility and decrease anxiety of people during hard and uncertian times like covid-19 pandemic. Also it is concluded that people who had Covid-19 illness should be supported psychologically and be guided by public institutions.

Keywords: Pandemi, Depression, Anxiety, Stress, Psychological Flexibility
Onthological Wellness

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY.....	
BİLDİRİM.....	
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar	ix
KISALTMALAR	xi
BÖLÜM I.....	1
1.1.Giriş	1
1.2. Problem Durumu.....	1
1.3. Amaç	4
1.4. Alt Amaçlar	4
1.5. Araştırmanın Önemi	4
1.6. Sınırlılıklar	5
1.7. Tanımlar.....	5
BÖLÜM II	6
KAVRAMSAL ÇERÇEVE ve İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	6
2.1. Depresyon.....	6
2.1.1. Depresyon Tanımı.....	6
2.1.2. Depresyona Etki Eden Faktörler.....	7
2.2. Anksiyete	8
2.2.1. Anksiyete Tanımı	8
2.2.2. Anksiyeteye Etki Eden Faktörler	9
2.3 Stres	10
2.3.1 Stres Tanımı	10
2.3.2 Stresin Kaynakları.....	12
2.3.3 Depresyon, Anksiyete ve Stres arasındaki İlişkiler	13
2.4. Psikolojik Esneklik	14
2.4.1 Psikolojik Esnekliğin Bileşenleri	14
2.4.2. Psikolojik Esneklik ile Depresyon, Anksiyete ve Stres arasındaki İlişkiler	15
2.5. Ontolojik İyi Oluş.....	16
2.5.1 Ontolojik İyi Oluş Tanımı.....	16

2.5.2 Ontolojik İyi Oluşun Bileşenleri.....	18
2.6 İlgili Araştırmalar	19
2.6.1. Pandemi ve Depresyon, Anksiyete, Stres ile ilgili Çalışmalar	19
2.6.2 Pandemi ve Psikolojik Esneklik ile ilgili Çalışmalar	21
2.6.3. Ontolojik İyi Oluş ile İlgili Çalışmalar	22
BÖLÜM III.....	26
YÖNTEM.....	26
3.1.Araştırmanın Modeli.....	26
3.2. Evren ve Örneklem	26
3.3. Verilerin Toplanması	31
3.4.Veriler Toplama Araçları.....	31
3.4.1. Demografik Bilgi Formu	31
3.4.2 COVID-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği (COPSÖ).....	31
3.4.3. Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (Kısa form) (DASÖ-21).....	32
3.4.4. Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ).....	33
3.4.5. Ontolojik İyi Oluş (Yaşam Projesi Ölçeği).....	34
3.5.Verilerin Çözümlemesi	34
3.6 Araştırma Planı ve Süreci.....	36
BÖLÜM IV	37
BULGULAR ve YORUMLAR	37
4.1 Birinci Alt Amaca Yönelik Bulgular	37
4.2. İkinci Alt Amaca Yönelik Bulgular	55
4.3. Üçüncü Alt Amaca Yönelik Bulgular	56
BÖLÜM V.....	58
TARTIŞMA	58
BÖLÜM VI.....	68
SONUÇ ve ÖNERİLER.....	68
6.1. Sonuç.....	68
6.2. Öneriler	73
KAYNAKÇA	75
EKLER.....	90
EK-1 AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	90
EK-2 KATILIMCI BİLGİLENDİRME FORMU.....	91
EK-3 DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....	92

EK-4 COVID-19 PSİKOLOJİK SIKINTI ÖLÇEĞİ.....	94
EK-5 DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES ÖLÇEĞİ (KISA FORM)	95
EK-6 PSİKOLOJİK ESNEKLİK ÖLÇEĞİ	96
EK-7 ONTOLOJİK İYİ OLUŞ (YAŞAM PROJESİ ÖLÇEĞİ).....	97
EK-8 ETİK KURUL ONAY YAZISI.....	98
EK-9 İNTİHAL RAPORU	99
EK-10 ÖZGEÇMİŞ.....	100

TABLULAR

Tablo 1. Örneklem Büyüklükleri.....	27
Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri Dağılımı (n=400).....	27
Tablo 3. Katılımcıların COVID-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği COPSÖ, DAS, PEÖ ve YPÖ Puanları	35
Tablo 4. Katılımcıların cinsiyetine göre COVID-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	36
Tablo 5. Katılımcıların yaş gruplarına göre COVID-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	37
Tablo 6. Katılımcıların medeni durumuna göre COVID-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	38
Tablo 7. Katılımcıların eğitim durumuna göre COVID-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	39
Tablo 8. Katılımcıların mesleklerine göre COVID-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	41
Tablo 9. Katılımcıların yaşadığı coğrafi bölgeye göre COVID-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	44
Tablo 10. Katılımcıların yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdiği yere göre COVID-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	46
Tablo 11. Katılımcıların pandemi vaka durumlarını takip ettiği mecraya göre COVID-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	47
Tablo 12. Katılımcıların covid-19 geçirme durumuna göre COVID-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	49

Tablo 13. Katılımcıların pandemiden etkilenme durumuna göre COVID-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	50
Tablo 14. Katılımcıların pandemiye geçmiş, şimdi ve gelecek kararlarını değiştirme durumuna göre COVID-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	51
Tablo 15. Katılımcıların önceki psikiyatrik rahatsızlığının varlığına göre COVID-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	52
Tablo 16. Katılımcıların psikolojik destek alma durumuna göre COVID-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	53
Tablo 17. Katılımcıların COVID-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar.....	54
Tablo 18. Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının COVID-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği puanlarını Yordaması (n=400).....	55

KISALTMALAR

COPSÖ	: COVID-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği
CoV	: Coronavirus (Koronavirüs)
COVID-19	: Coronavirus Disease 2019 (Koronavirüs Hastalığı 2019)
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel Sınıflandırılması El Kitabı
DASÖ-21	: Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (Kısa form)
KKT	: Kabul ve Kararlılık Terapisi
MERS	: Middle East Respiratory Syndrome (Orta Doğu Solunum Sendromu)
PEÖ	: Psikolojik Esneklik Ölçeği
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome (Ağır Akut Solunum Sendromu)
TDK	: Türk Dil Kurumu
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
WHO	: World Health Organization
YPÖ	: Yaşam Projesi Ölçeği

BÖLÜM I

1.1.Giriş

Çin'in Wuhan şehrinde 2019 yılı Aralık ayında yeni tip koronavirüs etkeni saptanan zatürre vakaları görülmeye başlanmıştır (Zhu ve ark., 2020). Yeni tip koronavirüs MERS-CoV ve SARS-CoV'un da içine bulunduğu beta-koronavirüs ailesi içinde yer almaktadır (Aşkın ve ark., 2020). Yabani hayvanlardan bulaştığı düşünülen yeni tip korona virüsün insandan insana hızla bulaşabildiği ve bazı bireylerin semptom göstermeden virüsü taşıdığı belirlenmiştir (Chan ve ark., 2020). Nefes darlığı, gastrointestinal semptomlar, öksürük ve ateş gibi belirtileri olan hastalık Covid-19 olarak adlandırılmıştır (Guan ve ark., 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2020 yılı Mart ayında Covid-19'u pandemi olarak ilan etmiştir (World Health Organization [WHO], 2020). Türkiye'deki ilk Covid-19 vakası 11 Mart 2020'de tespit edilmiştir (Coşkun Yaş, 2020). Vaka sayılarının 2020 ve 2021 yılları boyunca artarak devam ettiği görülmüştür. Yapılan çalışmalarda pandeminin bireylerin ruhsal sıkıntı, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini artırdığı görülmüştür. Psikolojik esnekliğin yüksek olmasının ise hem genel hem pandemi döneminde sıkıntı, anksiyete ve stresi azalttığı belirlenmiştir. Bu çalışmada pandemi dönemindeki bireylerde depresyon, anksiyete, stres ile psikolojik esneklik ve ontolojik iyi oluş arasındaki ilişki bir arada ele alınarak pandemi döneminde yaşanan sıkıntı ve etkileyen faktörlerin kuramsal çerçevede ve araştırma bulguları ile birlikte değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

1.2. Problem Durumu

Doğal afetler arasında yer alan salgın hastalıklar geçmişte toplumları ekonomik, sosyolojik ve psikolojik yönden etkilemiştir (Yiğit ve Gümüşçü, 2016). Günümüzde Covid-19 salgını da insanların yaşantısına, psikolojik durumuna, sağlığına ve ekonomik durumuna etki etmektedir (Zhu ve ark., 2020). Rajkumar ve arkadaşlarının (2020) araştırması özellikle salgının başlangıç ve vaka sayılarının arttığı evrede bireylerin stres, korku ve endişe düzeylerinde yükselme olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, SARS gibi bulaşıcı hastalıkların da bireylerdeki travma sonrası stres, anksiyete ve depresyon düzeylerini artırdığı belirlenmiştir (Wu ve ark., 2005).

Covid-19'un belirtileri grip belirtileri ile benzer olduğu için grip olan hastalarda da Covid-19 endişesi yüzünden stres ve korku oluşabilmektedir (Park ve Park, 2020; Wang ve ark., 2020). Covid-19 hastalığı geçirmekte olan ya da enfekte olduğundan şüphe duyan hastalarda kaygı, korku, uykusuzluk, can sıkıntısı, yalnızlık veya öfke gibi belirtiler olduğü bildirilmiştir (Brooks ve ark., 2020; Ornell ve ark., 2020)

Salgın hastalıklar beraberinde, karantina, izolasyon, toplumsal yasaklar, işten çıkarılmalar ve ekonomik sorunları getirmektedir (Coşkun Yaş, 2020). Pandeminin sebep olduğü olumsuz yaşam olayları toplumdaki bireylerin ruhsal sağlığına olumsuz yönde etki etmektedir (Holmes ve ark., 2020). SARS salgını döneminde yapılan araştırmalarda katılımcılarda uykusuzluk, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete, psikotik semptomlar, panik atak ve intihar eğilimi görüldüğü belirlenmiştir (Maunder ve ark., 2003; Mak ve ark., 2009). Önceki salgınlarda karantina altına alınan kişiler üzerinde yapılan çalışmalarda uykusuzluk, zihinsel yorgunluk, stres, sinirlilik, depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi birçok belirti ile karşılaştığı açıklanmıştır (Brooks ve ark., 2020). Yapılan çalışmalarda cinsiyet, yaş, izolasyon süresi, sosyal destek, Covid-19'u geçirme/yakınlarının geçirme deneyimi, medya maruziyeti gibi faktörlerin bireylerin psikolojik durumuna etki ettiğı saptanmıştır (Huang ve Zhao, 2020). Bilge ve Bilge'nin (2020) Covid-19 öncesi ve sonrası katılımcıların psikolojik belirtilerini araştırdığı çalışmasında Covid-19 sonrası düşmanlık, obsesif kompulsif bozukluk (OKB), depresyon, somatizasyon, anksiyete, fobik anksiyete ve öfke belirtilerinin Covid-19 öncesi dönemden anlamlı biçimde yüksek olduğü bulunmuştur. Ayrıca kadınların erkeklere göre tüm belirtilerde anlamlı olarak daha yüksek puanlar aldıkları, gençlere göre yetişkinlerin stresle daha iyi başa çıktıkları ve psikolojik sağlamlık puanlarının daha yüksek olduğü tespit edilmiştir. Wang ve arkadaşlarının (2020) salgının başlangıcında Çin'de halk üzerinde yaptığı bir araştırma sonucunda katılımcıların üçte birinde depresyon, anksiyete ve stres belirtilerine rastlanmıştır. Huang ve Zhao'un (2020) Çin'de yaptığı çalışma sonucunda katılımcıların %20'sinde depresif belirtiler, %35'inde anksiyete belirtileri tespit edilmiş ve %18'inin uyku kalitesinde azalma olduğü bulunmuştur.

Psikolojik esneklik, Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin (KKT) önemli kavramlarından biridir. Psikolojik esneklik, bireyin şimdiki zamanla temasta kalarak değerleri doğrultusunda davranışlarda bulunmasıdır (Luoma ve ark., 2010). Hayes ve arkadaşları (2016) psikolojik esnekliği; “an”a odaklı kalma, yeniliklere açık olma, değişen içsel ya da dışsal koşullara göre davranışlarını değiştirebilme ya da sürdürebilme becerisi olarak tanımlanmaktadır. Yapılan çalışmalar psikolojik esneklik ile mental sağlık, yılmazlık ve iyi oluş arasında olumlu yönde ilişki olduğunu göstermektedir (Ulubay, 2020). Depresyon, anksiyete ve stres ile psikolojik esneklik arasındaki ilişkiyi ele alan araştırmalarda yüksek depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin, düşük psikolojik esneklik ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Kashdan ve Rottenberg, 2010; Tavakoli ve ark., 2019). Pandemi döneminde de psikolojik esneklik ile ilgili çalışmalar yapıldığı görülmektedir. Araştırma bulgularına göre; düşük psikolojik esnekliğin yüksek Covid-19 ile ilişkili sıkıntı (Dawson ve Golijani-Moghaddam, 2020; Kroska ve ark., 2020; Arslan ve ark., 2020), yüksek depresyon, yüksek anksiyete ve yüksek stres ile ilişkili olduğu (Dawson ve Golijani-Moghaddam, 2020; Wasowicz ve ark., 2021) tespit edilmiştir.

Ontolojik iyi oluş pozitif psikolojinin kavramlarından biridir. Şimşek, (2009) öznel iyi oluş kavramından yola çıkarak ontolojik iyi oluş kavramını geliştirmiştir. Öznel iyi oluştan farklı olarak ontolojik iyi oluş; kişinin yaşamını (geçmiş, şuan ve gelecek zaman) bir proje olarak değerlendirmesini kavramsallaştırmıştır (Şimşek, 2009). Ontolojik iyi oluş; pişmanlık, hiçlik, harekete geçme ve umut faktörlerinden oluşmaktadır (Şimşek ve Kocayörük, 2013). Yapılan çalışmalara göre hiçlik ve pişmanlık faktörlerinin depresyon ile ilişkili olduğu (Taşçı ve Sığırtmaç, 2014), umut faktörünün gelecek ve yeniliklere açıklık ile ilişkili olduğu (Şimşek ve Kocayörük, 2013) ve harekete geçme faktörünün olumlu duygulanım ile ilişkili olduğu (Şimşek ve Kocayörük, 2013) bulunmuştur. Erişilebilen Türkçe literatürde pandemide yaşanan psikolojik sıkıntı ile ontolojik iyi oluş, psikolojik esneklik, depresyon, anksiyete ve stresi bir arada ele alan çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmanın problem cümlesi "Pandemi dönemindeki bireylerde depresyon, anksiyete, stres ile psikolojik esneklik ve ontolojik iyi oluş ilişkisi" olarak belirlenmiştir

1.3. Amaç

Araştırmanın ana sorusu pandemi dönemindeki bireylerde depresyon, anksiyete, stres ile psikolojik esneklik ve ontolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi incelemektir.

1.4. Alt Amaçlar

Araştırmanın amacı doğrultusunda hazırlanan alt amaçlar şu şekilde belirtilmektedir:

1.Katılımcıların pandemi dönemi psikolojik sıkıntı, depresyon, anksiyete, stres, psikolojik esneklik ve ontolojik iyi oluş düzeyleri sosyo-demografik özelliklerine (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, yaşadığı coğrafi bölge, yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdiği yer, pandemi vaka durumlarını takip ettiği mecra, covid-19 geçirme durumu, pandemiden etkilenme derecesi, pandeminin kararlarını etkileme derecesi, önceki psikiyatrik rahatsızlığın varlığı, psikolojik destek alma durumu) göre farklılık göstermekte midir?

2.Katılımcıların pandemi dönemi psikolojik sıkıntı düzeyi ile depresyon, anksiyete, stres, psikolojik esneklik ve ontolojik iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3. Katılımcıların depresyon, anksiyete, stres, psikolojik esneklik ve ontolojik iyi oluş düzeyleri pandemi dönemindeki psikolojik sıkıntı düzeylerini yordamakta mıdır?

1.5. Araştırmanın Önemi

Covid-19 pandemisi bireyin iyi oluşuna yönelik tehdit oluşturmakta (Arslan ve ark., 2020'a) ve dünya genelinde ruhsal rahatsızlık oranının artmasına yol açmaktadır (Xiong ve ark., 2020). Salari'nin (2020) depresyon, anksiyete ve stres ile ilgili meta analiz çalışmasına göre katılımcıların üçte birinde ciddi mental rahatsızlık olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. İtalya'da sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada depresyon oranının %24,73, anksiyete oranının %19,80 ve stres oranının %21,9 olduğu saptanmıştır (Rossi ve ark., 2020). Çin'de genel nüfusta yapılan bir çalışmada

katılımcıların %16,5'inin yüksek düzeyde depresyon, %28,8'inin anksiyete ve %8,1'inin yüksek düzeyde stres yaşadığı belirlenmiştir (Wang ve ark., 2020). Bu yüzden pandemi döneminde mental sağlık ve iyi oluşa pozitif yönde etki edecek faktörleri araştırmak önem kazanmaktadır. Bu çalışma da Covid-19 pandemi döneminde psikolojik esneklik ve ontolojik iyi oluş kavramlarını araştırarak ruh sağlığı alanına ve literatüre katkı sağlaması açısından önemlidir.

1.6. Sınırlılıklar

Bu araştırmanın sınırlılıkları aşağıdaki maddelerde belirtilmiştir:

1. Bu çalışma internet üzerinden ulaşılan Türkiye'de yaşayan 18 yaş üzeri, okur yazar 400 kişi ile sınırlıdır.
2. Araştırma bulguları, araştırmada kullanılan Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (Kısa form) (DASÖ-21), Ontolojik İyi Oluş (Yaşam Projesi Ölçeği) (YPÖ), COVID-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği (COPSÖ), Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ) ve Demografik Bilgi Formu ile toplanan verilerle sınırlıdır.
3. Araştırma sonuçları kullanılan istatistiksel analizlerin özellikleriyle sınırlıdır.

1.7. Tanımlar

Depresyon: Depresyon kişide üzüntü, güçsüzlük, karamsarlık, yetersizlik, isteksizlik, acı, umutsuzluk, kötümserlik, aktivite azalması, durgunluk, sıkıntı, bilişsel ve fiziksel işlevlerde yavaşlama gibi belirtilerle karakterize olan bir sendromdur (Beck ve Alford, 2009).

Anksiyete: Anksiyete, bireyin gelecekte gerçekleşmesi olası bir durum hakkında duyduğu genel endişedir (Butcher ve ark., 2018).

Stres: Organizmanın, karşılaştığı pozitif ya da negatif değişime karşı uyum sağlamak adına gösterdiği yaygın tepkidir (Baltaş ve Baltaş, 1990; Tokur, 2017).

Psikolojik Esneklik: Psikolojik esneklik, bireyin şimdiki zamanla temasta kalarak değerleri doğrultusunda davranışlarda bulunmasıdır (Luoma ve ark., 2010).

Ontolojik İyi Oluş: Ontolojik iyi oluş, kişinin kendi hayatını geçmiş, şimdi ve gelecekte oluşun bir proje olarak değerlendirmesidir (Şimşek, 2009).

BÖLÜM II

KAVRAMSAL ÇERÇEVE ve İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Depresyon

2.1.1. Depresyon Tanımı

Depresyon; çökkün ruh hali, azalmış ilgi, azalmış keyif ve işlevsellik gibi semptomlar ile karakterize bir sendromdur (WHO, 2017). Depresyonda olan kişi, önceden zevk aldığı, ilgi duyduğu durumlardan zevk alamaz, ilgisi ve enerjisi kaybolur. Kişi karamsar, umutsuz, üzüntülü ve kederli bir ruh halindedir. Öztürk ve Uluşahin (2008) depresyondaki enerji kaybının hem zihinsel hem de motor hareket anlamında yavaşlamaya sebep olduğunu ifade etmektedir. Halsizlik ve yorgunluk gibi fiziksel belirtilerle kendini gösteren depresyon bir duygudurum bozukluğudur (Türkçapar, 2004).

Melankoli ile ilgili çalışmaları olan Freud'a (1957) göre depresyon melankoliden farklı olarak, değersizlik, aşağılık, suçluluk ve cezalandırılacağı hissini yoğun olarak yaşadığı, kişinin kendini tüm aktivitelerden soyutladığı, ilgisizlik, sevgisizlik ve üzüntüden acı çekmenin hâkim olduğu bir ruhsal durumdur. Bilişsel davranışçı ekolün kurucularından Beck'e (1967) göre çocukluk yıllarında oluşmaya başlayan negatif inanışlar depresyona sebep olmaktadır. Bu yüzden depresif bireyler her şeyi olumsuz olarak görmeye ve başkalarını suçlamaya meyillidirler (Beck, 1976). Davranışçı kuramcılardan Ainsworth'a (2000) göre depresyonun ortaya çıkmasında çevre/sosyal destek eksikliği rol oynamaktadır.

Depresyonun klinik anlamda gözlemlenen bazı belirtileri vardır. Görünüm ve davranışa yönelik belirtilerden biri, bireyin hareketlerindeki yavaşlama ve durgunluk halidir. Depresif birey kısık sesle ve ağır konuşur (Öztürk ve Uluşahin, 2008). Ağır depresif durumlarda kişi iletişim kurmak istemez. Depresyonun duygusal belirtileri; boşluk hissi, üzüntü, suçluluk, hoşnutsuzluk, keyifsizlik olarak açıklanmaktadır (Carley, 2012). Kişinin bilişsel becerilerinde bozulma başlar; unutkanlık ve karar vermede güçlükler görülür. Depresif bireyin düşünce içeriğinde geçmişe yönelik pişmanlıklar ve kötü hatıralar ile geleceğe yönelik ümitsizlik ve çaresizlik hissi hakimdir. Kendilerine yönelik değersizlik ve küçük görme hissi benlik saygısında düşüşe sebep olur (Köroğlu, 2004). Bireyde intihar düşünceleri bulunur (Lam, 2018). Depresyonun fizyolojik belirtileri arasında iştahsızlık, kilo kaybı, uyku problemleri, aşırı uyuma isteği, halsizlik, güçsüzlük, çabuk yorulma, cinsel istekte azalma ve enerji azalması vardır (Köroğlu, 2004).

2.1.2. Depresyona Etki Eden Faktörler

Depresyona etki eden faktörler gelişimsel, biyolojik, genetik ve psiko-sosyal olarak gruplandırılmaktadır (Riso ve ark., 2002). Depresyon her insanda dönem dönem görülebileceği gibi etki eden faktörlerin artması depresyonun şiddetini de artırmaktadır (Beck ve Alford, 2009). Gelişimsel modelde kişinin çocukluk çağında yaşadığı olumsuz yaşantılar ve travmalara vurgu yapılmaktadır. Bireylerin geçmişte ya da şimdi yaşadığı olaylar beyindeki nörotransmitterleri etkileyebilmektedir (Köroğlu, 2004). Biyolojik model, nörokimyasal bozulmaların, nörotransmitterlerin (serotonin, nöroadrenalin ve dopamin) salınımının azalmasının ve beyindeki (hipokampus, prefrontal korteks ve ön singulat korteks) hacim değişikliklerinin depresyona neden olduğunu öne sürmektedir (Kaplan ve Sadock, 2004). Genetik ile ilgili çalışma yapan araştırmacılar; birinci dereceden akrabasında ya da tek yumurta ikizinde depresyon görülen bireylerin depresyona daha yatkın olduğunu ortaya koymuşlardır (Butcher ve ark., 2018). Riso ve arkadaşları (2002) depresyona etki eden psiko-sosyal faktörleri; stresli yaşam olayları, kayıp, sosyal destek, gelir düzeyi, cinsiyet, yaş, sosyo-ekonomik düzey vb. olarak sıralamaktadır. Bazı bedensel hastalıklar, reçeteli ilaçlar, kalp rahatsızlıkları, kanser ve hormonal hastalıkların depresyona etki ettiği bilinmektedir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Emekli olma, boşanma, işten ayrılma, sevdiği bir insanın kaybı, ilişki sorunları vb

stresli yaşam olayları da depresyona yol açabilmektedir (Köroğlu, 2004). Eskin (2018) depresyona sahip bireylerle yaptığı çalışmada problem çözme becerilerinin düşük olduğunu saptamıştır. Kişilik yapısı ve kişilik bozukluklarının depresyonda etken olduğu belirlenmiştir (Butcher ve ark., 2018). Ayrıca kaygı bozuklukları ve stresin, depresyonu en çok tetikleyen unsurlar olduğu saptanmıştır (Köroğlu, 2004).

2.2. Anksiyete

2.2.1. Anksiyete Tanımı

Türkçe'de kaygı ile aynı anlamda kullanılan anksiyete kelimesinin İngilizcesi "anxiety"dir. Anxiety, Yunanca'daki "anxietas" kelimesinden kökenini almakta olup korku, merak, endişe anlamlarına sahiptir (Köknel, 1989). Türkçede kaygı kelimesi "hoş olmayan heyecansal endişe, bunaltı" olarak tanımlanmaktadır (Sürmeli, 1997). Anksiyete, bireyin gelecekte gerçekleşmesi olası bir durum hakkında duyduğu genel endişedir (Butcher ve ark., 2018). Kaplan ve Sadock (2004) kaygıyı; korku duyulan bir durum, nesne ya da eylemden mantıkdışı ve şiddetli bir endişe halinde bilinçli bir şekilde kaçınma hali olarak tanımlamaktadır. Korku ve kaygı iç içe geçmiş kavramlar olsa da birbirinde ayrılmaktadır (Vernon, 2017). Korku, kaynağı belli, bilinç düzeyinde gelişen, şiddetli ve kısa süreli bir duygu iken kaygı ise kaynağı belirsiz, daha az şiddetli ve uzun süren bir duygudur (Cüceloğlu, 2006). Özakkaş, (2016) kaygının kronik, korkunun ise akut bir durum olduğunu ifade etmektedir.

Psikanalitik kurumlara göre anksiyete, egonun savunma zayıflığından kaynaklanan bir nevrotik bozukluktur (Geçtan, 2010). Kaygıya; id, ego, süper ego arasındaki çatışma ve bilinç dışı çatışmalar sebep olmaktadır. Davranışçı kuramlara göre, anksiyete klasik koşullanma ile oluşan öğrenilmiş tepkilerdir (Rachman, 2004). Bilişsel kuramlara göre bilişsel çarpıtmalar sonucu anksiyete oluşmaktadır (Flett ve ark., 1995). Bu yönüyle anksiyete, depresyona benzemektedir. Huppert'a (2008) göre hastaların %20-%40'ında anksiyete ve depresyon birlikte görülür.

Anksiyetenin duygusal, bilişsel, fiziksel ve davranışsal belirtileri vardır (Barlow, 2002). Duygusal belirtiler; endişe, şaşkınlık, gerginlik, panik, heyecan, güvensizlik, sinirlilik, aniden kötü bir şey olacak hissi, korku ve tedirginlik olarak

açıklanmaktadır (Cüceloğlu, 1996). Bilişsel belirtiler; baş edememe ve vesveseli düşünceler olarak belirtilmektedir. (Sarıçam ve ark., 2015). Fiziksel belirtiler; nefes darlığı, kas gerginliği, uyuşma, terleme, bel ağrısı, mide ağrısı, sıcak basması, boyun kaslarında gerginlik, titreklik, uykusuzluk, ağız kuruluğu, yüzün kızarması, baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı, kalp çarpıntısı, kan basıncı düşmesi ya da yükselmesi olarak ifade edilmektedir (Beck ve ark., 1961). Anksiyetenin davranışa yansıyan belirtileri ise konuşma sorunları, kaçma, kaçınma, donup kalma, güvenlik davranışları, motor huzursuzluk ve kompulsif davranışlardır (Tamam ve Demirkol, 2019).

2.2.2. Anksiyeteye Etki Eden Faktörler

Bireylerin anksiyete duyma nedenleri ve anksiyete şiddetleri farklılık göstermektedir. Bazı bireylerde anksiyete, stresli bir yaşam olayı ile başlar ve yavaş ilerler. Bazılarında ise kontrolü kaybetme hissi kaygıyı tetikler. Sıklıkla insanların yaşadığı tehlikeler ve yaralanmalar kaygıya sebep olur (Dönmez, 1998). Cüceloğlu'na (2006) göre bazı insanlar geçmiş zamanda yaşadıkları stresli ve travmatik durumları gelecek zamanda da yaşayacaklarını düşünerek kaygı duyarlar. Bireyin yaşadığı çatışmalar da kaygı düzeyine etki etmektedir. Çatışmayı çözmek için bireyin gösterdiği çabaların önlenmesi ya da yavaşlatılması ise kişide engellenme hissine sebep olur. Morgan (2000) engellenme hissini de anksiyeteye neden olduğunu açıklamaktadır. Anksiyetenin nedenlerini Cüceloğlu (2006) dört maddede belirtmiştir. Bunları; desteğin çekilmesi, olumsuz bir sonucu beklemek, iç çelişki ve belirsizlik olarak açıklamıştır. Desteğin çekilmesi kişinin çevresinden, yaşadığı ortamdaki uzak kalması sonucu artık destek bulmayacağını düşünmesi sonucu kaygılanmasıdır. Olumsuz bir sonuç bekleyen kişide kaygı oluşur. İç çelişkide, kişi yapmak istediği ve yapması gereken arasında ikilemede kaldığı için çelişkili durum ortadan kalkana kadar kaygı duyar (Cüceloğlu, 2006). Kişi belirsizlik yaşadığında da gelecekle ilgili yeterince bilgisi sahibi olamaması yüzünden kaygı yaşar. Rector ve arkadaşları (2016) ise kaygıya yol açan nedenleri şu şekilde sıralamaktadır; stresli yaratan olaylar, aile içinde kaygı bozukluğu yaşayan bireylerin varlığı, çocukluk dönemindeki gelişimsel problemler, madde kullanımı, diğer sağlık problemleri ve psikiyatrik problemler.

Anksiyeteye yol açan etmenlerden biri bireyin çocukluğunda ailesi, öğretmenleri ve yaşantılarıyla olan yaşantılarıdır (Geçtan, 1997). Çocukluk döneminde kişinin ailesi tarafından ihmal edilmesi, küçük düşürülmesi, şiddet ortamında büyümesi, istismar edilmesi, ergenlik döneminde sorunlar yaşaması kaygılı bağlanmanın nedeni olarak gösterilebilir (Woke ve ark., 1996). Kaygı yaşayan bir birey etrafına da kaygı yayar. Örneğin çocuğa bakım veren kişinin yaşadığı kaygı durumu, çocuğun öğrenmesi ve model alması ile çocuğa geçebilir (Öztürk ve Uluşahin, 2008).

Kalıtımın anksiyete bozukluklarında önemli bir etken olduğu belirtilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2008). Yaygın kaygı bozukluğu, panik bozukluğu ve agorafobili hastaların aile bireylerinde de anksiyete bozukluklarının görüldüğü ifade edilmektedir. Bu bozukluklarda aşırı duyarlı bir otonom sinir dizgesinin kalıtsal olarak geçtiği ve çevresel koşulların da hastalığı tetiklediği düşünülmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2008:473). Biyolojik etkenler de anksiyete bozukluklarında rol almaktadır. Uyaransız panik nöbeti geçiren hastalara damar içi sodyum laktat ile ya da %5 karbondioksitli hava soluyarak deneysel kaygı ya da panik nöbetleri oluşturulmuştur (Öztürk ve Uluşahin, 2008). Bu bulgudan yola çıkarak bu hastalarda beynin merkezi kemoreseptörlerinde aşırı duyarlılığın varlığı öne sürülmüştür.

2.3 Stres

2.3.1 Stres Tanımı

Stres; organizmanın, karşılaştığı pozitif ya da negatif değişime uyum sağlamak adına gösterdiği yaygın tepki olarak tanımlanmaktadır (Baltaş ve Baltaş, 1990; Tokur, 2017). Stres kelime olarak ilk kez 1300'li yıllarda İngiliz edebiyatında kullanılmıştır. Stres kavramının ise ilk olarak fizik bilimi tarafından "maddenin kendi içerisinde barındırdığı bir güç veya direnç" olarak tanımlandığı görülmektedir (Tokur, 2017). Kavramın sağlık alanında kullanımı 1900'lü yıllara denk gelmektedir. Kalp rahatsızlığı olan kişilerin sıklıkla endişeli oldukları görülmüş ve stresin bazı bedensel ve ruhsal rahatsızlıklara neden olduğu düşünülmüştür (Baltaş ve Baltaş, 1990). Selye (1976) stresi; "organizmanın karşılaştığı pozitif veya negatif, her türlü değişime karşı bedenin adaptasyona yönelik vermiş olduğu yaygın tepki" olarak tanımlamıştır. Cüceloğlu (2006) stresi; "bireyin çevreden gelen olumsuz uyaranlar sebebiyle kendi fizyolojik ve psikolojik sınırlarının ötesinde çaba harcaması ve bunun sonucunda

bedensel ve ruhsal olarak yorulması" olarak açıklamaktadır. Hugles ve Boothroyd'a (2002) göre stres; "bireyin, hayatındaki sıradan ve sıra dışı koşullarla ilgili muhtemel bir tehdit hissettiğinde vücudunda ya da beyininde oluşan bir tepkidir."

İnsanlığın ilk çağlarından itibaren var olan stres olgusuna modern hayatla birlikte daha çok vurgu yapılmaktadır (Eskin ve ark., 2013). Kişinin yaşamında karşılaştığı güçlükler strese yol açmaktadır. Kistras (2004) yaşamdaki değişimler ve güçlükler dışında bireyin herhangi bir sorumluluğunun olmamasının ya da uyarıcı eksikliğinin de strese neden olduğunu açıklamaktadır. Eskin ve arkadaşları (2013) kişinin hayatındaki zorluklara ek olarak, kişilik özelliklerinin, yeteneklerinin ve kullandığı baş etme stratejilerinin stres üzerinde etkili olduğunu ifade etmektedir. Heyecan, huzursuzluk, endişe, gerilim, tedirginlik ve korku gibi duygusal belirtilere yol açan stres, kişinin tutum ve davranışlarına etki etmektedir (Selye, 1991). Kistras'a (2004) göre stres yaşayan bireylerin paylaştıkları ortak düşünce "hayatımı kontrol edemiyorum" düşüncesidir.

Lazarus ve Folkman (1984) stres kavramı ile ilgili çalışmalar yapmış ve uyarıcı ile tepki olmak üzere stresin iki bileşeninden bahsetmiştir. Uyarıcı bileşen, çevre ile ilişkilidir ve tepkinin oluşmasına sebep olur. Tepki bileşeni ise kalp çarpıntısı, endişe, uykusuzluk olarak görülmektedir. Öte yandan Selye (1974) stresin olumlu (eustress) ve olumsuz (distress) türü olduğunu ifade etmektedir. Olumlu stres, başarı ile ilişkilirken, olumsuz stres psikolojik ve somatik rahatsızlıklar ile ilişkilidir.

Stresin duygusal, fiziksel, bilişsel ve sosyal belirtileri vardır. Duygusal belirtiler; öfke, kaygı, depresyon, sabırsızlık, alınganlık, değişken ruh hali, kızgınlık, kin tutma, tükenmişlik, saldırganlık, ümitsizlik, gerginlik, özgüven kaybı, terk edilmişlik hissi ve sağlıkla ilgili konularda aşırı hassasiyet olarak ifade edilmektedir (Baltaş ve Baltaş, 1990). Fiziksel belirtiler; sindirim sorunları, uyku düzensizlikleri, baş ağrısı, kas ve sırt ağrısı, deride döküntüler, çene ağrıları, astım, diş gıcırdatmaları, bağışıklığın düşmesi, hazımsızlık ve mide ülseri, tansiyon, cinsel sorunlar, tırnak yeme ve kalp krizi olarak sıralanmaktadır (Butcher ve ark., 2013, Kistras, 2004). Bilişsel belirtiler; odaklanmakta güçlük yaşama ya da sadece bir düşünceye aşırı odaklanma, kararsızlık, aşırı hayal kurma, zihin bulanıklığı, mizah anlayışında kayıp,

hatalar ve başarısızlıklar üzerine sürekli düşünme ve tekrarlayıcı intihar ve ölüm düşünceleri olarak açıklanmaktadır (Kirstra, 2004). Stresin sosyal belirtileri arasında insanlara karşı güvensizlik, kusur aramak, suçlamak, küsmek, aynı anda çok iş yapmaya çalışmak ya da işleri tamamlayamamak, normalden hızlı, sesli ya da az konuşmak bulunmaktadır (Baltaş ve Baltaş, 1990).

2.3.2 Stresin Kaynakları

Bireylerin duygusal, fiziksel, davranışsal ve bilişsel tepkilerine etki eden stres verici durumlar "stresör" olarak adlandırılmaktadır (Carlson ve ark., 2007). Stresin, yaşam olayları ile olan ilişkisini araştıran Holmes ve Rahe (1967) herkeste stres yaratan durumları "evrensel stres kaynakları" olarak tanımlamış ve bunların; sevilen birinin kaybı, kazalar, savaş, deprem, sel gibi durumlar olduğunu açıklamıştır. Lazarus ve Folkman (1984) stres oluşturan koşulların ve yarattığı fizyolojik tepkilerin bireyin bilişsel değerlendirmelerine bağlı olduğunu öne sürmektedir. Kişi için bir durumun ne kadar stres yaratacağı, kişinin kendisi ve stres yaratan durumla ilişkili değerlendirmelerine dayanır. Lazarus ve Folkman'ın (1984) stres modeline göre birincil ve ikincil değerlendirme ile kişi stres ile baş eder. Birincil değerlendirmede kişi karşılaştığı uyarıcıya anlam yükler. Eğer uyarıcıyı stresör olarak algıladıysa ikincil değerlendirme evresine geçer ve baş etme stratejilerini gözden geçirir (Carlson ve ark., 2007). Birincil ve ikincil değerlendirme evrelerinin sonucu, kişinin stresi ne derecede yaşayacağını belirler. Eğer kişi stresörün ciddi bir tehlike yaratacağını düşünüyor ve baş edecek yeterli kaynağının bulunmadığına inanıyorsa, daha yüksek derecede stres yaşayacaktır. Folkman ve Lazarus (1985), baş etme stratejilerini; stresörün kişide yarattığı içsel ya da dışsal talepler ile kendi kaynaklarının yeterliliğini ölçtüktan sonra gösterdiği davranışsal ve bilişsel çabalar olarak tanımlamaktadır.

Stres kaynakları, literatürde sıklıkla üç başlık altında toplanmaktadır. Bunlar; kişisel stres kaynakları, çevresel stres kaynakları ve örgütsel stres kaynakları olarak gruplanmaktadır (Pehlivan, 2000). Kişisel stres kaynakları, kişinin kişilik özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Bireyin cinsiyeti, dayanıklılığı, mükemmeliyetçi olması, ekonomik durumu, duygusal durumu, geçmiş yaşantısı, yaşı, yaşam tarzı,

deneyimi ve kültürel farklılıklar bireysel stres kaynaklarındandır (Aslan, 2008). Çevresel stres kaynaklarında stresörler kişinin kendisi dışındaki çevre ile ilişkilidir. Bunlar; aile sorunları, boşanma, eşin kaybı, şiddete maruz kalma, hastalık veya sakatlık, organ/yeti kaybı, engelli çocuğa sahip olma, ötekileştirilme, doğal afetler, sosyo-kültürel değişimler, kuşak çatışmaları, doğal yaşam tarzından uzaklaşma vb. olarak ifade edilmektedir (Cüceloğlu, 2006). Örgütsel stres kaynakları ise kişinin çalışma hayatına dayanmaktadır. Uzun çalışma saatleri, iş yükü, engellenme, üstlerle ilişkiler, düşük ücret, sıkı denetim, işten çıkarılma korkusu, adaletsizlik, rol belirsizliği, rol çatışması vb örgütsel stres kaynakları arasında sayılabilir (Güney, 2008).

Literatürdeki araştırmalara göre stres kaynaklarının etki gücünün farklı olduğu ve maruz kalınan stres kaynaklarının sayısı ve şiddeti arttıkça kişide yarattığı fizyolojik ve ruhsal sorunların da arttığı belirtilmektedir (Cüceloğlu, 2006). Baltaş ve Baltaş, (1990) az şiddette stresörlere ardı ardına ve uzun süre maruz kalmanın, yoğun şiddette bir strese nazaran kişide daha fazla strese yol açtığını ifade etmektedir.

2.3.3 Depresyon, Anksiyete ve Stres arasındaki İlişkiler

Depresyon, anksiyete ve stres, insan psikolojisi ve fizyolojisi üzerinde olumsuz etkileri olan (DeJean ve ark., 2013; Ralf ve Ute, 2001), birbirinin tetikleyicisi (Crawford ve Henry, 2003; Lovibond ve Lovibond, 1995b) olan rahatsızlıklardır.

Anksiyete ve depresif belirtiler arasındaki ilişki değerlendirildiğinde araştırmacılar anksiyete ve depresif belirtiler arasında belirgin bir benzerlik olduğunu ifade etmektedir (Türkçapar, 2004). Depresyon ve anksiyete ayrı birer hastalık olarak görülebildiği gibi birlikte de ortaya çıkabilmektedir (Uzbay, 2004). Yapılan beyin görüntüleme çalışmaları sonucunda anksiyetesi olan hastalar ile depresyonu olan hastaların beynin aynı bölgesinde (prefrontal korteks ve hippokampus) nöron kaybı olduğu görülmüştür (Gurvits ve ark., 1996; Sheline ve ark., 1996). Ayrıca depresyon tedavisi için reçetelenen ilaçların anksiyete belirtileri üzerinde de iyileştirici etkisi olduğu bulunmuştur (Uzbay, 2002). Stresle ilgili çalışmalar sonucunda stresin nöronlarda fonksiyon kaybına yol açtığı bilinmektedir (Uzbay, 2004). Dört ve daha fazla strese maruz kalan bireylerde 5-HTTLPR adlı genin daha kısa olduğu ve bu

durumun kişiyi depresyona daha yatkın hale getirdiği saptanmıştır (Cervilla ve ark., 2007). Vyas ve arkadaşlarının (2002) araştırması da depresyon kadar anksiyetenin oluşmasında da stresin önemli bir faktör olduğunu saptamıştır. Bununla birlikte yaşamın ilk zamanlarında yoğun strese maruz kalmanın ilerleyen dönemlerde kişinin stres, anksiyete ve depresyona daha savunmasız hale gelmesine sebep olduğu öne sürülmektedir (Butcher ve ark., 2018).

2.4. Psikolojik Esneklik

Psikolojik esneklik, Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin (KKT) önemli kavramlarından biridir. Kabul ve Kararlılık Terapisi işlevsel bağlamsal dayanan üçüncü kuşak davranışçı bir terapi modelidir (Hayes, 2004). Bu görüşe göre; her olgu ancak kendi bağlamı içerisinde değerlendirilir ve açıklanır (Hayes ve ark., 2006). KKT'ye göre bireyin şimdiki zamanda yaşadığı ne olursa olsun, olduğu gibi kabullenmesi gerektiği ve bu tecrübenin farkındalığı ile yaşama sarılmaları gerektiği öne sürülmektedir (Terzi ve Tekinalp, 2013). Wong'a (2015) göre hayatı pozitif yönleriyle olduğu kadar negatif yönleriyle de kabul etmek bireyin kişisel güç ve kontrol duygularını artırır. Psikolojik esneklik “an”a odaklı kalma, yeniliklere açık olma, değişen içsel ya da dışsal koşullara göre davranışlarını değiştirebilme ya da sürdürülebilir becerisi olarak tanımlanmaktadır (Hayes ve ark., 2006). Kabul ve Kararlılık Terapisi, psikolojik esneklik kavramının zıddı olan psikolojik katılık kavramına da yer vermektedir. Psikolojik katılık; şimdiki andan uzaklaşan bireyin geçmiş ve geleceği kavramsallaştırması, yaşantılarını kabullenmemesi ve değerlerle olan temasını kaybetmesidir (Bond ve ark., 2011). KKT'nin literatüre sunduğu üç önerme vardır. Bunlar; "psikolojik katılık, toplumdaki bireylerin temel acı çekme sebebidir; Kabul ve Kararlılık Terapisi, psikolojik esnekliği arttırmayı amaçlar ve psikolojik esnekliğin, iyi oluşu artırarak psikolojik belirtileri azaltması ve değer temelli hareketleri artırması beklenmektedir” şeklindedir (Ciarrochi ve ark., 2010).

2.4.1 Psikolojik Esnekliğin Bileşenleri

Kabul ve Kararlılık Terapisi'ne göre psikolojik esnekliğin 6 bileşeni mevcuttur. Bunlar; kabul, ayrışma, an'da olma, bağlamsal benlik, değerler ve değerler doğrultusundaki davranışlar olarak adlandırılmaktadır (Luoma ve ark., 2010). Birbiriyle ilişkili bu 6 bileşenden ilki olan kabul; acı ve veya üzüntü veren düşünce,

duygu ve hatıralara karşı açık olmak anlamına gelmektedir (Karakuş ve Akbay, 2020). Kişi kendisine acı ve veya üzüntü veren yaşantılara direnmez, onlarla mücadele etmeyi bırakır. Kabul etmek, kişinin bu yaşantıları istediği ya da sevdiği anlamına gelmemektedir. Kişi sadece yaşantılarla ilgili iç dünyasında yer açmış olur (Harris, 2009). İkinci bileşen ayrışmada kişi sorun yaratan düşüncelerinden ve anılardan ayrışıp bir adım geride durur. Bireyin bu anılara direnmemesi onları yanından geçen arabalar misali seyretmesi önerilir (Harris, 2009). Psikolojik esnekliğin üçüncü bileşeni anda olmak; "şimdi ve burada" olma halidir. Kişi anda kalarak hem iç hem dış dünya ile temas halinde olur. Anın farkındalığıyla birey sorunlu davranış örüntüleri yerine koyabileceği işlevsel davranışlar edinebilir (Hayes, 2004). KKT terminolojisinde bağlamsal benlik olarak kullanılan kavrama gözlemleyen benlik de denilmektedir. Benlik, düşünen ve gözlemleyen olmak üzere ikiye ayrılır. Düşünen benlik; benliğin hayal, inanç, plan ve hatıra gibi düşünce üzerine odaklanan kısmıdır (Karakuş ve Akbay, 2020). Gözlemleyen ya da bağlamsal benlik ise insanın hayatı boyunca gerçekleşen değişimlere tanıklık eden, gözlemleyen ama kendisi değişmeyen benlik bölümüdür. Bağlamsal benliği keşfetmek psikolojik esnekliği arttır ve değerlerini fark etmeye yol açar (Harris, 2009; Luoma ve ark. 2010; Hayes, 2004). Psikolojik esnekliğin beşinci bileşeni değerlerdir. Değerler; bireylerin "bu hayatı ne için yaşıyorum?" sorusuna verdikleri yanıtları içerir (Harris, 2009). Değerler bireye yön verir. Bu yüzden KKT'ne göre kabul, ayrışma, an'da olma, bağlamsal benlik bileşenlerini birey yerine getirse bile değerleri netleştirmede süreci terapiden sonuç alamaz. Psikolojik esnekliğin altıncı bileşeni değerler doğrultusundaki davranışlar, değerlere ulaşabilmek için eyleme geçmek olarak tariflenmektedir (Harris, 2009). Psikolojik esnekliğin tersi olan psikolojik katılıkta ise birey uzun vadeli amaçları ile uyumlu davranışlar gösterememektedir (Yavuz, 2015).

2.4.2. Psikolojik Esneklik ile Depresyon, Anksiyete ve Stres arasındaki İlişkiler

Yapılan çalışmalar psikolojik esneklik ile mental sağlık, yılmazlık ve iyi oluş arasında olumlu yönde ilişki olduğunu göstermektedir (Ulubay, 2020). Psikolojik esneklik ile depresyon, ruminasyon, anksiyete arasında negatif yönde ilişki olduğu bulunmuştur (Ben-Itzhak ve ark., 2014). Whiting ve arkadaşları (2017) psikolojik esneklik eksikliğinin; genel anksiyete bozukluğu, TSSB, OKB, yeme bozuklukları,

şizofreni ve bipolar bozukluk ile ilişkili olduğunu ve psikolojik katılığın ruhsal sorunların temel kaynağı olduğunu öne sürmüştür. Psikolojik esneklik ve psikolojik esnekliğin bileşenlerinden değer boyutu ile ilgili yapılan ölçek çalışması sonucunda, değerlere yönelik davranış seviyesi azaldıkça, stres, anksiyete ve depresyonun arttığı; öznel iyi oluş ve psikolojik esnekliğin azaldığı bulgulanmıştır (Lundgren ve ark., 2012). Fonseca ve arkadaşlarının (2019) 401 katılımcı ile yürüttüğü araştırma sonucunda psikolojik esneklik ile depresyon arasında olumsuz yönde ilişki olduğu, önemli yaşam olaylarını negatif değerlendirme ile depresyon arasında olumlu yönde ilişki olduğu saptanmıştır. Trindade ve arkadaşlarının (2019) araştırmasına göre öğrenilmişlik çaresizlik yaşayan bireylerde, psikolojik esnekliğin depresyona karşı koruyucu etkisi olduğu saptanmıştır. Literatürdeki çoğu çalışma psikolojik esneklik ile depresyon arasında negatif yönde ilişki olduğunu göstermektedir (Masuda ve Tully, 2012; Hussey ve Barnes-Holmes, 2012; Leahy ve ark., 2012; White ve ark., 2013). Depresyon, anksiyete ve stres ölçeği (DASÖ) kullanılarak yapılan çalışmalarda da yüksek depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin, düşük psikolojik esneklik ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Kashdan ve Rottenberg, 2010; Tavakoli ve ark., 2019).

2.5. Ontolojik İyi Oluş

2.5.1 Ontolojik İyi Oluş Tanımı

Ontolojik iyi oluş pozitif psikolojinin kavramlarından biridir. Psikolojinin bilim olarak ele aldığı ilk kavramlar genellikle anksiyete, depresyon, histeri gibi olumsuz belirtiler içermektedir (Kaba, 2020). Martin Seligman (1998) tarafından geliştirilen pozitif psikoloji; bireyin olumsuz taraflarına değil, olumlu ve güçlü yönlerine odaklanmaktadır. Pozitif psikolojinin çalışma alanları; öznel iyi oluş, umut, iyimserlik, yaşam doyumu, akış, affetme, maneviyat, farkındalık, sorumluluk, altruizm, mutluluk gibi kavramlardan oluşur (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Pozitif psikoloji, bireydeki psikopatolojiler yerine normal yaşamını sürdüren herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olmayan sağlıklı bireylerin yaşam kalitesini artırmaya hedeflemektedir. Luthans'a (2002) göre pozitif psikoloji bireylerin güçlü yönlerini pekiştirerek, onların aile, iş ve sosyal hayatlarında daha iyi, sağlıklı ve mutlu bireyler olmasına çabalar. Pozitif psikoloji "iyi oluş" kavramı üzerinde

durmaktadır. İyi oluş/iyilik hali kavramları ilk kez Dr. Halbert Dunn (1957,1959) tarafından ortaya atılmıştır. Toplum sağlığı perspektifinden bireysel iyi oluşu değerlendiren Dunn (1957) bireyin kendi içsel iyilik halini yükselterek, kendisini tanıyarak, hayatında aktif rol alarak, potansiyelini gerçekleştirerek kendisinin ve dolayısıyla toplumun iyi oluş düzeyini artıracakını açıklamıştır. Doğan (2006) iyi olma halini; "kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal boyutlarda işlevselliğinin geliştirilmesinin hedeflendiği bir yaşam biçimi" olarak tanımlamaktadır. Araştırmacılar çoğunlukla iyi-oluş halini, yaşam doyumu/kalitesi ve mutluluk kavramları ile bir arada incelemiştir (Diener 1984; Diener ve Suh, 1997; Dost 2010). Ryff'a (1989) göre bireyin yaşam doyumu ve olumlu-olumsuz duygulanımlarından çok, yaşama karşı tutumu iyilik halini belirler.

Pozitif psikoloji sadece bireyin iyi oluş durumunu ele almaz aynı zamanda toplumların da iyi olma halleri ile ilgilenir (Kaba, 2018). Pozitif yaklaşıma göre iyi olma halleri üç grupta toplanmaktadır. Bunlar; öznel (subjektif), bireysel ve grup olarak adlandırılmaktadır. Öznel (subjektif) iyi oluş; bireyin kendi yaşamında tecrübe ettiği doyum, mutluluk, hüznün gibi duygular ile iş, eğlence, ilişkiler, sağlık ile ilgili konularda amaç ve hedefleri ile ilişkili değerlendirmelerini içerir (Diener ve Ryan, 2009). Kişinin bu değerlendirmeleri olumlu ya da olumsuz olabilir. Bireysel iyi oluş; 'Nasıl iyi insan olunur?' sorusuna odaklanmakta ve yaratıcılık, sevgi ve bilgelik üzerinde durmaktadır. Grup odaklı iyi oluş ise; affetme, hoşgörü, alturizm ve iş ahlakı gibi konuları incelemektedir.

Şimşek, (2009) öznel iyi oluş kavramından yola çıkarak ontolojik iyi oluş kavramını geliştirmiştir. Bireyin hayatı ile ilgili değerlendirmeleri ve yargılarını içeren öznel iyi oluşun, üç temel bileşeni vardır. Bunlar; öfke, suçluluk, nefret, üzüntü, gibi duyguları içeren olumsuz duygulanım; neşe, gurur, güven, ilgi, gurur, ümit, heyecan gibi duyguları içeren olumlu duygulanım ve öznel iyi oluşun bilişsel bileşenini oluşturan yaşam doyumudur (Diener, 1984; Andrews ve Withey, 1976; Myers ve Diener, 1995). Olumlu duygulanımların artması ile kişilerin öz değerlendirmelerine dayanan öznel iyi oluş ve yaşam doyumu da artmaktadır (Diener, 1984). Tuzgöl Dost (2005) bu noktada, öznel iyi oluşun, bireylerin daha iyi bir hayat sürmeleri ya da daha iyi bir ruh halinde olmalarını konu edinmediğini daha çok yaşamları üzerindeki

değerlendirmelerine odaklandığını ifade etmektedir. Şimşek (2009) ontolojik iyi oluşu; öznel iyi oluş kavramının duygusal ve bilişsel bileşenlerini yeniden çerçeveselendirerek, bireyin tüm hayatını kapsayan bir yapı olarak tanımlamaktadır. Özetle ontolojik iyi oluş bireyin geçmiş, şu an ve gelecek zaman ile ilgili değerlendirmelerini içerir. Öznel iyi oluştan farklı olarak, ontolojik iyi oluş kişinin yaşamını bir proje olarak değerlendirmesini kavramsallaştırmıştır (Şimşek, 2009). Geçmiş zaman, yaşam projesinin tamamlanmış kısmıdır. Kişi geçmişi ile ilgili başarı, onur gibi olumlu duygular ya da pişmanlık, suçluluk, değersizlik gibi olumsuz duygular hissedebilir. Yaşam projesinin şimdiki zaman dönemi harekete geçme, motivasyon ile ilişkilidir. Gelecek zaman ise umut, iyimserlik duyguları ile ilişkilendirilir (Şimşek, 2009).

2.5.2 Ontolojik İyi Oluşun Bileşenleri

Ontolojik iyi oluş; pişmanlık, hiçlik, harekete geçme ve umut faktörlerinden oluşmaktadır (Şimşek ve Kocayörük, 2013). Yapılan bir araştırmada pişmanlık değişkeninin; kendini kabul ve diğerlerine üstünlük kurma ile negatif yönde; umut değişkeninin yeniliklere açık olma kişilik özelliği ile pozitif yönde; harekete geçme değişkeninin kendini kabul, olumlu duygulanım ve dışa dönük kişilik özelliği ile pozitif yönde; hiçlik değişkeninin diğerlerine üstünlük kurma ile negatif yönde, olumsuz duygulanım ile pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır (Şimşek ve Kocayörük, 2013).

Ontolojik iyi oluş faktörlerinden hiçlik; amaçsızlık, önemsizlik gibi duyguları içeren, kişinin kendi varoluşunu değerlendirdiği bir olgudur. Hiçlik duygusunu daha çok yaşayanların, daha çok olumsuz duygulanım içine girdiği ve yaşam amaçları olmayan bireyler olduğu vurgulanmaktadır (Kaba, 2020). Gelecekte bir ilerleme, gelişme olmayacağını düşünen kişilerde hiçlik duygusu yoğunudur. Ontolojik iyi oluş faktörlerinden pişmanlık hem olumlu hem olumsuz duygu durumu ile ilişkili olup geçmişi ve geleceği yansıtır (Şimşek ve Kocayörük, 2013). Türkiye'de yapılan bir çalışmada hiçlik ve pişmanlık faktörlerinin depresyon ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Taşçı ve Sığırtmaç, 2014). Ontolojik iyi oluş faktörlerinden umut ise gelecek ve yeniliklere açıklık ile ilgilidir. Ontolojik iyi oluş faktörlerinden hareket geçme şimdiki zamanı yansıtır ve kişinin motivasyon ve enerjisini değerlendirir. Kişi

ilerleyebileceğini, gelişebileceğini düşündüğü zaman harekete geçer. Harekete geçmek olumlu duygulanım ile ilişkilidir.

2.6 İlgili Araştırmalar

2.6.1. Pandemi ve Depresyon, Anksiyete, Stres ile ilgili Çalışmalar

Salgın hastalıklar, insanların psikolojik sağlığına etki etmektedir (Almond ve Mazumder, 2005). Araştırmalar, salgın sürecinde bireylerin stres, korku ve endişe düzeylerinde yükselme olduğunu (Rajkumar ve ark., 2020), stres, anksiyete ve depresyon seviyelerinin arttığını (Huang ve Zhao, 2020; Wu ve ark., 2005) göstermektedir. Covid-19 pandemisi bireyin iyi oluşuna yönelik tehdit oluşturmakta (Arslan ve ark., 2020'a) ve dünya genelinde birçok insanın çeşitli mental rahatsızlıktan acı çekmesine yol açmaktadır (Xiong ve ark., 2020). Yakın dönemde yapılan yayınlar İtalya ve İspanya'daki sağlık çalışanlarının yüksek depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri olduğunu raporlamıştır. İtalya'daki depresyon, anksiyete ve stres oranlarının sırasıyla %24,73, %19,80 ve %21,9 olduğu (Rossi ve ark., 2020) ve İspanya'daki depresyon oranının %46, anksiyete oranının %58,6 olduğu (Luceño-Moreno ve ark., 2020) bulunmuştur. Genel Çin popülasyonu ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %16,5'inin yüksek düzeyde depresyon, %28,8'inin anksiyete ve %8,1'inin yüksek düzeyde stres yaşadığı belirlenmiştir (Wang ve ark., 2020). Salari'nin (2020) depresyon, anksiyete ve stres ile ilgili meta analiz çalışmasına göre katılımcıların üçte birinde ciddi mental rahatsızlık olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu çalışma sonucunda katılımcıların %33,7'sinde depresyon, %31,9'unda anksiyete ve %29,6'sında stres görülmektedir.

Pandemi döneminde Huang ve Zhao'nun (2020) Çin'de yaptıkları çalışma sonucunda bireylerin anksiyete ve depresif belirti düzeylerinin yüksek olduğu, her üç kişiden birinin anksiyete, beş kişiden birinin de depresif belirtiler ve uyku bozukluğu yaşadığı bulunmuştur. Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) ve depresif belirtilerin prevalansının 35 yaşın altındaki katılımcılarda, 35 yaş üstü katılımcılara nazaran anlamlı derecede yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Haider ve arkadaşları (2020) da bireylerdeki bulaş ve hasta olma korkusunun, onların hijyen konusunda daha endişeli

olmasına ve bu durumun anksiyete bozukluklarının gelişimine yol açabileceğini bildirmişlerdir.

Ekiz ve arkadaşlarının (2020) Türkiye’de bireylerin sağlık anksiyetesi ile COVID-19 salgını kontrol algısı seviyelerini saptamak ve sağlık anksiyetesinin COVID-19 salgını kontrol algısı seviyesi üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yaptıkları araştırma 47 şehirde 1050 kişiye ulaşılarak yürütmüştür. Online olarak yapılan anket formu Demografik Bilgi Formu, Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve COVID-19 Salgını Kontrol Algısını Ölçeği’nden oluşmaktadır. Araştırma sonucunda; katılımcıların sağlık anksiyetesi seviyeleri orta şiddetli olarak tespit edilmiştir. Bireylerin COVID-19 salgınına yönelik kontrol algılarının; yaştan, eğitim düzeyinden ve sağlık anksiyetesi düzeylerinden etkilendiği görülmüştür.

Öztürk ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında pandemide görev yapan sağlık çalışanlarının (doktor ve hemşire/sağlık memuru) algıladıkları sosyal destek ile anksiyete, depresyon ve stres düzeyleri arasında ilişki olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır. Katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS-42) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) uygulanmıştır. Araştırmaya kaatılan 197 katılımcının; %58,4’ü doktor, %41,6’sı hemşire/sağlık memuru, %65’i kadın, %50’si evli ve %40,4’ü COVID-19 servisinde, %24,1’i acil serviste, %22,3’ü COVID-19 yoğun bakım servisinde %11,2’si COVID-19 polikliniğinde çalıştığı saptanmıştır. Orta ve ileri düzeyde depresif belirti gösteren sağlık çalışanı oranı %53,3, anksiyete belirtisi gösterenler %53,8 ve stres belirtileri gösterenlerin oranı ise %48,7 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin doktorlardan, kadınların erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksek depresyon, anksiyete ve stres puanlarına sahip oldukları görülmüştür. Haftalık çalışma süresi arttıkça depresyon puanlarının arttığı ve algılanan sosyal destek arttıkça sağlık çalışanlarının anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin azaldığı saptanmıştır.

Coşkun Yaş (2020) COVID-19 pandemisinin hastane çalışanlarının psikolojik durumuna etkisini araştırdığı çalışmasını 8 Nisan 2020 ile 14 Nisan 2020 arasında yürütmüştür. Örneklemi 1129 kişinin oluşturduğu çalışmada anket;

sosyodemografik sorular ve Depresyon Kaygı Stres-21 ölçeğini (DASS-21) içermektedir. Verilerin analizi sonucunda; katılımcıların %22,5'inin depresyon, %23,6'sının anksiyete ve %20,3'ünün stres yaşadığı tespit edilmiştir. Cinsiyetin kadın olması, önceki psikiyatrik rahatsızlığın varlığı ve psikolojik destek talebinin, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini yordadığı bulunmuştur. Ayrıca diğerlerinin/kendisinin sağlığı, savunmasızlık, gelir ve medyadan edinilen bilgilerin katılımcılardaki depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini etkileyen faktörler olduğu saptanmıştır.

Özdin ve Bayrak Özdin'in (2020) Türkiye'deki genel popülasyon üzerinde Covid-19'un ruh sağlığına etkilerini belirlemek için yaptıkları çalışma sonucunda; kadın cinsiyet, şehirde yaşamak, önceki psikiyatrik rahatsızlığın varlığı ve kronik hastalıkların varlığının anksiyete için risk faktörü olduğu bulunmuştur. Depresyon için risk faktörünün, şehirde yaşamak olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca kadın cinsiyet, önceki psikiyatrik rahatsızlığın varlığı ve kronik hastalıkların varlığının sağlık anksiyetesini yordadığı görülmüştür. Doktorlar ile yapılan başka bir çalışmada da benzer şekilde cinsiyetin kadın olması, genç yaşta olmak, geçmişte veya güncel psikiyatrik rahatsızlığın olması ve ön safhada çalışmanın depresyon, anksiyete ve stres üzerinde risk faktörleri oldukları saptanmıştır (Elbay ve ark., 2020). Türkiye'de anestezi ve reanimasyon hekimleri üzerinde Eylül 2020'de DASÖ-21 ölçeği uygulanarak yapılan bir araştırma sonucuna katılımcıların %81,6'sının depresyon, %62'sinin anksiyete ve %71,1'inin stres belirtileri gösterdiği, kadınların belirtili düzeylerinin erkeklerden anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Soylu, 2021). Covid-19'un psikolojik sağlığa etkisini araştırmak için İtalya'da genel popülasyon üzerinde yapılan bir çalışmada da kadın cinsiyetin yüksek depresyon, anksiyete ve stres ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Mazza ve ark., 2020).

2.6.2 Pandemi ve Psikolojik Esneklik ile ilgili Çalışmalar

Pandemi döneminde psikolojik esneklik ile sıkıntı, iyi oluş, depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalar yapıldığı görülmektedir. Dawson ve Golijani-Moghaddam'in (2020) Birleşik Krallık'ta karantina döneminde (15–21 Mayıs 2020) 550 kişi üzerinde gerçekleştirdiği araştırma sonucunda katılımcıların

yüksek düzeyde sıkıntı (distress) gösterdiği saptanmıştır. Psikolojik esneklik ile iyi oluş arasında pozitif yönde ilişki olduğu, psikolojik esneklik ile sıkıntı (anksiyete, depresyon, Covid-19 ile ilişkili sıkıntı ve üzüntü) arasında negatif yönde ilişki olduğu bulunmuştur.

Kroska ve arkadaşlarının (2020) Amerika Birleşik Devletleri'nde Mayıs 2020'de 485 kişi üzerinde yürüttüğü araştırma demografik özellikler, pandemi ilişkili sıkıntı ve psikolojik esneklik ile genel ve peritratmatik stres arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Regresyon analizi sonucu; yüksek pandemi ilişkili sıkıntı, düşük deneyime açıklık ve düşük davranışsal farkındalığın istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek genel sıkıntı ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Arslan ve arkadaşlarının (2020b), 18 ile 65 yaş aralığındaki ($23,3 \pm 6,97$) 451 yetişkin (55% kadın) üzerinde gerçekleştirdiği araştırma sonucunda; Covid-19 stresinin optimizm-pesimizm, psikolojik katılık ve psikolojik problemler için güçlü bir yordayıcı olduğu saptanmıştır. Optimizm-pesimizm ve psikolojik katılığın; Covid-19 stresinin psikolojik problemler üzerindeki etkisinde aracılık yaptığı belirlenmiştir. Ayrıca optimizm-pesimizmin, psikolojik katılık aracılığıyla yetişkinlerdeki psikolojik problemleri yordadığı bulunmuştur.

Wasowicz ve arkadaşlarının (2021) Covid-19 dönemindeki bireylerin psikolojik sıkıntı (depresyon, anksiyete ve stres) ve psikolojik iyi oluş düzeylerini varoluşçu pozitif psikoloji kapsamında ele aldıkları çalışma sonucunda; negatif duyguların psikolojik esneklik aracılığıyla genel iyi oluşa etki ettiği belirlenmiştir. Bu etkinin sebebinin psikolojik esneklik ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki negatif yönlü ilişkiden kaynaklandığı ifade edilmiştir. Psikolojik esneklik azaldıkça, depresyon, anksiyete ve stres artmakta dolayısıyla genel iyi oluş azalmaktadır.

2.6.3. Ontolojik İyi Oluş ile İlgili Çalışmalar

Şimşek tarafından 2009 yılında geliştirilen ontolojik iyi oluş kavramı ile ilgili Türkçe literatürde sıklıkla depresyon, travma sonrası stres bozukluğu gibi değişkenlere aracılık etkisinin araştırıldığı çalışmalar mevcuttur. Ceylan (2020) şiddete maruz

kalan evli ve boşanmış kadınlarda travma sonrası büyümenin şiddetin yoğunluğu, genel öz yeterlik ve ontolojik iyi oluş değişkenleri aracılığıyla incelediği çalışma sonucunda; boşanmış kadınların ontolojik iyi oluş puanlarının evlilerden daha yüksek olduğu, sosyal destek, ontolojik iyi oluş ve genel öz yeterliğin travma sonrası büyüme ve algılanan şiddet yoğunluğu arasında aracılık rolünün olduğunu tespit etmiştir.

Kuzu Taşçı (2014) erken dönem uyumsuz şemalar ile depresyon ilişkisinin açıklanmasında ontolojik iyi oluşun aracı rolünü araştırdığı çalışmasının örneklemini yaşları 18 ile 30 arasında değişen toplam 252 kişi oluşturmaktadır. Yapılan yol analizine göre; karamsarlık, sosyal izolasyon, ayrıcalıklılık, kendini feda, onay arayıcılık duygusal yoksunluk ve başarısızlık şemalarının ontolojik iyi oluş aracılığı üzerinden depresyonla ilişkili olduğu saptanmıştır. Ontolojik iyi oluş faktörleri olan; hiçlik ve harekete geçmenin depresyon ile pozitif yönde, umut ve pişmanlığın da depresyonla negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Depresyonda belirleyici faktörlerin hiçlik ve pişmanlık olduğu belirlenmiştir. Depresyon ve ontolojik iyi oluş alt boyutları olan hiçlik, pişmanlık, harekete geçme ve umut düzeylerinin cinsiyete göre farklılık göstermediği ama 18-24 yaş aralığındaki bireylerin 25-30 yaş aralığından anlamlı şekilde daha depresif olduğu bulunmuştur.

Açıkgöz Karaoğlu (2016) travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve depresyon arasındaki ilişkide ontolojik iyi-oluşun aracılık etkisini araştırdığı çalışmasının örneklemini 18 yaşından büyük okuryazar 303 kişi oluşturmaktadır. Araştırma sonucunda, TSSB ve ontolojik iyi oluş, TSSB ve depresyon, ontolojik iyi oluş, ile depresyon arasında güçlü anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur. Yapısal eşitlik modelinde, başlangıçta güçlü olan TSSB ile depresyon ilişkisinin, modele aracı etken olarak ontolojik iyi oluşun eklenmesi ile zayıfladığı görülmüştür.

Topal'ın (2016) çocukluk çağı travmaları ile ruh sağlığı ilişkisinde ontolojik iyi-oluş düzeyinin aracılık etkisini araştırdığı çalışmasının örneklemini yaşları 25-45 arasında olan 200 kişiden oluşturmaktadır. Çalışma sonucunda; çocukluk çağı travmalarının ruh sağlığına etki ettiği, ontolojik iyi oluşun çocukluk çağı travmaları ve ruh sağlığı arasındaki ilişkide aracılık ettiği tespit edilmiştir.

Yaman Karahan'ın (2016) kişisel ölüm korkusu, yaşamdaki amaç, duyarlı sevgi ve duygusal iyi oluşun ontolojik iyi oluş üzerindeki etkisini araştırdığı çalışma sonucuna göre; cinsiyet, duygusal iyi oluş, duyarlı sevgi ve yaşamdaki amacın ontolojik iyi oluş düzeyini yordadığı ama ölüm korkusunun ontolojik iyi oluşu yordamadığı bulunmuştur. Cinsiyet, yaş grupları ve medeni duruma göre ontolojik iyi oluş düzeylerinin farklılık göstermediği saptanmıştır. Çalışan katılımcıların ontolojik iyi oluş düzeyleri ise öğrencilerden ve işsiz katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan korelasyon analizlerine göre ontolojik iyi oluş ile yaşamdaki amaç arasında kuvvetli pozitif yönde, duygusal iyi oluş ile kuvvetli pozitif yönde ve kişisel ölüm korkusu ile zayıf negatif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte ontolojik iyi oluş ile duyarlı sevgi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Doğan (2017) çalışmasında yaşları 14 ile 19 arasında değişen 512 öğrenci üzerinde bağlanmanın depresyona olan etkisini duygusal zekâ ve ontolojik iyi oluş aracı değişkenleri ile araştırmıştır. Anne-Baba ve Akran Bağlanması Envanteri Ontolojik İyi-Oluş Ölçeği, Duygusal Zekâ Özellik Ölçeği- Kısa Formu, Beck Depresyon Ölçeği kullanarak yaptığı çalışma sonucunda bağlanmanın ontolojik iyi oluş ve duygusal zekâ üzerinden depresyon ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ontolojik iyi oluş ölçeği alt boyutu hiçlik ile duygusal zekâ arasında negatif yönde, pişmanlık ile duygusal zekâ arasında negatif yönde, pişmanlık ile depresyon arasında pozitif yönde, umut ile duygusal zekâ arasında pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca anne-babaya bağlanma ile umut ve harekete geçme faktörleri arasında pozitif yönde, hiçlik ve pişmanlık faktörleri arasında negatif yönde ilişki olduğu saptanmıştır.

Şenol'un (2018) mutlak gerçek ihtiyacı ile depresyon ilişkisinde ontolojik iyi-oluş ve duygusal zekânın aracılık rolünü araştırdığı çalışmasının örneklemini 14-18 yaş aralığındaki öğrenciler oluşturmaktadır. Çalışmada; Demografik Bilgi Formu, Mutlak Gerçek İhtiyacı Ölçeği, Ontolojik İyi Oluş Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri Depresyon Alt boyutu ve Duygusal Zekâ Özellik Ölçeği-Kısa Formu kullanılmıştır. Çalışma sonucunda; mutlak gerçek ihtiyacı ile depresyon arasında pozitif yönde

ilişki olduğu ve bu ilişkiye ontolojik iyi oluş ve duygusal zekânın aracılık ettiği belirlenmiştir. Ayrıca ontolojik iyi oluş alt boyutlarından olan hiçlik ile depresyon arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır. Duygusal zekâ ile ontolojik iyi oluş alt boyutlarında hiçlik ve pişmanlık değişkenleri arasında negatif yönde, umut ve harekete geçme ile pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur.

Kocayörük ve arkadaşları (2018), 287 üniversite öğrencisi örneklemini üzerinde Duyarlı Sevgi Ölçeği, Yaşamdaki Amaç Ölçeği, Ontolojik İyi Oluş Ölçeği ve Duygusal İyi Oluş Ölçeği uygulayarak duyarlı sevgi, yaşam amacı, ontolojik iyi oluş ve duygusal iyi oluş arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Çalışma sonucuna göre; ontolojik iyi oluş ölçeği alt boyutlarından umut ve harekete geçme düzeyleri arttıkça duyarlı sevgi, duygusal iyi oluş ve yaşam amacı düzeylerinin de arttığı görülmüştür.

Karataşoğlu (2019) ebeveynden algılanan psikolojik kontrol ve depresyon ilişkisinde ontolojik iyi oluşun aracı rolünü araştırdığı çalışmasını 18-23 yaş aralığındaki 445 birey ile yürütmüştür. Yapılan yol analizi sonucunda ebeveynden algılanan psikolojik kontrolün ontolojik iyi oluş üzerinden depresyona yaptığı etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu, ebeveynden algılanan psikolojik kontrol ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca depresyon ve ontolojik iyi oluş arasında negatif yönde güçlü korelasyon olduğu bulunmuştur ($r = -0,71$, $p < 0,01$).

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma nicel bir araştırma olup ilişkisel tarama yöntemine dayanmaktadır. Bu araştırma modeli, iki ya da daha çok değişken arasında birlikte değişimin varlığını ve/veya bu değişimin derecesini belirlemeyi hedefleyen araştırmalarda kullanılır (Köklü ve Büyüköztürk, 2000). Araştırmada pandemi dönemi sıkıntı, depresyon, anksiyete, stres, psikolojik esneklik ile ontolojik iyi oluş arasında birlikte değişimin varlığı ve bu değişimin derecesini belirlemek amaçlanmıştır. Araştırmada, internet kullanan katılımcılara sosyal medya üzerinden anket iletilmiştir. Elde edilen bulgular SPSS 21.00 programı ile analiz edilmiştir.

3.2. Evren ve Örneklem

Online hazırlanan anket formu kapsamında oluşturulan çalışmanın evrenini internet kullanan 18 yaş ve üzeri en az okuryazar olan bireyler oluşturmaktadır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan, aydınlatılmış onam formu ile katılımcı bilgilendirilme formunu dolduran 400 birey araştırmaya dahil edilmiştir. Bu çalışmanın örneklem sayısının belirlenmesi için literatürde anlamlılık derecesi bakımından kabul edilen $\alpha=0,05$ için $0,05$ örnekleme hatası ve $p=0,5$, $q=0,5$ olarak alınarak örneklem grubu olan 384 birey elde edilmiştir. Anket sonucunda 400 kişiye ulaşılmıştır. Örneklem büyüklüğü hesaplaması Tablo 1'de gösterilmektedir. Katılımcılara ait sosyo-demografik bilgiler Tablo 2 de sunulmuştur.

Tablo 1
Örnekleme Büyüklükleri

Evren Büyük- lüğü	±0.03 örnekleme hatası			±0.05 örnekleme hatası			±0.10 örnekleme hatası		
	(d)			(d)			(d)		
	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q=0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q=0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q=0.2	p=0.3 q=0.7
100	92	87	90	80	71	77	49	38	45
500	341	289	321	217	165	196	81	55	70
750	441	358	409	254	185	226	85	57	73
1000	516	406	473	278	198	244	88	58	75
2500	748	537	660	333	224	286	93	60	78
5000	880	601	760	357	234	303	94	61	79
10000	964	639	823	370	240	313	95	61	80
25000	1023	665	865	378	244	319	96	61	80
50000	1045	674	881	381	245	321	96	61	81
100000	1056	678	888	383	245	322	96	61	81
1000000	1066	682	896	384	246	323	96	61	81
100 milyon	1067	683	896	384	245	323	96	61	81

Kaynak: Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004, s.50

Tablo 2
Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri Dağılımı (n=400)

Demografik Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	250	62,5
Erkek	150	37,5
Yaş Grubu		
18-25 yaş	74	18,5
26-35 yaş	152	38
36-45 yaş	126	31,5
46 yaş ve üstü	48	12
Medeni Durum		
Evli	180	45,9
Bekar	192	46,9
Boşanmış	28	7,1
Eğitim Düzeyi		
İlk Okul/Ortaokul	40	10
Lise/Yüksekokul	132	33

Üniversite	166	41,5
Y. Lisans/Doktora	62	15,5
Meslek		
Akademisyen/Öğretmen	84	21
Serbest Meslek (danışman, makine operatörü vb)	54	13,5
Özel Sektör (mühendis, bilgi işlem vb.)	60	15
Esnaf	14	3,5
Sağlık Sektörü (doktor, psikolog, hemşire vb.)	32	8
Asker/Polis	12	3
Kamu (belediye, sosyal hizmetler, memur, işçi)	38	9,5
Emekli/ev hanımı	36	9
Öğrenci	52	13
İşsiz	18	4,5
Yaşadığı coğrafi bölge		
Karadeniz	10	2,5
İç Anadolu	26	6,5
Doğu Anadolu	22	5,5
Güneydoğu Anadolu	150	37,5
Ege	50	12,5
Marmara	112	28
Akdeniz	30	7,5
Yaşamını geçirdiği yer		
Şehir	264	66
İlçe	112	28
Köy/Kasaba	24	6
Pandemide vaka durumlarını takip ettiği mecra		
TV	120	30
Sosyal Medya	164	41
Çevre	30	7,5
İnternet	82	20,5
Gazete/Dergi	4	1
Covid-19 geçirme durumu		
Evet	106	26,5
Hayır	294	73,5
Evet ise en çok sizi ne etkiledi?		
Stres	48	12

Ölüm korkusu	42	10,5
Bıkkınlık	26	6,5
Endişe	24	6
Temizlik	20	5
Kaygı	18	4,5
Umutsuzluk	14	3,5
Yalnızlık	10	2,5
Öfke	6	1,5
Maddi kaygı	6	1,5
Hiç etkilenmedim	2	0,5
Hayır ise en çok sizi ne etkiledi?		
Stres	72	18
Endişe	62	15,5
Kaygı	44	11
Bıkkınlık	38	9,5
Temizlik	32	8
Ölüm korkusu	28	7
Umutsuzluk	28	7
Boşluk hissi	24	6
Öfke	4	1
Hepsi	2	0,5
Hiç etkilenmedim	2	0,5
Pandemi sizi ne kadar etkiledi?		
Az	44	11
Orta	164	41
Çok	192	48
Pandemi kararlarınızı ne kadar etkiledi?		
Az	102	25,5
Orta	180	40,5
Çok	118	29,5
Önceki psikiyatrik rahatsızlığın varlığı		
Evet	70	17,5
Hayır	330	82,5
Psikolojik destek alma durumu		
Evet	70	17,5
Hayır	330	82,5

Tablo 2’de katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı incelendiğinde, katılımcıların %62,5’inin kadın ve %37,5’inin erkek olduğu, %18,5’inin 18-25 yaş grubunda, %38’inin 26-35 yaş grubunda, %31,5’inin 36-45 yaş grubunda ve %12’sinin 46 yaş ve üzerinde olduğu, %45,9’unun evli olduğu, %46,9’unun bekar olduğu ve %7,1’inin boşanmış olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %10’unun ilkokul/ortaokul, %33’ünün lise/yüksekokul, %41,5’inin üniversite ve %15,5’inin yüksek lisans/doktora eğitimi aldığı saptanmıştır. Meslek olarak değerlendirildiğinde katılımcıların %21’inin akademisyen/öğretmen, %13,5’inin serbest meslek, %15’inin özel sektör, %3,5’inin esnaf, %8’inin sağlık sektörü, %3’ünün asker/polis, %9,5’inin kamu çalışanı, %9’unun emekli/ev hanımı, %13’ünün öğrenci ve %4,5’inin işsiz olduğu belirlenmiştir. Yaşadıkları coğrafi bölgelere göre katılımcıların %2,5’inin Karadeniz, %6,5’inin İç Anadolu, %5,5’inin Doğu Anadolu, %37,5’inin Güneydoğu Anadolu, %12,5’inin Ege, %28’inin Marmara ve %7,5’inin Akdeniz Bölgesinde yaşadığı, %66’sının şehirde, %28’inin ilçede ve %6’sının köy/kasabada yaşadığı görülmüştür. Katılımcıların %30’u pandemi ile ilgili vaka durumlarını televizyondan, %41’i sosyal medyadan, %7,5’i çevreden, %20,5’i internetten ve %1’i gazete/dergiden takip ettiğini belirtmiştir. Araştırmaya katılanların %26,5’i covid-19 geçirdiğini, %73,5’i geçirmediğini ifade etmiştir. Covid-19 geçirenlerin en çok yaşadıkları durumların sırasıyla; stres, ölüm korkusu, bıkkınlık, endişe, temizlik, kaygı, umutsuzluk, yalnızlık, öfke, maddi kaygı olduğu covid-19 geçirmeyenlerin ise; stres, endişe, kaygı, bıkkınlık, temizlik, ölüm korkusu, umutsuzluk, boşluk hissi ve öfke olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %11’i pandemiden az etkilendiğini, %41’i orta seviyede, %48’i ise çok etkilendiğini belirtmiştir. Geçmiş, şu an ve gelecekle ilgili kararlarını pandeminin etkileme derecesine katılımcıların %25,5’i az, %40,5’i orta ve %29,5’i çok diyerek cevaplamıştır. Araştırmaya katılanların %17,5’i daha önce geçirmiş olduğu psikiyatrik rahatsızlığın olduğunu, %82,5’i ise olmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %17,5’i psikolojik destek aldığını, %82,5’i ise psikolojik destek almadığını belirtmiştir.

3.3. Verilerin Toplanması

Etik kurul izninin alınmasından sonra, anket 20 Ekim 2021 ile 20 Kasım 2021 tarihleri arasında bireylere uygulanmıştır. İnternet üzerinden çevrimiçi yapılan anketle ilgili öncelikle araştırma hakkında bilgi verilip katılımcılardan çevrimiçi aydınlatılmış onam formunu ve katılımcı bilgilendirme formunu doldurması istenmiştir. Onam formları katılımcının araştırmaya gönüllü olduğunu belirtir. Onam formunu doldurmuş olan katılımcılar anketi doldurmaya başlamış ve araştırmada kullanılacak her bir ölçeğin doldurulması hakkında ölçek öncesi çevrimiçi bilgi verilmiştir

3.4. Veri Toplama Araçları

Etik kurulu izni alınması sonrası araştırma 20 Ekim 2021 ile 20 Kasım 2021 tarihleri arasında Türkiye'de yaşayan 400 gönüllü kişiyle Demografik Bilgi Formu, Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (Kısa form) (DASÖ-21), COVID-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği (COPSÖ), Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ) ve Ontolojik İyi Oluş (Yaşam Projesi Ölçeği) kullanılarak yapılmıştır.

3.4.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmada yer alan değişkenlerle ilgili bilgi toplamak amacıyla, araştırmacı tarafından oluşturulan bu formda katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, yaşadığı coğrafi bölge, yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdiği idari bölge, pandemi vaka durumlarını takip ettiği mecra, covid-19 geçirme durumu, covid-19 geçiren ve geçirmeyenlerin en çok etkilendiği durumlar, pandemiden etkilenme derecesi, pandeminin kararlarının etkileme derecesi, önceki psikiyatrik rahatsızlığın varlığı ve psikolojik destek alma durumu sorulmaktadır. Demografik Bilgi Formu'nda toplam 15 soru bulunmaktadır.

3.4.2 COVID-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği (COPSÖ)

COVID-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği, Feng ve arkadaşları (2020) tarafından Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) ile ilişkili bireylerin yaşadığı psikolojik sıkıntı düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Orijinal ölçeğin tüm ölçek için iç tutarlılık

katsayısı 0,88, korku ve kaygı alt boyutu için 0,74, şüphe alt boyutu için 0,87 olarak bulunmuştur (Feng ve ark., 2020). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ay ve arkadaşları (2021) tarafından yapılmıştır. Ölçek 12 sorudan oluşmaktadır ve ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Öz değerlendirilmeye dayalı olan ölçek 5'li Likert tipidir. Ölçeğin maddeleri 1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=emin değilim, 4=katılıyorum ve 5=kesinlikle katılıyorum olarak değerlendirilmektedir. Ölçek 2 boyutludur. 1, 2, 3, 4 ve 6. maddeler korku ve kaygı boyutunu, 5, 7, 8, 9, 10, 11 ve 12. maddeler şüphe boyutunu oluşturmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 12 ile 60 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanların artması, bireyin daha yüksek düzeyde COVID-19 ile ilişkili psikolojik sıkıntı yaşandığı anlamına gelmektedir. Ay ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında Cronbach alfa iç tutarlık güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için $\alpha=0,88$, korku ve kaygı alt boyutu için $\alpha=0,81$ ve şüphe alt boyutu için $\alpha=0,82$ olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada Cronbach alfa iç tutarlık güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için $\alpha=0,91$, korku ve kaygı alt boyutu için $\alpha=0,83$ ve şüphe alt boyutu için $\alpha=0,87$ olarak bulunmuştur.

3.4.3. Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (Kısa form) (DASÖ-21)

Lovibond ve Lovibond (1995b) tarafından geliştirilmiş olan Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ-42) 42 maddeden oluşmaktadır. DASÖ-42'nin 21 soruluk kısaltılmış formu Henry ve Crowford (2005) tarafından geliştirilmiştir. Bu çalışmada Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Sarıçam (2018) tarafından yapılmış olan DASÖ-21'in normal ve klinik örnekleme versiyonu kullanılmıştır. Orijinal ölçeğin güvenilirlik analizi sonucu depresyon alt boyutunun iç tutarlılık katsayısı 0,88, anksiyete alt boyutunun 0,82, stres alt boyutunun 0,90 ve tüm ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,93 olarak hesaplanmıştır (Henry ve Crowford, 2005). Öz bildirim dayalı 4'lü Likert tip ölçekte 7 madde depresyonu, 7 madde anksiyeteyi ve 7 madde stresi ölçmektedir. Ölçeğin maddeleri 0=hiçbir zaman, 2=bazen ve ara sıra, 3=oldukça sık, 4=her zaman olarak değerlendirilmektedir. Değişmektedir. Ölçekten alınan puanların artması, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde artışı göstermektedir. Belirli puan aralıklarına göre bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri normal, hafif, orta dereceli, şiddetli, aşırı şiddetli olarak belirlenmektedir. Sarıçam 'ın (2018) çalışmasında klinik örnekleme Cronbach alfa iç tutarlık güvenilirlik katsayısı

depresyon alt ölçeği için $\alpha=0,87$, anksiyete alt ölçeği için $\alpha=0,85$ ve stres alt ölçeği için $\alpha=0,81$ olarak bulunmuştur. Normal örnekleme test tekrar test korelasyon katsayıları depresyon alt ölçeği için $r=0,68$, anksiyete alt ölçeği için $r=0,66$ ve stres alt ölçeği için $r=0,61$ olarak bulunmuştur. Ayrıca klinik örnekleme düzeltilmiş madde toplam korelasyon katsayıları 43 ila 77 arasında değişmektedir. Bu çalışmada Cronbach alfa iç tutarlık güvenilirlik katsayısı depresyon alt ölçeği için $\alpha=0,88$, anksiyete alt ölçeği için $\alpha=0,86$ ve stres alt ölçeği için $\alpha=0,86$ olarak bulunmuştur.

3.4.4. Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ)

Francis ve arkadaşları (2016) tarafından yetişkin bireyler için oluşturulan ölçeğin denemelik formu 37 madde içermektedir. Orijinal ölçeğin son formu ise 23 madde olarak düzenlenmiştir. Karakuş ve Akbay'ın (2020) Türkçe'ye uyarlama çalışmasında ise orijinal ölçeğin 37 maddelik deneme formu kullanılmıştır. Orijinal ölçek; yaşantıya açıklık, davranışsal farkındalık ve değerler doğrultusunda yaşama olmak üzere üç alt ölçeği kapsamaktadır. Orijinal ölçeğin son formunda ölçek maddelerinin faktör yükleri 0,46 ile 0,77 arasında değişmektedir. Ölçeğin orijinal formunun iç tutarlılık katsayısı yaşantıya açıklık alt ölçeği için 0,90, davranışsal farkındalık alt ölçeği için 0,87, değerler doğrultusunda yaşam alt ölçeği için 0,90 ve ölçeğin tümü için 0,91 olarak hesaplanmıştır (Francis ve ark. 2016). Likert tip ölçek 1-7 arası (1=Hiç katılmıyorum, 7=Tamamen katılıyorum) puanlanmaktadır. Ölçeğin; değerler ve değerler doğrultusunda davranış (1, 7, 9, 13, 16, 19, 21, 26, 27, 28), an'da olma (8, 14, 18, 20, 22, 23, 25), kabul (2, 3, 5, 6, 24), bağlamsal benlik (4, 10, 12) ve ayrışma (11, 15, 17) olmak üzere beş alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin Türkçeye geçerlik ve güvenilirlik çalışması Karakuş ve Akbay (2020) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin uyarlama çalışmasında Cronbach Alpha katsayıları; değer ve değer doğrultusunda davranış boyutu için 0,84, an'da olma için 0,60, kabul için 0,72, bağlamsal benlik için 0,73 ve ayrışma için 0,59 olarak hesaplanmıştır. Çalışmada tüm ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı ise 0,79 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları ayrı ayrı değerlendirilebildiği gibi ölçekten toplam puan da elde edilebilmektedir. Ölçekte tersine puanlanan maddeler 2, 3, 5, 6, 8, 14, 18, 20, 22, 23, 24 ve 25'tir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 28, en yüksek puan ise 196'dır. Ölçekten alınan puanlar artması, psikolojik esnekliğin de arttığına işaret etmektedir. Bu çalışmada Cronbach Alpha katsayıları; değer ve değer doğrultusunda davranış

boyutu için 0,91, an'da olma için 0,86, kabul için 0,77, bağlamsal benlik için 0,70 ve ayrışma için 0,46 olarak ve tüm ölçek için ise 0,76 olarak bulunmuştur.

3.4.5. Ontolojik İyi Oluş (Yaşam Projesi Ölçeği)

Şimşek ve Kocayörük (2013) tarafından geliştirilen Yaşam Projesi Ölçeği (YPÖ) kişilerin, geçmiş, şimdi ve gelecek zamanda iyi oluşlarını değerlendirmeleri amacıyla kullanılmaktadır. Öz bildirim dayanan ölçek 24 sorudan ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; hiçlik, umut, pişmanlık ve harekete geçmedir. Ölçek 5'li Likert tipidir. Ölçeğin maddeleri 1= hiç hissetmiyorum, 2=biraz hissediyorum, 3= yoğun hissediyorum, 4= oldukça yoğun hissediyorum ve 5= çok yoğun hissediyorum olarak değerlendirilmektedir. Ölçekteki olumsuz maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanların artması, yüksek düzeyde bir ontolojik iyi oluşun varlığına işaret etmektedir. Şimşek ve Kocayörük (2013) çalışmasında Cronbach alfa iç tutarlık güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için $\alpha=0,74$ olarak hesaplanmıştır. Alt boyutların Cronbach alfa iç tutarlık güvenilirlik katsayısının 0,82 ile 0,87 arasında değiştiği bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach alfa iç tutarlık güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için $\alpha=0,87$, hiçlik alt boyutu için $\alpha=0,80$, pişmanlık için $\alpha=0,76$, harekete geçme için $\alpha=0,90$ ve umut için $\alpha=0,96$ olarak bulunmuştur.

3.5. Verilerin Çözümlemesi

Çevrimiçi anket yöntemiyle toplanan verilerin analizi SPSS 21 istatistik programı ile yapılmıştır. Çalışmada kullanılan analiz yöntemini belirlemek için öncelikle verilerin normal dağılıma uygunluğu araştırılmıştır. Normal dağılıma uygunluk Tek Örneklem Kolmogorov-Smirnov Testi ile belirlenmiştir. Verilerin dağılımının %5 anlamlılık düzeyinde normal dağılıma uygunluk göstermediği saptanmıştır. Bu sebeple; cinsiyet, covid-19 geçirme durumu, önceki psikiyatrik rahatsızlığın varlığı ve psikolojik destek alma durumu gibi iki gruptan oluşan verilerin analizinde parametrik olmayan analiz yöntemlerinden Mann Whitney-U Testi kullanılmıştır. İki'den fazla grup ölçümlerinin karşılaştırılmasında (yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, yaşadığı coğrafi bölge, yaşamını geçirdiği idari bölge, pandemi vaka durumlarını takip ettiği mecra, pandemiden etkilenme derecesi, pandeminin kararlarının etkileme derecesi) ise Kruskal-Wallis-H Testi kullanılmıştır. Pandemi dönemi sıkıntı,

depresyon, anksiyete, stres, psikolojik esneklik ile ontolojik iyi oluş arasındaki ilişkilerin ortaya konulabilmesi için Spearman korelasyon analizinden faydalanılmıştır. Depresyon, anksiyete, stres, psikolojik esneklik ve ontolojik iyi oluş düzeylerinin pandemi dönemindeki psikolojik sıkıntı düzeylerini yordayıp yordamadığı basit doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Tüm analizlerde anlamlılık değeri (alfa) %5 olarak alınmıştır.

Tablo 3

Katılımcıların COVID-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği COPSÖ, DAS, PEÖ ve YPÖ Puanları (N=400)

	n	\bar{x}	ss.	Min.	Max.	K-S			
						sd	p	Çarp.	Bas
COPSÖ Toplam	400	39,22	11,35	12	60	400	0,04	-0,21	-0,44
Depresyon	400	6,41	4,45	0	18	400	0,00	0,57	-0,24
Anksiyete	400	4,95	4,06	0	19	400	0,00	0,77	0,004
Stres	400	6,38	4,25	0	17	400	0,00	0,42	-0,57
PEÖ Toplam	400	124,8	18,1	80	169	400	0,02	0,34	-0,27
YPÖ Toplam	400	65,78	14,5	24	96	400	0,00	-0,80	0,69

Tablo 3’de araştırmaya dahil edilen katılımcıların COVID-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği (COPSÖ), Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASÖ-21), Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ) ve Yaşam Projesi Ölçeği (YPÖ) puanlarına dair ortalama, standart sapma, en küçük ve en büyük değer gibi tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Tablo 2’de katılımcıların COVID-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği puanının $\bar{x}=39,22\pm 11,35$ olduğu bulunmuştur. Katılımcıların DASÖ alt boyutu olan Depresyon puanının $\bar{x}=6,41\pm 4,45$, Anksiyete puanının $\bar{x}=4,95\pm 4,06$ ve Stres puanının $\bar{x}=6,38\pm 4,25$ olduğu saptanmıştır. Katılımcıların hafif depresyon ve hafif anksiyete belirtileri gösterdiği, stres seviyelerinin ise normal olduğu bulunmuştur (Sarıçam, 2018). Araştırmaya katılanların Psikolojik Esneklik Ölçeğinden $\bar{x}=124,8\pm 18,1$ puan ve Yaşam Projesi Ölçeğinde $\bar{x}=65,78\pm 14,5$ puan aldığı görülmüştür.

3.6 Araştırma Planı ve Süreci

Araştırmada kullanılacak veri toplama araçları için gerekli kişilerden gerekli olan tüm izinler alınmıştır. Etik kurallar çalışma süresince titiz bir şekilde uygulanmıştır. Ölçek izinleri alınmış olup gizlilik ilkesi içerisinde ve çalışmanın bütün etik kuralları uygulanmıştır. Uygulama öncesinde etik konular belirlenmiş olup internet üzerinden yazılı olarak katılımcılara açıklanmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR ve YORUMLAR

Araştırmanın bu bölümünde ulaşılan ölçek puan farklılıklarını belirlemek üzere kullanılan analiz sonuçları yer almıştır.

4.1 Birinci Alt Amaca Yönelik Bulgular

Tablo 4

Katılımcıların cinsiyetine göre COVID-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=400)

	Cinsiyet	n	\bar{x}	ss.	SO	Z	p
COPSÖ Toplam	Kadın	250	41,8	10,9	227,5	-6,03	0,00
	Erkek	150	34,91	10,7	155,5		
Depresyon	Kadın	250	6,34	4,37	198,67	-0,410	0,68
	Erkek	150	6,52	4,60	203,55		
Anksiyete	Kadın	250	5,09	4,20	203,6	-0,696	0,49
	Erkek	150	4,69	3,80	195,33		
Stres	Kadın	250	6,26	4,2	197,25	-0,729	0,47
	Erkek	150	6,57	4,33	205,91		
PEÖ Toplam	Kadın	250	126,61	18,88	210,87	-2,31	0,02
	Erkek	150	121,76	16,33	183,22		
YPÖ Toplam	Kadın	250	65,88	13,98	197,83	-0,59	0,55
	Erkek	150	65,61	15,40	20,95		

Tablo 4'te katılımcıların cinsiyetine göre Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması için yapılan Mann-Whitney U testi bulguları gösterilmiştir. Tablo 4 incelendiğinde araştırmaya katılan kadın ve erkek katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Stres ve Yaşam Projesi Ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($p \geq 0,05$). Katılımcıların Covid-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği ve

Psikolojik Esneklik Ölçeği puanlarının cinsiyete göre farklılaştığı ve kadınların erkeklere göre covid-19 psikolojik sıkıntı ve psikolojik esneklik düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$).

Tablo 5

Katılımcıların yaş gruplarına göre COVID-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=400)

	Yaş	n	SO	χ^2	p	Fark
COPSÖ Toplam	18-25	74	173,31	6,168	0,10	
	26-34	152	200,22			
	35-45	126	209,6			
	46 ve üstü	48	219,42			
Depresyon	1.18-25	74	204,26	13,428	0,004	1-4
	2.26-34	152	207,83			2-4
	3.35-45	126	173,9			3-4
	4.46 ve üstü	48	241,33			
Anksiyete	1.18-25	74	2190,8	16,019	0,001	1-4
	2.26-34	152	209,8			2-4
	3.35-45	126	176,15			3-4
	4.46 ve üstü	48	249,96			
Stres	1.18-25	74	206,23	12,339	0,006	
	2.26-34	152	203,78			2-4
	3.35-45	126	176,79			3-4
	4.46 ve üstü	48	243,54			
PEÖ Toplam	18-25	74	187,66	4,057	0,26	
	26-34	152	203,78			
	35-45	126	212,23			
	46 ve üstü	48	178,67			
YPÖ Toplam	18-25	74	198,2	5,021	0,17	
	26-34	152	207,8			
	35-45	126	205,8			

Tablo 5'te araştırmaya katılan bireylerin yaş gruplarına göre Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan Kruskal-Wallis H testi bulguları gösterilmiştir. Katılımcıların yaş gruplarına göre Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının farklılık göstermediği bulunmuştur ($p \geq 0,05$). Katılımcıların yaş gruplarına göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği puanlarının farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p \leq 0,05$). Gruplar arası farklılığın tespiti için Post-hoc testi yapılmıştır. 46 ve üstü yaş grubuna ait katılımcıların depresyon ve anksiyete puanlarının 18-25, 26-35 ve 36-45 yaş gruplarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu, ayrıca 46 ve üstü yaş grubundaki bireylerin stres puanlarının 26-34 ve 35-45 yaş grubundakilerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 6

Katılımcıların medeni durumuna göre COVID-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=400)

	Medeni Hal	n	SO	x^2	p	Fark
COPSÖ Toplam	1.Evli	180	220,44	12,048	0,002	1-2
	2.Bekar	192	179,68			
	3.Boşanmış	28	215,07			
Depresyon	1.Evli	180	189,16	6,579	0,04	1-3
	2.Bekar	192	204,3			
	3.Boşanmış	28	247,36			
Anksiyete	Evli	180	196,42	3,913	0,14	
	Bekar	192	198,29			
	Boşanmış	28	241,86			
Stres	Evli	180	197,22	2,232	0,33	
	Bekar	192	199,02			
	Boşanmış	28	231,71			

PEÖ Toplam	Evli	180	188,29	3,766	0,15	
	Bekar	192	211,49			
	Boşanmış	28	203,64			
YPÖ Toplam	1.Evli	180	196,54	14,799	0,001	1-3
	2.Bekar	192	215,03			2-3
	3.Boşanmış	28	126,29			

Tablo 6'da araştırmaya katılan bireylerin medeni haline göre Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan Kruskal-Wallis H testi bulguları gösterilmiştir. Katılımcıların medeni durumuna göre Anksiyete, Stres ve Psikolojik Esneklik puanlarının farklılık göstermediği bulunmuştur ($p \geq 0,05$). Katılımcıların medeni durumuna göre COPSÖ, Depresyon, Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p \leq 0,05$). Gruplar arası farklılığın tespiti için Post-hoc testi yapılmıştır. Evlilerin Covid-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği puanlarının bekarlardan, boşanmışların depresyon puanlarının evli ve bekarlardan daha yüksek olduğu, boşanmışların YPÖ puanlarının evli ve bekarlardan daha düşük olduğu saptanmıştır.

Tablo 7

Katılımcıların eğitim durumuna göre COVID-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=400)

	Yaş	n	SO	x^2	p	Fark
COPSÖ Toplam	1.İlkokul/Ortaokul	40	188,7	10,315	0,02	
	2.Lise/Yüksekokul	132	178,7			2-3
	3.Üniversite	166	220,93			
	4.Y. Lisans/Doktora	62	199,82			
Depresyon	İlkokul/Ortaokul	40	219,35	6,684	0,08	
	Lise/Yüksekokul	132	185,21			
	Üniversite	166	213,8			
	Y. Lisans/Doktora	62	185,27			

Anksiyete	1.İlkokul/Ortaokul	40	228,05	8,815	0,03	1-2
	2.Lise/Yüksekokul	132	182,44			2-3
	3.Üniversite	166	213,81			
	4.Y. Lisans/Doktora	62	185,53			
Stres	1.İlkokul/Ortaokul	40	227,85	11,563	0,009	1-2
	2.Lise/Yüksekokul	132	175,98			2-3
	3.Üniversite	166	216,19			
	4.Y. Lisans/Doktora	62	193,05			
PEÖ Toplam	1.İlkokul/Ortaokul	40	163,35	10,011	0,018	1-4
	2.Lise/Yüksekokul	132	186,73			
	3.Üniversite	166	211,96			
	4.Y. Lisans/Doktora	62	223,11			
YPÖ Toplam	1.İlkokul/Ortaokul	40	174,1	13,399	0,004	
	2.Lise/Yüksekokul	132	207,3			
	3.Üniversite	166	185,78			3-4
	4.Y. Lisans/Doktora	62	242,4			

Tablo 7’de araştırmaya katılan bireylerin eğitim düzeyine göre Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan Kruskal-Wallis H testi bulguları gösterilmiştir. Katılımcıların eğitim düzeyine göre Depresyon puanlarının farklılık göstermediği bulunmuştur ($p \geq 0,05$). Katılımcıların eğitim düzeyine göre COPSÖ, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p \leq 0,05$). Gruplar arası farklılığın tespiti için Post-hoc testi yapılmıştır. Lise/yüksekokul mezunlarının Covid-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği puanlarının üniversite mezunlarından daha düşük olduğu, lise/yüksekokul mezunlarının anksiyete puanlarının ilkokul/ortaokul ve üniversite mezunlarından daha düşük olduğu, lise/yüksekokul mezunlarının stres puanlarının ilkokul/ortaokul ve üniversite mezunlarından daha düşük olduğu, ilkokul/ortaokul mezunlarının PEÖ puanlarının üniversite mezunlarından anlamlı olarak daha düşük olduğu ve yüksek lisans/doktora mezunlarının üniversite mezunlarından YPÖ puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 8.

Katılımcıların mesleklerine göre COVID-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=400)

	Meslek	n	SO	x ²	p	Fark
COPSÖ Toplam	1.Akademisyen/Öğretmen	84	244,36	31,826	0,00	1-2,3
	2.Serbest Meslek	54	156,9			2-1,7
	3.Özel Sektör	60	175,33			
	4.Esnaf	14	175,07			
	5.Sağlık Sektörü	32	187,25			
	6.Asker/Polis	12	134,33			
	7.Kamu	38	236,5			
	8.Emekli/ev hanımı	36	206			
	9.Öğrenci	52	207			
	10.İşsiz	18	188			
Depresyon	1.Akademisyen/Öğretmen	84	216	29,978	0,00	1-2
	2.Serbest Meslek	54	141			2-1,5,10
	3.Özel Sektör	60	203			
	4.Esnaf	14	158			4-10
	5.Sağlık Sektörü	32	234			
	6.Asker/Polis	12	217			
	7.Kamu	38	200			
	8.Emekli/ev hanımı	36	185			
	9.Öğrenci	52	201			
	10.İşsiz	18	281			10-2,4
Anksiyete	1.Akademisyen/Öğretmen	84	224	33,732	0,00	1-2
	2.Serbest Meslek	54	137			2-1,7,9,10
	3.Özel Sektör	60	196			
	4.Esnaf	14	130			
	5.Sağlık Sektörü	32	207			
	6.Asker/Polis	12	166			

	7.Kamu	38	226			7-2
	8.Emekli/ev hanımı	36	192			
	9.Öğrenci	52	224			9-2
	10.İşsiz	18	247			10-2
Stres	1.Akademisyen/Öğretmen	84	225	37,400	0,00	1-2
	2.Serbest Meslek	54	139			2-1,5,7,10
	3.Özel Sektör	60	182			
	4.Esnaf	14	138			
	5.Sağlık Sektörü	32	248			
	6.Asker/Polis	12	236			
	7.Kamu	38	217			
	8.Emekli/ev hanımı	36	184			
	9.Öğrenci	52	201			
	10.İşsiz	18	259			
PEÖ Toplam	Akademisyen/Öğretmen	84	222	9,502	0,06	
	Serbest Meslek	54	209			
	Özel Sektör	60	186			
	Esnaf	14	237			
	Sağlık Sektörü	32	223			
	Asker/Polis	12	105			
	Kamu	38	206			
	Emekli/ev hanımı	36	167			
	Öğrenci	52	201			
	İşsiz	18	166			
YPÖ Toplam	1.Akademisyen/Öğretmen	84	212	26,454	0,002	1-10
	2.Serbest Meslek	54	239			2-8,10
	3.Özel Sektör	60	203			
	4.Esnaf	14	126			
	5.Sağlık Sektörü	32	200			
	6.Asker/Polis	12	254			6-10
	7.Kamu	38	178			

8.Emekli/ev hanımı	36	168	8-2
9.Öğrenci	52	207	9-10
10.İşsiz	18	130	10-1,2,6,9

Tablo 8'de araştırmaya katılan bireylerin mesleklerine göre Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan Kruskal-Wallis H testi bulguları gösterilmiştir. Katılımcıların eğitim düzeyine göre Psikolojik Esneklik puanlarının farklılık göstermediği bulunmuştur ($p \geq 0,05$). Katılımcıların mesleğine göre COPSÖ, Depresyon, Anksiyete, Stres ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p \leq 0,05$). Gruplar arası farklılığın tespiti için Post-hoc testi yapılmıştır. Serbest meslek sahiplerinin Covid-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği puanlarının akademisyen/öğretmen ve kamu görevlilerinden daha düşük olduğu, özel sektörde çalışanların da Covid-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği puanlarının akademisyen/öğretmenlerden daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Serbest meslek sahiplerinin Depresyon puanlarının akademisyen/öğretmen, sağlık sektörü çalışanları ve işsiz olanlardan daha düşük olduğu, esnafların da işsizlerden daha düşük depresyona sahip olduğu görülmüştür. Mesleklere göre anksiyete puanları değerlendirildiğinde serbest meslek sahiplerinin anksiyete puanlarının akademisyen/öğretmen, kamu görevlileri, işsiz ve öğrencilerden daha düşük olduğu bulgulanmıştır. Ayrıca serbest meslek sahiplerinin stres puanlarının akademisyen/öğretmen, kamu görevlileri, sağlık çalışanları ve işsiz bireylerden daha düşük olduğu bulgulanmıştır. Mesleklere göre YPÖ puanları değerlendirildiğinde işsizlerin YPÖ puanlarının akademisyen/öğretmen, serbest meslek sahipleri, asker/polis ve öğrencilerden daha düşük olduğu, emekli/ev hanım olanların da serbest meslek sahiplerinden daha düşük olduğu görülmüştür.

Tablo 9

Katılımcıların yaşadığı coğrafi bölgeye göre COVID-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=400)

	Coğrafi Bölge	n	SO	x ²	p	Fark
COPSÖ Toplam	Karadeniz	10	224,3	9,014	0,173	
	İç Anadolu	26	190,8			
	Doğu Anadolu	22	193,4			
	Güneydoğu Anadolu	150	181,6			
	Ege	50	204			
	Marmara	112	219			
	Akdeniz	30	223			
Depresyon	1.Karadeniz	10	292	35,947	0,00	1-4,6
	2.İç Anadolu	26	251			2-4, 6
	3.Doğu Anadolu	22	258			3-4,6
	4.Güneydoğu Anadolu	150	181			4-1,2,3,7
	5.Ege	50	198			5-1,7
	6.Marmara	112	177			6-1,2,3,7
	7.Akdeniz	30	268			7-4,5,6
Anksiyete	1.Karadeniz	10	328	29,408	0,00	1-4,5,6
	2.İç Anadolu	26	228			
	3.Doğu Anadolu	22	238			
	4.Güneydoğu Anadolu	150	182			4-1,7
	5.Ege	50	197			5-1,7
	6.Marmara	112	184			6-1,7
	7.Akdeniz	30	257			7-4,5,6
Stres	1.Karadeniz	10	337	40,788	0,00	1-2,4,5,6
	2.İç Anadolu	26	234			2-1
	3.Doğu Anadolu	22	269			3-4,5,6
	4.Güneydoğu Anadolu	150	175			4-1,3,7
	5.Ege	50	185			5-1,3,7
	6.Marmara	112	190			6-1,3,7

	7.Akdeniz	30	260			7-4,5,6
PEÖ Toplam	1.Karadeniz	10	167	23,020	0,001	
	2.İç Anadolu	26	140			2-6
	3.Doğu Anadolu	22	222			
	4.Güneydoğu Anadolu	150	207			
	5.Ege	50	175			5-6
	6.Marmara	112	228			6-2,5,7
	7.Akdeniz	30	152			7-6
YPÖ Toplam	1.Karadeniz	10	106	27,932	0,00	1-4,6
	2.İç Anadolu	26	189			
	3.Doğu Anadolu	22	165			
	4.Güneydoğu Anadolu	150	214			4-1,7
	5.Ege	50	204			
	6.Marmara	112	218			6-1,7
	7.Akdeniz	30	121			7-4,6

Tablo 9'da araştırmaya katılan bireylerin yaşadıkları coğrafi bölgelere göre Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan Kruskal-Wallis H testi bulguları gösterilmiştir. Katılımcıların yaşadıkları bölgelere göre COPSÖ puanlarının farklılık göstermediği bulunmuştur ($p \geq 0,05$). Katılımcıların yaşadıkları bölgeye göre Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p \leq 0,05$). Gruplar arası farklılığın tespiti için Post-hoc testi yapılmıştır. Güneydoğu ve Marmara Bölgesinde yaşayanların depresyon düzeylerinin Karadeniz, İç Anadolu, Doğu Anadolu ve Akdeniz Bölgesinde yaşayanlardan anlamlı şekilde düşük olduğu, Ege Bölgesinde yaşayanların Karadeniz ve Akdeniz bölgesindekilerden depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Güneydoğu, Marmara ve Ege Bölgesinde yaşayanların anksiyete düzeylerinin Karadeniz ve Akdeniz bölgesindekilerden anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Güneydoğu, Marmara ve Ege Bölgesinde yaşayanların stres düzeylerinin Karadeniz, Doğu Anadolu ve Akdeniz bölgesindekilerden anlamlı olarak daha düşük olduğu, İç Anadolu'da yaşayanların da

Karadeniz'de yaşayanlara göre stres düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Psikolojik esneklik düzeyi değerlendirildiğinde Marmara Bölgesinde yaşayanların PEÖ düzeylerini İç Anadolu, Ege ve Akdeniz'de yaşayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Güneydoğu ve Marmara Bölgesinde yaşayanların YPÖ düzeylerinin Karadeniz ve Akdeniz Bölgesinde yaşayanlardan anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 10

Katılımcıların yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdiği yere göre COVID-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=400)

	İdari Bölge	n	SO	x ²	p	Fark
COPSÖ Toplam	1.Şehir	180	211,75	7,430	0,02	1-2
	2.İlçe	192	177,48			
	3.Köy/Kasaba	28	184,17			
Depresyon	Şehir	180	201,21	4,253	0,12	
	İlçe	192	189			
	Köy/Kasaba	28	243			
Anksiyete	Şehir	180	206	5,564	0,06	
	İlçe	192	180			
	Köy/Kasaba	28	229			
Stres	Şehir	180	204	1,990	0,37	
	İlçe	192	188			
	Köy/Kasaba	28	216			
PEÖ Toplam	Şehir	180	204	0,949	0,62	
	İlçe	192	191			
	Köy/Kasaba	28	198			
YPÖ Toplam	Şehir	180	197	5,665	0,06	
	İlçe	192	216			
	Köy/Kasaba	28	155			

Tablo 10'da katılımcıların yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdiği yere göre Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan Kruskal-Wallis H testi bulguları gösterilmiştir. Katılımcıların yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdiği yere göre Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının farklılık göstermediği bulunmuştur ($p \geq 0,05$). Katılımcıların yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdiği yere göre COPSÖ puanlarının farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p \leq 0,05$). Gruplar arası farklılığın tespiti için Post-hoc testi yapılmıştır. Analiz sonucunda yaşamının büyük çoğunluğunu şehirde geçiren katılımcıların Covid-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği puanlarının ilçede yaşayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 11

Katılımcıların pandemi vaka durumlarını takip ettiği mecraya göre COVID-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=400)

	Pandemi takip mecra	n	SO	χ^2	p	Fark
COPSÖ Toplam	TV	120	207,48	1,757	0,78	
	Sosyal Medya	164	202,48			
	Çevre	30	200,63			
	İnternet	82	186,13			
	Gazete/Dergi	4	203,5			
Depresyon	1.TV	120	194,65	15,471	0,004	1-3
	2.Sosyal Medya	164	206,35			2-3
	3.Çevre	30	267,03			3-1,2,4
	4.İnternet	82	172,76			4-3
	5.Gazete/Dergi	4	205			
Anksiyete	TV	120	194,17	7,566	0,11	
	Sosyal Medya	164	203,07			
	Çevre	30	251,37			
	İnternet	82	186,3			
	Gazete/Dergi	4	194,5			

Stres	1.TV	120	192,03	12,070	0,017	
	2.Sosyal Medya	164	210,78			
	3.Çevre	30	250,63			3-4
	4.İnternet	82	173,72			
	5.Gazete/Dergi	4	206			
PEÖ Toplam	1.TV	120	213,27	25,964	0,00	1-3
	2.Sosyal Medya	164	190,32			2-3
	3.Çevre	30	119,7			3-1,2,4
	4.İnternet	82	234,9			4-3
	5.Gazete/Dergi	4	135			
YPÖ Toplam	TV	120	180,02	7,113	0,13	
	Sosyal Medya	164	212,48			
	Çevre	30	196,77			
	İnternet	82	210,6			
	Gazete/Dergi	4	145			

Tablo 11'de katılımcıların pandemi vaka durumlarını takip ettiği mecraya göre Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan Kruskal-Wallis H testi bulguları gösterilmiştir. Katılımcıların pandemi vaka durumlarını takip ettiği mecraya göre Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Anksiyete ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının farklılık göstermediği bulunmuştur ($p \geq 0,05$). Katılımcıların pandemi vaka durumlarını takip ettiği mecraya göre Depresyon, Stres ve Psikolojik Esneklik düzeylerinin farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p \leq 0,05$). Gruplar arası farklılığın tespiti için Post-hoc testi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre pandemi vaka durumlarını çevresinden takip edenlerin, televizyon, internet ve sosyal medyadan takip edenlerden depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların stres düzeyleri incelendiğinde pandemi vaka durumlarını çevresinden takip edenlerin, internetten takip edenlere göre stres düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların psikolojik esneklik düzeyleri incelendiğinde pandemi vaka durumlarını çevresinden takip edenlerin, televizyon, internet ve sosyal

medyadan takip edenlere göre psikolojik esneklik düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır.

Tablo 12

Katılımcıların covid-19 geçirme durumuna göre COVID-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=400)

	Covid-19	n	\bar{x}	ss.	SO	x^2	p
COPSÖ Toplam	Geçirmiş	106	39,98	9,68	204,5	-0,418	0,68
	Geçirmemiş	294	38,95	11,9	199,05		
Depresyon	Geçirmiş	106	8,51	5,11	248,46	-4,997	0,00
	Geçirmemiş	294	5,65	3,93	183,21		
Anksiyete	Geçirmiş	106	6,86	4,08	256,71	-5,866	0,00
	Geçirmemiş	294	4,25	3,82	180,23		
Stres	Geçirmiş	106	8,41	4,43	251,92	-5,358	0,00
	Geçirmemiş	294	5,64	3,94	181,96		
PEÖ Toplam	Geçirmiş	106	123,47	20,56	191,54	-0,931	0,36
	Geçirmemiş	294	125,27	17,14	203,73		
YPÖ Toplam	Geçirmiş	106	62,64	14,53	179,59	-2,17	0,03
	Geçirmemiş	294	66,91	14,36	208,04		

Tablo 12'de katılımcıların covid-19 geçirip geçirmemesine göre Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması için yapılan Mann-Whitney U testi bulguları gösterilmiştir. Tablo 12 incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların covid-19 geçirip geçirmemesine göre Covid-19 Psikolojik Sıkıntı ve Psikolojik Esneklik Ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($p \geq 0,05$). Katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Stres ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının covid-19 geçirip geçirmemeye göre farklılık gösterdiği; covid-19 geçiren katılımcıların depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin covid-19 geçirmeyenlere göre daha yüksek olduğu, YPÖ puanlarının ise daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$).

Tablo 13

Katılımcıların pandemiden etkilenme durumuna göre COVID-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=400)

	Pandemiden etkilenme derecesi	n	SO	x ²	p	Fark
COPSÖ Toplam	Az	44	106,91	48,163	0,00	1-2,3
	Orta	164	185,80			2-1,3
	Çok	192	234,5			
Depresyon	Az	44	102,55	42,876	0,00	1-2,3
	Orta	164	194,9			2-1,3
	Çok	192	227,7			
Anksiyete	Az	44	88,27	57,499	0,00	1-2,3
	Orta	164	193,01			2-1,3
	Çok	192	232,61			
Stres	Az	44	104,64	41,293	0,00	1-2,3
	Orta	164	194,77			2-1,3
	Çok	192	227,36			
PEÖ Toplam	Az	44	237,91	6,264	0,044	1-3
	Orta	164	202,8			
	Çok	192	189,98			
YPÖ Toplam	Az	44	214,09	2,291	0,32	
	Orta	164	207,22			
	Çok	192	192,65			

Tablo 13'te katılımcıların pandemiden etkilenme durumuna göre Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan Kruskal-Wallis H testi bulguları gösterilmiştir. Katılımcıların pandemiden etkilenme durumuna göre Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının farklılık göstermediği bulunmuştur ($p \geq 0,05$). Katılımcıların pandemiden etkilenme durumuna göre Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres ve Psikolojik Esneklik düzeylerinin farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p \leq 0,05$). Gruplar arası farklılığın tespiti için Post-hoc testi yapılmıştır.

Analiz sonucuna göre pandemiden az etkilendiğini belirtenlerin orta seviyede etkilendiğini ifade edenlerden, orta seviyede etkilenenlerin ise pandemiden çok etkilendiğini belirtenlerden covid-19 psikolojik sıkıntı, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca pandemiden az etkilendiğini söyleyenlerin pandemiden çok etkilendiğini söyleyenlerden psikolojik esneklik düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 14

Katılımcıların pandemide geçmiş, şimdi ve gelecek kararlarını değiştirme durumuna göre COVID-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=400)

	Pandeminin kararlarını etkilenme derecesi	n	SO	x ²	p	Fark
COPSÖ Toplam	Az	102	141,40	37,599	0,00	1-2,3
	Orta	180	213,52			
	Çok	118	231,72			
Depresyon	Az	102	165,28	36,003	0,00	1-3
	Orta	180	186,5			
	Çok	118	252,3			
Anksiyete	Az	102	165,3	31,871	0,00	1-3
	Orta	180	189,04			
	Çok	118	248,47			
Stres	Az	102	173,58	29,431	0,00	1-3
	Orta	180	184,39			
	Çok	118	248,35			
PEÖ Toplam	Az	102	221,97	8,904	0,012	1-3
	Orta	180	204,23			
	Çok	118	176,25			
YPÖ Toplam	Az	102	200,36	3,232	0,20	
	Orta	180	210,99			
	Çok	118	185,69			

Tablo 14'te katılımcıların pandemide geçmiş, şimdi ve gelecek kararlarını değiştirme durumuna göre Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan Kruskal-Wallis H testi bulguları gösterilmiştir. Katılımcıların pandemiden etkilenme durumuna göre Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının farklılık göstermediği bulunmuştur ($p \geq 0,05$). Katılımcıların pandemi yüzünden geçmiş, şimdi ve gelecek kararlarını değiştirme durumuna göre Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres ve Psikolojik Esneklik düzeylerinin farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p \leq 0,05$). Gruplar arası farklılığın tespiti için Post-hoc testi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre pandemide az ve orta derecede karar değiştirdiğini belirtenlerin çok seviyede karar değiştirdiğini ifade edenlerden covid-19 psikolojik sıkıntı, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca pandemide kararlarını az ve orta derecede değiştirdiğini söyleyenlerin pandemide çok karar değiştirdiğini ifade edenlerden psikolojik esneklik düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 15

Katılımcıların önceki psikiyatrik rahatsızlığının varlığına göre COVID-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=400)

	Geçmişte psikiyatrik rahatsızlığı	n	\bar{x}	ss.	SO	Z	p
COPSÖ Toplam	Var	70	42,09	8,21	227,79	-2,176	0,03
	Yok	330	38,61	11,83	194,71		
Depresyon	Var	70	10,31	4,89	287,67	-6,966	0,00
	Yok	330	5,58	3,88	182,01		
Anksiyete	Var	70	8,34	4,24	290,19	-7,179	0,00
	Yok	330	4,22	3,63	181,18		
Stres	Var	70	9,91	4,63	286,07	-6,840	0,00
	Yok	330	5,63	3,76	182,35		
PEÖ Toplam	Var	70	116,4	16,35	150,64	-3,958	0,00
	Yok	330	126,57	17,98	211,03		
YPÖ Toplam	Var	70	59,37	15,21	149,30	-4,082	0,00

Tablo 15'te katılımcıların geçmişte psikiyatrik rahatsızlığının olma durumuna göre Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması için yapılan Mann-Whitney U testi bulguları gösterilmiştir. Tablo 15 incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların geçmişte psikiyatrik rahatsızlığının olma durumuna göre Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p \leq 0,05$). Geçmişte psikiyatrik rahatsızlığı olan katılımcıların COPSÖ, Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği puanlarının geçmişte psikiyatrik rahatsızlığı olmayan katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının ise daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$).

Tablo 16

Katılımcıların psikolojik destek alma durumuna göre COVID-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=400)

	Psikolojik destek	n	\bar{x}	ss.	SO	Z	p
COPSÖ Toplam	Alıyor	70	43,71	8,77	246,93	-3,702	0,00
	Almıyor	330	38,26	11,61	190,65		
Depresyon	Alıyor	70	9,51	4,73	273,47	-5,831	0,00
	Almıyor	330	5,75	4,10	185,02		
Anksiyete	Alıyor	70	8,09	4,19	285,19	-6,779	0,00
	Almıyor	330	4,28	3,71	182,54		
Stres	Alıyor	70	9,49	4,19	279,96	-6,352	0,00
	Almıyor	330	5,72	3,97	183,65		
PEÖ Toplam	Alıyor	70	119,8	18,10	176,07	-1,947	0,06
	Almıyor	330	125,85	17,95	205,08		
YPÖ Toplam	Alıyor	70	61,43	15,12	164,67	-2,856	0,004
	Almıyor	330	66,70	14,23	208,10		

Tablo 16'da katılımcıların psikolojik destek alma durumuna göre Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması için yapılan Mann-Whitney U testi bulguları gösterilmiştir. Tablo 16 incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların psikolojik destek alma durumuna göre Psikolojik Esneklik Ölçeği puanları arasında anlamlı fark olmadığı ($p \geq 0,05$) ama Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres ve Yaşam Projesi Ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p \leq 0,05$). Psikolojik destek alan katılımcıların COPSÖ, Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği puanlarının psikolojik destek almayan katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu, Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının ise daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$).

4.2. İkinci Alt Amaca Yönelik Bulgular

Tablo 17

Katılımcıların COVID-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar (n=400)

		1	2	3	4	5	6
1.COPSÖ	r	1					
	p						
2.Depresyon	r	0,235**	1				
	p	0,000					
3.Anksiyete	r	0,349**	0,785**	1			
	p	0,000	0,000				
4.Stres	r	0,309**	0,852**	0,824**	1		
	p	0,000	0,000	0,000			
5.PEÖ	r	0,021	-0,345**	-0,243**	-0,248**	1	
	p	0,674	0,000	0,000	0,000		
6.YPÖ	r	0,052	-0,281**	-0,122*	-0,205**	0,297**	1
	p	0,302	0,000	0,015			

** $p \leq 0,01$, * $p \leq 0,05$

Tablo 17’de katılımcıların COVID-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanları arasındaki korelasyonların incelenmesinde kullanılan Spearman testi bulguları verilmiştir. Katılımcıların COVID-19 Psikolojik Sıkıntı puanları ile Depresyon, Anksiyete ve Stres puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü korelasyonlar görülürken ($p \leq 0,05$), Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği ile istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmadığı görülmüştür ($p \geq 0,05$). Buna göre katılımcıların COVID-19 Psikolojik Sıkıntı puanlarının artması halinde Depresyon, Anksiyete ve Stres puanları artmaktadır. Bununla birlikte katılımcıların Depresyon, Anksiyete ve Stres puanları ile Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur. Katılımcıların Depresyon, Anksiyete ve Stres puanlarının azalması halinde Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanları azalmaktadır.

4.3. Üçüncü Alt Amaca Yönelik Bulgular

Tablo 18

Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının COVID-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği puanlarını Yordaması (n=400)

Değişkenler	Standart olmayan katsayılar		Standardize katsayılar		p	Düzeltilmiş R ²
	B	Standart Hata	β	t		
Sabit	27,326	2,627	-	10,400	0,000**	0,143
Anksiyete	1,063	0,131	0,38	8,119	0,000**	
YPÖ	0,101	0,037	0,13	2,760	0,006**	

** $p \leq 0,01$, * $p \leq 0,05$

Tablo 18’te bağımlı değişkenin covid-19 psikolojik sıkıntı olduğu ve bağımsız değişkenlerin depresyon, anksiyete, stres, psikolojik esneklik ve yaşam projesi puanları olarak ele alındığı basit regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon analizi sonucunda anksiyete ($\beta = 0,38$, $p \leq 0,01$) ve yaşam projesinin ($\beta = 0,13$, $p \leq 0,01$) covid-19 psikolojik sıkıntı düzeyini istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordadığı, depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik esnekliğin ise %5 anlamlılık düzeyinde covid-19

psikolojik sıkıntı düzeyini yordamadığı bulunmuştur. Bağımsız değişkenlerden anksiyete ve yaşam projesinin modeli açıklama yüzdesi olan açıklayıcılık katsayısı (R^2) 0,143 bulunmuştur. Anksiyete ve yaşam projesi puanlarının covid-19 psikolojik sıkıntı düzeyindeki değişimi %14,3 oranında yordadığı belirlenmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı bulunan regresyon denklemi aşağıdaki gibidir.

$$\text{Covid-19 psikolojik sıkıntı} = 27,326 + 0,38(\text{Anksiyete}) + 0,13(\text{YPÖ})$$

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde, çalışmaya konu olan sosyodemografik değişkenlerle ilgili sonuçlar incelendiğinde ilk olarak cinsiyet değişkeni ele alınmaktadır. Cinsiyete göre katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Stres ve Yaşam Projesi Ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark elde edilmediği görülmüştür. Pandemi dönemimde yapılan bazı çalışmalar kadınların DAS puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğunu bulmuştur (Öztürk ve ark., 2021; Coşkun Yaş, 2020; Bilge ve Bilge, 2020). Bununla birlikte katılımcıların Covid-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği ve Psikolojik Esneklik Ölçeği puanlarının cinsiyete göre farklılaştığı ve kadınların erkeklere göre Covid-19 psikolojik sıkıntı ve psikolojik esneklik düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Alanyazında Covid-19 ile yapılan çalışmalarda cinsiyetin belirleyici faktör olduğu ve kadınların Covid-19 sıkıntı düzeyinin daha yüksek olduğuna dair bulgulara ulaşılmıştır (Huang ve Zhao, 2020; Mazza ve ark., 2020). Özdin ve Bayrak Özdin'in (2020) Türkiye genel popülasyonunda yaptığı çalışma sonucunda cinsiyetin kadın olmasının sağlık anksiyetesini yordadığı belirtilmiştir. Yapılan çoğu çalışmada psikolojik esneklik ile iyi oluş arasında pozitif yönde ilişki olduğu, psikolojik esneklik ile sıkıntı (anksiyete, depresyon, Covid-19 ile ilişkili sıkıntı ve üzüntü) arasında negatif düşük yönde ilişki olduğu bulunmuştur (Dawson ve Golijani-Moghaddam, 2020). Çalışmada kadınların psikolojik esneklik düzeylerinin erkeklerden yüksek olmasına rağmen covid-19 sıkıntı düzeylerinin yüksek olduğu ama DAS düzeyleri arasında farklılık olmadığı görülmüştür. Psikolojik esneklik düzeyinin yüksekliği çalışmaya katılan kadınların DAS puanları için koruyucu olabildiği ama Covid-19 sıkıntı düzeyi açısından koruyucu olmadığı ve bu bulgunun literatürdeki bulgularla paralellik gösterdiği gözlenmiştir.

Katılımcıların demografik özelliklerinden yaş grupları değerlendirildiğinde; yaş gruplarına göre Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının farklılık göstermediği bulunmuştur. Bununla birlikte katılımcıların yaş gruplarına göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği puanlarının farklılık gösterdiği bulunmuştur. 46 ve üstü yaş grubuna ait katılımcıların depresyon

ve anksiyete puanlarının diğer yaş gruplarından (18-25, 26-35 ve 36-45 yaş gruplarından) anlamlı olarak daha yüksek olduğu, ayrıca 46 ve üstü yaş grubundaki bireylerin stres puanlarının 26-34 ve 35-45 yaş grubundakilerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürdeki çoğu araştırmada yaşam olaylarının; stres, depresyon ve kaygı düzeyleri ile ilişkili olduğunu açıklanmaktadır (Aytar ve Erkman, 1985). Bazı araştırmalar yaş ile birlikte anksiyetenin (Fidanoğlu, 2007) ve depresyonun azaldığını (Demirel, 2018; Turan, 2018) çünkü öğrenme, tecrübe ve dolayısı ile yaşla beraber stres ile baş etme yöntemlerinin arttığını savunmaktadır Bununla birlikte Aktaş'ın (2009) araştırma sonucuna göre ise yaşın kaygı üzerinde etkisi anlamlı bulunmamıştır. Kara'nın (2018) araştırma sonucuna göre anksiyete ve depresyon düzeylerinin katılımcıların yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Bilge ve Bilge'nin (2020) Covid-19 öncesi ve sonrası katılımcıların psikolojik belirtilerini araştırdığı çalışmasında ise gençlere göre yetişkinlerin stresle daha iyi başa çıktıkları ve psikolojik sağlık puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Pandemi döneminde yaşı en büyük olan; 46 ve üstü yaş aralığındaki bireylerin covid-19 psikolojik sıkıntı düzeyinin diğer yaş grupları ile anlamlı farkının olmamasına rağmen, kaygı, depresyon ve stres düzeylerinin anlamlı biçimde yüksek olması bu süreçte sosyal izolasyon, ölüm kaygısı, hastalık kapma, gibi düşüncelerden etkilendikleri ve gençlerin covid-19 ile daha iyi baş ettikleri şeklinde yorumlanabilir.

Katılımcıların demografik özelliklerinden medeni durum değerlendirildiğinde; medeni duruma göre Anksiyete, Stres ve Psikolojik Esneklik puanlarının farklılık göstermediği ama COPSÖ, Depresyon, Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının farklılık gösterdiği bulunmuştur. Evlilerin Covid-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği puanlarının bekarlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Evlilerin hem çalışıp hem ev işleri ile ilgilendiği, işten eve geldiklerinde eşlerine ve çocuklarına covid-19 bulaştırmamak için çabaladıkları ve ailelerini pandemiden korumak için daha çok yükümlülük hissettiği düşünüldüğünde pandemi sıkıntı düzeylerinin daha yüksek olması beklenen bir durumdur. Feng ve arkadaşlarının (2020) çalışma sonucunda da evli ve çocuklu bireylerin COPSÖ düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca boşanmış bireylerin depresyon puanlarının evli ve bekarlardan daha yüksek olduğu, boşanmışların YPÖ puanlarının evli ve bekarlardan daha düşük olduğu saptanmıştır.

Erdem Direk'in (2021) çalışma sonucuna göre boşanmış kişilerin depresyon düzeylerinin evli ve bekar olanlardan anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma sonuçları literatürle paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin eğitim düzeyi incelendiğinde; eğitim düzeyine göre Depresyon puanlarının farklılık göstermediği ama COPSÖ, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının farklılık gösterdiği bulunmuştur. Lise/yüksekokul mezunlarının Covid-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği puanlarının üniversite mezunlarından daha düşük olduğu, lise/yüksekokul mezunlarının anksiyete puanlarının ilkokul/ortaokul ve üniversite mezunlarından daha düşük olduğu, lise/yüksekokul mezunlarının stres puanlarının ilkokul/ortaokul ve üniversite mezunlarından daha düşük olduğu, ilkokul/ortaokul mezunlarının PEÖ puanlarının üniversite mezunlarından anlamlı olarak daha düşük olduğu ve yüksek lisans/doktora mezunlarının, üniversite mezunlarından YPÖ puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Anksiyete ve eğitim düzeyini ele alan araştırmalardan Spielberger'in (1972) çalışmasına göre eğitim düzeyi ile kaygı düzeyi arasında negatif yönde ilişki olduğu bulunmuştur. Bu sonuç Spielberger tarafından bireyin eğitim düzeyi arttıkça stresle daha etkin şekilde baş ettiği şeklinde yorumlanmıştır. Buna paralel olarak bu kişiler yeni çevrelerin ve olayların yarattığı baskıları tehdit edici bulmazlar. Benzer şekilde Fidanoglu'nun (2007) çalışmasına göre de ilköğretim mezunlarının, üniversite ve lise mezunu olanlara göre anlamlı derecede daha kaygılı oldukları saptanmıştır. Araştırmada Lise/yüksekokul mezunlarının daha düşük sıkıntı, anksiyete ve stres düzeylerinin olması araştırmanın kesitsel özellikte ve farklı örneklem gruplarıyla çalışma yapılmış olması ile açıklanabilir. Bununla birlikte literatürle uyumlu şekilde yüksek lisans/doktora mezunları ve lise/yüksekokul mezunları arasında COPSÖ, stres, anksiyete düzeyleri açısından anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir.

Araştırmaya bulgularına göre katılımcıların sosyodemografik özelliklerinden mesleklerine göre Psikolojik Esneklik puanlarının farklılık göstermediği, COPSÖ, Depresyon, Anksiyete, Stres ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Serbest meslek sahiplerinin Covid-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği puanlarının akademisyen/öğretmen ve kamu görevlilerinden daha düşük olduğu, özel

sektörde çalışanların da Covid-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği puanlarının akademisyen/öğretmenlerden daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Serbest meslek sahiplerinin depresyon puanlarının akademisyen/öğretmen, sağlık sektörü çalışanları ve işsiz olanlardan daha düşük olduğu, esnafların da işsizlerden daha düşük depresyona sahip olduğu görülmüştür. Mesleklere göre anksiyete puanları değerlendirildiğinde serbest meslek sahiplerinin anksiyete puanlarının akademisyen/öğretmen, kamu görevlileri, işsiz ve öğrencilerden daha düşük olduğu bulgulanmıştır. Ayrıca serbest meslek sahiplerinin stres puanlarının akademisyen/öğretmen, kamu görevlileri, sağlık çalışanları ve işsiz bireylerden daha düşük olduğu bulgulanmıştır. Pandemi döneminde mesleklere göre depresyon, anksiyete ve stres değerlendirildiğinde akademisyen/öğretmen olanların bu süreçte en fazla belirsizlikle karşılaşan meslek gruplarından biri olduğu söylenebilir. Okulların açılıp açılmayacağı ya da ne zaman yüz yüze eğitimin yapılacağı konusundaki belirsizlikler DAS puanlarının yükselmesine neden olabilir. Mesleklere göre YPÖ puanları değerlendirildiğinde işsizlerin YPÖ puanlarının akademisyen/öğretmen, serbest meslek sahipleri, asker/polis ve öğrencilerden daha düşük olduğu, emekli/ev hanım olanların da serbest meslek sahiplerinden daha düşük olduğu görülmüştür. Kocayörük ve arkadaşları (2018), üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışma sonucunda; YPÖ puanları arttıkça öğrencilerin yaşam amacı düzeylerinin de arttığını görmüştür. Çalışmada işsiz olan katılımcıların YPÖ düzeyinin diğer meslek gruplarından düşük olmasının sebebinin yaşam amaçları ile ilgili sıkıntılı bir dönemde olmaları ile açıklanabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların demografik özelliklerinden yaşadıkları coğrafi bölge ele alındığında; yaşadıkları coğrafi bölgeye göre Covid-19 Psikolojik Sıkıntı puanlarının farklılık göstermediği ama Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının farklılık gösterdiği bulunmuştur. Güneydoğu ve Marmara Bölgesinde yaşayanların depresyon düzeylerinin Karadeniz, İç Anadolu, Doğu Anadolu ve Akdeniz Bölgesinde yaşayanlardan anlamlı şekilde düşük olduğu, Ege Bölgesinde yaşayanların Karadeniz ve Akdeniz bölgesindekilerden depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Güneydoğu, Marmara ve Ege Bölgesinde yaşayanların anksiyete düzeylerinin Karadeniz ve Akdeniz bölgesindekilerden anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca

Güneydoğu, Marmara ve Ege Bölgesinde yaşayanların stres düzeylerinin Karadeniz, Doğu Anadolu ve Akdeniz bölgesindekilerden anlamlı olarak daha düşük olduğu, İç Anadolu'da yaşayanların da Karadeniz'de yaşayanlara göre stres düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Psikolojik esneklik düzeyi değerlendirildiğinde Marmara Bölgesinde yaşayanların PEÖ düzeylerinin İç Anadolu, Ege ve Akdeniz'de yaşayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Güneydoğu Anadolu ve Marmara Bölgesinde yaşayanların YPÖ düzeylerinin Karadeniz ve Akdeniz Bölgesinde yaşayanlardan anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada Covid-19 psikolojik sıkıntı düzeyinin coğrafi bölgelere göre farklılık göstermemesi tüm coğrafi bölgelerde pandemi döneminde benzer sıkıntının yaşandığını düşündürmektedir. Bölgeler arasındaki depresyon, anksiyete, stres, psikolojik esneklik ve yaşam projesi ile ilgili farklılıklar kültürel faktörler, yaşam tarzları/koşulları ve araştırmanın kesitsel desende yürütülmüş olması ile açıklanabilir.

Katılımcıların demografik özelliklerinden yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdiği yer (şehir, ilçe, köy/kasaba) değerlendirildiğinde; yaşamı geçirdiği yere göre Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının farklılık göstermediği ama COPSÖ puanlarının farklılık gösterdiği bulunmuştur. Analiz sonucunda yaşamının büyük çoğunluğunu şehirde geçiren katılımcıların Covid-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği puanlarının ilçede yaşayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların yaşadıkları yere göre depresyon, anksiyete, stres, psikolojik esneklik ve yaşam projesi düzeylerinin değişmemesine rağmen, Covid-19 sıkıntı düzeylerinin farklılık göstermesi şehirdeki kalabalık yaşamın bulaş korkusunu tetikleme olarak değerlendirilmektedir. Özdin ve Bayrak Özdin'in (2020) çalışmasında da pandemi döneminde anksiyete ve depresyon için risk teşkil eden faktörlerden birinin şehirde yaşamak olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulguları literatürle uyumludur.

Araştırmadan elde edilen veriler değerlendirildiğinde katılımcıların pandemi vaka durumlarını takip ettiği mecraaya göre Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Anksiyete ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının farklılık göstermediği ama Depresyon, Stres ve Psikolojik Esneklik düzeylerinin farklılık gösterdiği bulunmuştur. Analiz sonucuna göre pandemi vaka durumlarını çevresinden takip edenlerin, televizyon, internet ve

sosyal medyadan takip edenlerden depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların stres düzeyleri incelendiğinde pandemi vaka durumlarını çevresinden takip edenlerin, internetten takip edenlere göre stres düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların psikolojik esneklik düzeyleri incelendiğinde pandemi vaka durumlarını çevresinden takip edenlerin, televizyon, internet ve sosyal medyadan takip edenlere göre psikolojik esneklik düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Coşkun Yaş (2020) pandemi döneminde hastane çalışanları ile yaptığı çalışmasında katılımcıların medyadan elde ettiği bilgilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini etkilediğini belirtmiştir. Huang ve Zhao (2020) bireylerin yakınlarının ya da kendilerinin Covid-19'u geçirme deneyimi ve medya maruziyeti gibi faktörlerin psikolojik duruma etki ettiğini ifade etmektedir. Türkiye'de Mart 2020 tarihinde covid-19 pandemi süreci başlamış ve bu çalışma yapılırken 1,5 yıl geçmiş bulunmaktadır. Bu süreçte kendisi ve/ya çevresinde covid-19 hastalığına yakalanmış kişiler görmenin bireyin psikolojik sağlığına olumsuz etki ettiği ve psikolojik esnekliği düşürdüğü düşünülmektedir.

Araştırmaya katılanların covid-19 geçirip geçirmemesine göre Covid-19 Psikolojik Sıkıntı ve Psikolojik Esneklik Ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($p>0,05$). Katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Stres ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının covid-19 geçirip geçirmemeye göre farklılık gösterdiği; covid-19 geçiren katılımcıların depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin covid-19 geçirmeyenlere göre daha yüksek olduğu, YPÖ puanlarının ise daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Çalışma sonucuna göre covid-19 geçirmiş olsa da bireylerin hala covid-19 geçirme ile ilgili endişe taşıdığı, önlem almaya devam ettiği düşünülebilir. Yurtdışı çalışmalardan birinde covid-19'u geçirme durumunun bireyin psikolojik sağlığına etki ettiği belirtilmektedir (Huang ve Zhao, 2020). Benzer biçimde bu çalışma da covid-19 geçirenlerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma bulguları literatürle uyumludur.

Araştırmaya katılanların pandemiden etkilenme durumuna göre Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının farklılık göstermediği ama Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres ve Psikolojik Esneklik düzeylerinin farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Analiz sonucuna göre pandemiden az etkilendiğini belirtenlerin orta

seviyede etkilendiğini ifade edenlerden, orta seviyede etkilenenlerin ise pandemiden çok etkilendiğini belirtenlerden covid-19 psikolojik sıkıntı, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca pandemiden az etkilendiğini söyleyenlerin pandemiden çok etkilendiğini söyleyenlerden psikolojik esneklik düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Psikolojik esneklik, bireylerin zor zamanlarda ayakta durmasına ve travmatik durumları en az zararlarla atlmasına yol açmaktadır. Bu yüzden psikolojik esnekliği yüksek kişilerin pandemi koşullarından daha az etkileniyor olması öngörülebilir bir durum olarak düşünülmektedir.

Araştırma bulgularına göre katılımcıların pandemide geçmiş, şimdi ve gelecek kararlarını değiştirme durumuna Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının farklılık göstermediği ama Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres ve Psikolojik Esneklik düzeylerinin farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Analiz sonucuna göre pandemide az ve orta derecede karar değiştirdiğini belirtenlerin çok seviyede karar değiştirdiğini ifade edenlerden covid-19 psikolojik sıkıntı, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca pandemide kararlarını az ve orta derecede değiştirdiğini söyleyenlerin pandemide çok karar değiştirdiğini ifade edenlerden psikolojik esneklik düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırma bulgularına göre araştırmaya katılan katılımcıların geçmişte psikiyatrik rahatsızlığının olma durumuna göre Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Geçmişte psikiyatrik rahatsızlığı olan katılımcıların COPSÖ, Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği puanlarının geçmişte psikiyatrik rahatsızlığı olmayan katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının ise daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Araştırma bulgularına göre katılımcıların psikolojik destek alma durumuna göre Psikolojik Esneklik Ölçeği puanları arasında anlamlı fark olmadığı ama Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres ve Yaşam Projesi Ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p \leq 0,05$). Psikolojik destek alan katılımcıların COPSÖ, Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği puanlarının psikolojik destek almayan katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek

olduğu, Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının ise daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Coşkun Yaş (2020) pandemi döneminde hastane çalışanları ile yaptığı çalışmasında katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini yordayan değişkenlerin; kadın cinsiyet, önceki psikiyatrik rahatsızlığın varlığı ve psikolojik destek talebi olduğunu bulmuştur. Benzer şekilde Özdin ve Bayrak Özdin'in (2020) çalışmasında da pandemi döneminde anksiyeteyi yordayan faktörlerden birinin önceki psikiyatrik rahatsızlığın varlığı olduğu belirtilmiştir. Elbay ve arkadaşlarının doktorlar örneklemini üzerinde yaptığı araştırmada cinsiyetin kadın olması, geçmişte veya güncel psikiyatrik rahatsızlığın olmasının depresyon, anksiyete ve stresi yordadığı tespit edilmiştir. Çalışma bulguları literatürle uyumludur.

Araştırmada yapılan korelasyon analizi sonucuna göre katılımcıların COVID-19 Psikolojik Sıkıntı puanları ile Depresyon, Anksiyete ve Stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonlar olduğu saptanmıştır. Salgın hastalıklar, insanların psikolojik sağlığına etki etmektedir (Almond ve Mazumder, 2005). Pandemi döneminde yapılan çalışmalar bireylerin stres, korku ve endişe düzeylerinde yükselme olduğunu (Rajkumar ve ark., 2020), stres, anksiyete ve depresyon seviyelerinin arttığını (Huang ve Zhao, 2020; Wu ve ark., 2005) göstermektedir. Covid-19 pandemisi bireyin iyi oluşuna yönelik tehdit oluşturmakta (Arslan ve ark., 2020'a) ve ruhsal açıdan rahatsızlık çekmesine yol açmaktadır (Xiong ve ark., 2020). Yakın dönemde yapılan yayınlar İtalya ve İspanya'daki sağlık çalışanlarının yüksek depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri olduğunu raporlamıştır. (Rossi ve ark., 2020; Luceño-Moreno ve ark., 2020). Ay ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında COVID-19 Psikolojik Sıkıntı puanları ile anksiyete arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde korelasyon olduğu saptanmıştır. Araştırma bulguları literatürle uyumludur. Araştırmada yapılan korelasyon analizi sonucuna göre COVID-19 Psikolojik Sıkıntı puanları ile Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmadığı görülmüştür. Pandemi döneminde psikolojik esneklik ile ilgili yapılan bazı çalışmalar düşük psikolojik esnekliğin yüksek Covid-19 ile ilişkili sıkıntı ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Dawson ve Golijani-Moghaddam, 2020; Kroska ve ark., 2020; Arslan ve ark., 2020). Ay ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında COVID-19 Psikolojik Sıkıntı puanları ile psikolojik dayanıklılık arasında istatistiksel olarak

anlamli negatif yonde korelasyon olduğu saptanmıştır. Pakenham ve arkadaşlarının (2020) İtalya'da geniş örneklem grubu ile yaptıkları çalışma sonucunda covid-19 pandemi ve karantina sürecinde psikolojik sağlığın korunmasında psikolojik esnekliğin koruyucu rolü olduğu, psikolojik katılığın ise psikolojik sağlığa olumsuz yonde etkisi olduğu saptanmıştır. Çalışma sonucu literatürdeki araştırmalarla uyum göstermemekle birlikte çalışmanın bir diğer bulgusu psikolojik esnekliğin depresyon, anksiyete ve stresten koruyucu etkisine vurgu yapmaktadır. Özetle psikolojik esnekliğin covid-19 ile ilişkili sıkıntı düzeyini, depresyon, anksiyete ve stres üzerindeki etkisi aracılığıyla düşürdüğu düşünölmektedir. Araştırmada yapılan bir diğere korelasyon analizi sonucunda Depresyon, Anksiyete ve Stres puanları ile Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanları arasında negatif yonde anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur. Katılımcıların Depresyon, Anksiyete ve Stres puanlarının azalması halinde Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanları artmaktadır. Psikolojik esneklik, bireyin şimdiki zamanla temasta kalarak değerleri doğrultusunda davranışlarda bulunmasıdır (Luoma ve ark., 2010). Hayes ve arkadaşları (2016) psikolojik esnekliği; “an”a odaklı kalma, yeniliklere açık olma, değişen içsel ya da dışsal koşullara göre davranışlarını değiştirebilme ya da sürdüröbilme becerisi olarak tanımlanmaktadır. Literatürdeki çalışmaları psikolojik esneklik ile mental sağlık, yılmazlık ve iyi oluş arasında olumlu yonde ilişki olduğunu göstermektedir (Ulubay, 2020). Depresyon, anksiyete ve stres ile psikolojik esneklik arasındaki ilişkiyi ele alan araştırmalarda çalışma bulguları ile benzer şekilde; yüksek depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin, düşük psikolojik esneklik ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Kashdan ve Rottenberg, 2010; Tavakoli ve ark., 2019; Golijani-Moghaddam, 2020; Wasowicz ve ark., 2021).

Araştırmada bağımlı değerkenin covid-19 psikolojik sıkıntı olduğu ve bağımsız değerkenlerin depresyon, anksiyete, stres, psikolojik esneklik ve yaşam projesi puanları olarak ele alındığı regresyon analizi sonucunda anksiyete ve yaşam projesinin covid-19 psikolojik sıkıntı düzeyini istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordadığı, depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik esnekliğin anlamlılık düzeyinde covid-19 psikolojik sıkıntı düzeyini yordamadığı bulunmuştur. Anksiyete ve yaşam projesi puanlarının covid-19 psikolojik sıkıntı düzeyindeki değerim yordadığı belirlenmiştir. Çalışma korelasyon bulgusuna göre anksiyete ve covid-19 psikolojik

sıkıntı arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır. Anksiyetenin artması covid-19 psikolojik sıkıntı düzeyini artırmaktadır. Benzer şekilde yaşam projesi puanlarındaki artışın da covid-19 psikolojik sıkıntı düzeyini artırdığı belirlenmiştir. Yaşam projesi kişinin kendi hayatını geçmiş, şimdi ve gelecekte oluşan bir proje olarak değerlendirmesidir. Şimdi ve gelecekle ilgili umut ve beklentilerin covid-19 karantina ve izolasyon sürecinde ertelenmesinin bu bulguya yol açtığı düşünülmüştür.

BÖLÜM VI

SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Araştırma bulgularına göre sosyodemografik değişkenlerden cinsiyete göre katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Stres ve Yaşam Projesi Ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark elde edilmemiştir. Katılımcıların Covid-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği ve Psikolojik Esneklik Ölçeği puanlarının cinsiyete göre farklılaştığı ve kadınların erkeklere göre Covid-19 psikolojik sıkıntı ve psikolojik esneklik düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların yaş gruplarına göre Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$). Katılımcıların yaş gruplarına göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği puanlarının farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p\leq 0,05$). 46 ve üstü yaş grubuna ait katılımcıların depresyon ve anksiyete puanlarının 18-25, 26-35 ve 36-45 yaş gruplarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu, ayrıca 46 ve üstü yaş grubundaki bireylerin stres puanlarının 26-34 ve 35-45 yaş grubundakilerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırma sonucuna göre katılımcıların medeni durumuna göre Anksiyete, Stres ve Psikolojik Esneklik puanlarının farklılık göstermediği bulunmuştur. Katılımcıların medeni durumuna göre COPSÖ, Depresyon, Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının farklılık gösterdiği bulunmuştur. Evlilerin Covid-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği puanlarının bekarlardan, boşanmışların depresyon puanlarının evli ve bekarlardan daha yüksek olduğu, boşanmışların YPÖ puanlarının evli ve bekarlardan daha düşük olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin eğitim düzeyine göre Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanları değerlendirildiğinde katılımcıların eğitim düzeyine göre Depresyon puanlarının

farklılık göstermediği ama COPSÖ, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının farklılık gösterdiği bulunmuştur. Lise/Yüksekokul mezunlarının Covid-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği puanlarının üniversite mezunlarından daha düşük olduğu, lise/yüksekokul mezunlarının anksiyete puanlarının ilkokul/ortaokul ve üniversite mezunlarından daha düşük olduğu, lise/yüksekokul mezunlarının stres puanlarının ilkokul/ortaokul ve üniversite mezunlarından daha düşük olduğu, ilkokul/ortaokul mezunlarının PEÖ puanlarının üniversite mezunlarından anlamlı olarak daha düşük olduğu ve yüksek lisans/doktora mezunlarının üniversite mezunlarından YPÖ puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya bulgularına göre katılımcıların sosyodemografik özelliklerinden mesleklerine göre Psikolojik Esneklik puanlarının farklılık göstermediği, COPSÖ, Depresyon, Anksiyete, Stres ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Serbest meslek sahiplerinin Covid-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği puanlarının akademisyen/öğretmen ve kamu görevlilerinden daha düşük olduğu, özel sektörde çalışanların da Covid-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği puanlarının akademisyen/öğretmenlerden daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Serbest meslek sahiplerinin Depresyon puanlarının akademisyen/öğretmen, sağlık sektörü çalışanları ve işsiz olanlardan daha düşük olduğu, esnafların da işsizlerden daha düşük depresyona sahip olduğu görülmüştür. Mesleklere göre anksiyete puanları değerlendirildiğinde serbest meslek sahiplerinin anksiyete puanlarının akademisyen/öğretmen, kamu görevlileri, işsiz ve öğrencilerden daha düşük olduğu bulunmuştur. Ayrıca serbest meslek sahiplerinin stres puanlarının akademisyen/öğretmen, kamu görevlileri, sağlık çalışanları ve işsiz bireylerden daha düşük olduğu bulunmuştur. Mesleklere göre YPÖ puanları değerlendirildiğinde işsizlerin YPÖ puanlarının akademisyen/öğretmen, serbest meslek sahipleri, asker/polis ve öğrencilerden daha düşük olduğu, emekli/ev hanım olanların da serbest meslek sahiplerinden daha düşük olduğu görülmüştür.

Araştırma sonucuna göre araştırmaya katılan bireylerin yaşadıkları coğrafi bölgelere göre Covid-19 Psikolojik Sıkıntı puanlarının farklılık göstermediği ama Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının farklılık

gösterdiği bulunmuştur. Güneydoğu ve Marmara Bölgesinde yaşayanların depresyon düzeylerinin Karadeniz, İç Anadolu, Doğu Anadolu ve Akdeniz Bölgesinde yaşayanlardan anlamlı şekilde düşük olduğu, Ege Bölgesinde yaşayanların Karadeniz ve Akdeniz bölgesindekilerden depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Güneydoğu, Marmara ve Ege Bölgesinde yaşayanların anksiyete düzeylerinin Karadeniz ve Akdeniz bölgesindekilerden anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Güneydoğu, Marmara ve Ege Bölgesinde yaşayanların stres düzeylerinin Karadeniz, Doğu Anadolu ve Akdeniz bölgesindekilerden anlamlı olarak daha düşük olduğu, İç Anadolu'da yaşayanların da Karadeniz'de yaşayanlara göre stres düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Psikolojik esneklik düzeyi değerlendirildiğinde Marmara Bölgesinde yaşayanların PEÖ düzeylerini İç Anadolu, Ege ve Akdeniz'de yaşayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Güneydoğu ve Marmara Bölgesinde yaşayanların YPÖ düzeylerinin Karadeniz ve Akdeniz Bölgesinde yaşayanlardan anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma bulgusuna göre katılımcıların yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdiği yere göre Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının farklılık göstermediği ama COPSÖ puanlarının farklılık gösterdiği bulunmuştur. Analiz sonucunda yaşamının büyük çoğunluğunu şehirde geçiren katılımcıların Covid-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği puanlarının ilçede yaşayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen veriler değerlendirildiğinde katılımcıların pandemi vaka durumlarını takip ettiği mecraaya göre Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Anksiyete ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının farklılık göstermediği ama Depresyon, Stres ve Psikolojik Esneklik düzeylerinin farklılık gösterdiği bulunmuştur. Analiz sonucuna göre pandemi vaka durumlarını çevresinden takip edenlerin, televizyon, internet ve sosyal medyadan takip edenlerden depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların stres düzeyleri incelendiğinde pandemi vaka durumlarını çevresinden takip edenlerin, internetten takip edenlere göre stres düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların psikolojik esneklik düzeyleri incelendiğinde pandemi vaka durumlarını çevresinden takip edenlerin,

televizyon, internet ve sosyal medyadan takip edenlere göre psikolojik esneklik düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır.

Araştırma bulgularına göre, katılımcıların covid-19 geçirip geçirmemesine göre Covid-19 Psikolojik Sıkıntı ve Psikolojik Esneklik Ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark elde edilmemiştir. Katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Stres ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının covid-19 geçirip geçirmemeye göre farklılık gösterdiği; covid-19 geçiren katılımcıların depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin covid-19 geçirmeyenlere göre daha yüksek olduğu, YPÖ puanlarının ise daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen verilere göre araştırmaya katılanların pandemiden etkilenme durumuna göre Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının farklılık göstermediği ama Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres ve Psikolojik Esneklik düzeylerinin farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Analiz sonucuna göre pandemiden az etkilendiğini belirtenlerin orta seviyede etkilendiğini ifade edenlerden, orta seviyede etkilenenlerin ise pandemiden çok etkilendiğini belirtenlerden covid-19 psikolojik sıkıntı, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca pandemiden az etkilendiğini söyleyenlerin pandemiden çok etkilendiğini söyleyenlerden psikolojik esneklik düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırma bulgularına göre katılımcıların pandemide geçmiş, şimdi ve gelecek kararlarını değiştirme durumuna Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının farklılık göstermediği ama Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres ve Psikolojik Esneklik düzeylerinin farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Analiz sonucuna göre pandemide az ve orta derecede karar değiştirdiğini belirtenlerin çok seviyede karar değiştirdiğini ifade edenlerden covid-19 psikolojik sıkıntı, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca pandemide kararlarını az ve orta derecede değiştirdiğini söyleyenlerin pandemide çok karar değiştirdiğini ifade edenlerden psikolojik esneklik düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırma bulgularına göre, katılımcıların geçmişte psikiyatrik rahatsızlığının olma durumuna göre Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Geçmişte psikiyatrik rahatsızlığı olan katılımcıların COPSÖ, Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği puanlarının geçmişte psikiyatrik rahatsızlığı olmayan katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının ise daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen verilere göre katılımcıların psikolojik destek alma durumuna göre Psikolojik Esneklik Ölçeği puanları arasında anlamlı fark olmadığı ama Covid-19 Psikolojik Sıkıntı, Depresyon, Anksiyete, Stres ve Yaşam Projesi Ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Psikolojik destek alan katılımcıların COPSÖ, Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği puanlarının psikolojik destek almayan katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu, Yaşam Projesi Ölçeği puanlarının ise daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada korelasyon analizi sonucuna göre katılımcıların COVID-19 Psikolojik Sıkıntı puanları ile Depresyon, Anksiyete ve Stres puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü korelasyonlar görülürken, Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği ile istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmadığı görülmüştür. Ayrıca katılımcıların Depresyon, Anksiyete ve Stres puanları ile Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur. Katılımcıların Depresyon, Anksiyete ve Stres puanlarının azalması halinde Psikolojik Esneklik ve Yaşam Projesi Ölçeği puanları artmaktadır.

Araştırmada bağımlı değişkenin covid-19 psikolojik sıkıntı olduğu ve bağımsız değişkenlerin depresyon, anksiyete, stres, psikolojik esneklik ve yaşam projesi puanları olarak ele alındığı regresyon analizi sonucunda sonucunda anksiyete ve yaşam projesinin covid-19 psikolojik sıkıntı düzeyini istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordadığı, depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik esnekliğin ise %5 anlamlılık düzeyinde covid-19 psikolojik sıkıntı düzeyini yordamadığı bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Devlete

Araştırma bulgularına göre şehirde yaşayanların Covid-19 psikolojik sıkıntı düzeyinin ilçede yaşayanlara göre anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür. Kalabalık şehirlerde yaşayanların sıkıntı düzeyinin daha yüksek olduğu değerlendirildiğinde metropol belediyelerine, bireylerin hastalık ve bulaş korkusu ve şüphesini azaltacak sosyal destek hizmetlerin yapılandırılmasının gerekliliği düşünülmektedir. Bu belediyelerde ücretsiz pandemi danışmanlık hizmeti, online terapiler vb. şeklinde olabilir. Araştırma bulgularına göre, covid-19 geçiren katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres puanlarının covid-19 geçirmeyenlere göre daha yüksek olduğu, yaşam projesi puanlarının ise daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Covid-19 geçirenlerin psikolojik sıkıntı yaşadığı ve gelecekle ilgili daha ümitsiz olduğu düşünüldüğünde, covid-19 geçirenlerin karantina süreci bitiminde kamu kuruluşları tarafından psikolojik destek ve rehberlik sağlanmasının ilerleyen dönemde psikolojik sorunlarla karşılaşmamaları adına gerekli olduğu önerilmektedir.

Akademisyenlere

Bu çalışmanın örneklem grubu 18 yaş üstü, internet kullanan ve okur yazar 400 bireyden oluşmaktadır. Araştırmanın kapsamını genişletmek ve genellenebilir sonuçlara varmak için daha büyük bir örneklem grubu ile çalışmanın yapılabileceği düşünülmektedir. Araştırma bulgularına göre katılımcıların yaşadıkları coğrafi bölgelere göre depresyon, anksiyete, stres, psikolojik esneklik ve yaşam projesi ölçeği puanlarının farklılık gösterdiği bulunmuştur. Daha genellenebilir sonuçlara varabilmek için örneklem sayısının artırılması ve gelecekte yapılacak araştırmaların coğrafi özellikler gözetilerek ayrı ayrı yapılmasının o coğrafi bölgede yaşayan insanların psikolojik özellikleri ve yaşam projelerini anlamada daha faydalı olacağı düşünülmektedir.

Klinisyenlere

Araştırma bulgularına göre kadınların psikolojik esneklik düzeyinin erkeklerden yüksek olmasına rağmen kadınların Covid-19 psikolojik sıkıntı düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Pandemi sürecinde kadınların

sıkıntı düzeyi ile ilgili özel önlemler alınması ve kadınların ruhsal olarak desteklenmesinin gerektiği önerilmektedir. Araştırma bulgularına göre 46 ve üstü yaş grubundaki bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin diğer yaş gruplarından (18-25, 26-35 ve 36-45 yaş) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Pandemi sürecinde yaşı büyük olan bireylere yönelik terapötik bir psikolojik hizmet sunulmasının yararı olacaktır. Araştırma verilerinden elde edilen sonuçlara göre evli bireylerin Covid-19 psikolojik sıkıntı düzeylerinin bekar ve boşanmış bireylerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Evli bireylere klinisyenler tarafından işyerlerinde, okul veli toplantılarında pandemi ve hastalık ile ilgili bilgilendirme yapmanın, önleyici ve koruyucu yöntemleri anlatmanın ve rehberlik etmenin yararlı olacağı önerilmektedir. Araştırmadan elde edilen verilere göre katılımcıların pandemiden etkilenme derecesine göre psikolojik esneklik düzeylerinin farklılık gösterdiği, az etkilenenlerin psikolojik esneklik seviyesinin çok etkilenenlerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sebeple psikolojik esnekliği artırıcı tedbirler ve terapilerin pandemi gibi belirsiz ve zor zamanları daha kolay atlattırma bir yöntem olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Ainsworth, P. (2000). *Understanding Depression*. University Press of Mississippi
- Açıkgöz Karaoğlu, B. (2016). *Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Depresyon Arasındaki İlişkide Ontolojik İyi-Oluşun Aracılık Etkisi: Bir Yapısal Eşitlik Modellemesi Çalışması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aktaş, S. (2009). *Eşlerden Birinin Kaygı Düzeyi ile Evlilik Uyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Almond, D., Mazumder, B. (2005). The 1918 Influenza Pandemic and Subsequent Health Outcomes: An Analysis of SIPP Data. *American Economic Review*, 95(2), 258- 262.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Dsm-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. E. Köroğlu (Çev.Ed). Hekimler Yayın Birliği Yayıncılık.
- Andrews, F.M., Withey, S, B. (1976). *Social Indicators of Well-Being*. Plenum Press.
- Arslan, G., Yıldırım, M., Karatas, Z., Kabasakal, Z., Kılınç, M. (2020'a). Meaningful Living to Promote Complete Mental Health Among University Students in the Context of the COVID-19 Pandemic. *Int. J. Ment. Health Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00416-8>.
- Arslan, G., Yıldırım, M., Tanhan, A., Bulus, M., Allen, K. A. (2020b). Coronavirus Stress, Optimism-Pessimism, Psychological Inflexibility, and Psychological Health: Psychometric Properties of the Coronavirus Stress Measure. *Int. J. Ment. Health Addiction*, <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00337-6>.
- Aslan, Ş. (2008). Örgütsel Stres Yönetimi, İçinde, *Yöneticinin El Kitabı* (ed) Akgemici vd., 197- 292.
- Aşkın, R., Bozkurt, Y., Zeybek, Z. (2020). COVID-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri ve Terapötik Müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Covid-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı*, 19 (37).
- Ay, T., Oruç, D., Özdoğru, A.A. (2021). Adaptation and Evaluation of COVID-19 Related Psychological Distress Scale Turkish form. *Death Studies*. <https://doi.org/10.1080/0748 1187.2021.1873459>.

- Aytar, G. & Erkman, F. (1985). *Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Yaşam Olayları, Depresyon ve Kaygı Araştırması*. XXI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Adana, Türkiye.
- Baltaş, Z., Baltas, A. (1990). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. Remzi Kitabevi.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and Its Disorders*. Guilford Press
- Beck, A.T., (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. International Universities Press.
- Beck, A.T. (1967). *Depression: Causes and Treatment*. University of Pennsylvania Press.
- Beck, A.T., Alford, B.A. (2009). *Depression: Causes and Treatment*. University of Pennsylvania Press.
- Ben-Itzhak, S., Bluvstein, I., Maor, M. (2014). The Psychological Flexibility Questionnaire (PFQ): Development, Reliability and Validity. *Webmed Central Psychology*, 5(4), 1-10.
- Bilge, Y., Bilge, Y. (2020). Koronavirüs Salgını ve Sosyal İzolasyonun Psikolojik Semptomlar Üzerindeki Etkilerinin Psikolojik Sağlık ve Stresle Baş Etme Tarzları Açısından İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 38-51. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.66934>.
- Bond, F.W., Hayes, S.C., Baer, R.A., Carpenter, K.M. ve ark. (2011). Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A Revised Measure of Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688.
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L. (2020). The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence. *The Lancet*.
- Buruk, P., Şimşek, Ö.F., Kocayörük, E. (2017). Higher-order Traits and Happiness in the Workplace: The Importance of Occupational Project Scale for the Evaluation of Characteristic Adaptations. *The Journal of General Psychology*, 144(4), 245-263.
- Butcher, J.N., Mineka S., Hooley J.M. (2013). *Anormal Psikoloji* (Okhan Gündüz, Çev.). Kaknüs Yayınları.
- Büyüköztürk, Ş. (2004). *Veri Analizi El Kitabı*. Pegem Akademi.

- Carley, S.G. (2012). *Foundation of Psychology as a Scientific Discipline-Perspectives, Views, Theories and Therapies*. E-BookTime, LLC.
- Carlson, L.E., Speca, M., Faris, P., Patel, K.D. (2007). One Year Pre-Post Intervention Follow-Up of Psychological, Immune, Endocrine and Blood Pressure Outcomes of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) in Breast and Prostate Cancer Outpatients. *Brain, Behavior, and Immunity*, 21(8), 1038-1049.
- Cervilla, J.A., Molina, E., Rivera, M., Torres-Gonzalez, F. ve ark. (2007). The Risk for Depression Conferred by Stressful Life Events is Modified by Variation at the Serotonin Transporter 5HTTLPR Genotype: Evidence From the Spanish PREDICT-Gene Cohort. *Mol Psychiatry*, 12,748-755.
- Ceylan, M. (2020). *Şiddete Maruz Kalan Evli ve Boşanmış Kadınlarda Travma Sonrası Büyümenin Aracı Değişkenlerle Yordanması*.Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Chan, J.F.W., Yuan, S., Kok, K.H., To, K.K.W., Chu, H. (2020). A Familial Cluster of Pneumonia Associated with the 2019 Novel Coronavirus Indicating Person-To-Person Transmission: A Study of a Family Cluster. *The Lancet*, 395(10223),514-23.
- Ciarrochi, J., Bilich, L., Godsel, C. (2010). Psychological Flexibility as a Mechanism of Change in Acceptance and Commitment Therapy. In Ruth Baer's (Ed), *Assessing Mindfulness and Acceptance: Illuminating the Processes of Change*. (Pp. 51-76). New Harbinger Publications.
- Coşkun Yaş, S. (2020). COVID-19 Pandemisinin Hastane Çalışanlarının Psikolojik Durumuna Etkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı.
- Crawford, J.R., Henry, J.D., (2003). The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): Normative Data and Latent Structure in a Large Non-Clinical Sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 42(1), 111–131.
- Cüceloğlu, D. (2006). *İnsan ve Davranışı*. Remzi Kitabevi.
- Dawson D.L., Golijani-Moghaddam, N. (2020). COVID-19: Psychological Flexibility, Coping, Mental Health, and Wellbeing in the UK During the Pandemic. *J Contextual Behav Sci*. 17,126–134.

- DeJean, D., Giacomini, M., Vanstone, M., Brundisini, F. (2013). Patient Experiences of Depression and Anxiety with Chronic Disease: A Systematic Review and Qualitative Meta-Synthesis. *Ontario Health Technology Assessment Series*, 13(16), 1-33.
- Demirel, C. (2018). *Yetişkinlerde Bağlanma Stillerinin Mutluluk, Yaşam Doyumu ve Depresyon ile İlişkisinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Diener, E. (1984) Subjective Well-Being. *Psychol Bull*, 95,542-575.
- Diener, E., Ryan, K. (2009). *National Accounts of Well-Being for Public Policy*. Oxford University Press.
- Diener, E., Suh, E. (1997). Measuring Quality of life: Economic, Social, and Subjective Indicator. *Soc Indic Res*, 40,189-216.
- Doğan, A. (2017). *Bağlanma ile Depresyon İlişkisinde Ontolojik İyi Oluş ve Duygusal Zekanın Aracılık Rolü*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Doğan, T. (2006). Üniversite Öğrencilerinin İyilik Halinin İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 30,120-129.
- Dost, M.T. (2010). Güney Afrika ve Türkiye'deki Üniversite Öğrencilerinin Bazı Değişkenlere göre Öznel İyi Oluş ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 35,75-89.
- Dönmez, Z. (1998). *Cerrahi Kliniklerine Ameliyat Olmak Üzere Yatan Hastaların Hastaneye Yatıştaki Anksiyeteleri ve Anksiyeteyi Gidermede Hemşirelik Yaklaşımının Etkisinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Dunn, H.L. (1959). High-Level Wellness for Man and Society. *A.J.P.H*, 49:6.
- Dunn, H.L. (1957). Points of Attack for Raising the Levels of Weliness. *J.Nat.M.A.* 49(4),225-235.
- Ekiz, T., İlman, E., Dönmez, E. (2020). Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri ile Covid-19 Salgını Kontrol Algısının Karşılaştırılması. *Usaysad Derg*, 6(1),139-154.
- Elbay, R.Y., Kurtulmuş, A, Arpacıoğlu, S., Karadere, E. (2020). Depression, Anxiety, Stress Levels of Physicians and Associated Factors, *Covid-19 Pandemics. Psychiatry Research*.

- Erdem Direk, S. (2021). *Elâzığ İlinde Sağlıklı Hayat Merkezlerine Başvuran Yetişkinlerde Çocukluk Çağı Travmaları ile Depresyon Belirtileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Eskin, M. (2018). *Sorun Çözme Terapisi* (4. Baskı). Altınordu Yayınları.
- Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F., Dereboy, Ç. (2013). Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenirlilik ve Geçerlik Analizi. *New/Yeni Symposium Journal*, 51(3), 132-140.
- Fidanoğlu, O. (2007). *Evlilik Uyumu İle Eşlerin Somatizasyon Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Diğer Sosyodemografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Flett, G.L., Hewitt, P.L., Endler, N.S., Tassone, C. (1995). Perfectionism and Components of State and Trait Anxiety. *Current Psychology: Developmental-Learning Personality-Social*, 13, 326-350.
- Folkman, S., Lazarus, R.S. (1985). If It Changes It Must Be A Process: Study of Emotion and Coping During Three Stages of A College Examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150.
- Fonseca, S., Trindade, I.A., Mendes, A.L., Ferreira, C. (2019). The Buffer Role of Psychological Flexibility Against the Impact of Major Life Events on Depression Symptoms. *Clinical Psychologist*, 24, 82–90. *National Accounts of Well-Being for Public Policy*. <https://doi.org/10.1111/cp.12194>.
- Francis, A.W., Dawson, D.L., Golijani-Moghaddam, N. (2016). The Development and Validation of the Comprehensive Assessment of Acceptance and Commitment Therapy Processes (CompACT). *Journal of Contextual Behavioral Science*. 5, 134-145.
- Geçtan, E. (2010). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*. 19. Basım. Metis Yayınları.
- Geçtan, E. (1997). *İnsan Olmak*. 18. Basım. Remzi Kitabevi.
- Guan, W., Ni, Z., Hu, Y., Liang, W., Ou, C., He, J. (2020). Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*, 382(18),1708-20.

- Gurvits, T.V., Shenton, M.E., Hokama, H. ve ark. (1996). Magnetic Resonance Imaging Study of Hippocampal Volume in Chronic, Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder. *Biol Psychiatry*, 40,1091-1099.
- Güney, S. (2008). *Davranış Bilimleri*. 4. Baskı. Nobel Yayın-Dağıtım.
- Haider, II. Tiwana, F., Tahir, S.M. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Adult Mental Health. *Pak J Med Sci*. 36(COVID19-S4),90-94.
- Harris, R. (2009). ACT Made Simple: An Easy-To-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy. *New Harbinger Publication*, 9(13), 26-30.
- Hayes, S.C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639-665. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3).
- Hayes, S.C., Luoma, J.B., Bond, F.W., Masuda, A., Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, Processes and Outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
- Henry, J.D., Crawford, J. R. (2005). The Short-Form Version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct Validity and Normative Data in a Large Non-Clinical Sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(2), 227-239. <https://doi.org/10.1348/014466505X29657>
- Holmes, E.A., O'Connor, R.C., Perry, V.H., Tracey, I. ve ark. (2020). Multidisciplinary Research Priorities for the COVID-19 Pandemic: A Call for Action for Mental Health Science. *The Lancet Psychiatry*.
- Holmes, T.H., Rahe, R.H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213-218.
- Huang, Y., Zhao, N. (2020). Generalized Anxiety Disorder, Depressive Symptoms and Sleep Quality During COVID-19 Outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.*, 288,1129-54.
- Hughes, B., Boothroyd R. (2002). *Günlük Hayatın Stresine Son*. (Selami Koçak, Çev.). Doruk Yayıncılık.
- Huppert, J.D., (2008). Anxiety Disorders and Depression Comorbidity. In M. M. Antony & M. B. Stein (Eds.). *Oxford handbook of anxiety and related disorders* (2nd Edition., p. 576–587). Oxford University Press.

- Hussey, I., Barnes-Holmes, D. (2012). The Implicit Relational Assessment Procedure as a Measure of Implicit Depression and the Role of Psychological Flexibility. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(4), 573-582.
- Kaba, İ. (2020). Ontolojik İyi-Oluş (Yaşam Projesi). *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(1):143-154. <https://doi.org/10.18863/pgy.521397>.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J. (2004). *Klinik Psikiyatri* (Ercan Abay, Çev.). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Kara, Z.İ. (2018). *Bir psikolojik Danışmanlık Merkezine Başvuran Kadınların Çocukluk Çağı Travmaları, Öfke İfade Biçimleri, Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Açısından İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karakuş, S., Akbay, S.E. (2020). Psikolojik Esneklik Ölçeği: Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(1): 32-43. <https://doi.org/10.17860/mersinefd.669825>.
- Karamustafaloğlu, O., Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları. *Şişli Eftal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45, 65-74.
- Karataşoğlu, Y. (2019). *Ebeveynden Algılanan Psikolojik Kontrol Ve Depresyon İlişkisinde Ontolojik İyi Oluşun Aracı Rolünü*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı.
- Kashdan, T., Rottenberg, J. (2010). Psychological Flexibility as a Fundamental Aspect of Health. *Clinic. Psychol. Rev.* 30, 865–878. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.00>.
- Kirstra, A. (2004). *Strese Son* (Deniz Özsoy ve Ufuk Özsoy, Çev.). Meta. Yayıncılık.
- Kocayörük, E., Altıntaş, E., Şimşek, Ö. F., Bozanoğlu, İ., Çelik, B. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Zaman Perspektifli İyi-Oluş Düzeyleri: Kümeleme Analizi İncelemesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(3), 550-564. <https://doi.org/10.16986/HUJE.2017032927>.
- Köklü, N., Büyüköztürk, Ş. (2000). *Sosyal Bilimler İçin İstatistiğe Giriş*. Pegem Yayıncılık.
- Köknel, Ö. (1989). *Genel ve Klinik Psikiyatri*. Nobel Tıp Kitabevi.
- Köroğlu, E. (2004). *Depresyon Nedir Nasıl Baş Edilir?* HYB Yayıncılık.

- Kroska, E.B., Roche, A.I., Adamowicz, J.L., Stegall, M.S. (2020). Psychological Flexibility in the Context of COVID-19 Adversity: Associations with Distress. *J Contextual Behav Sci. 1*, 28–33. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.07.011>.
- Kuzu Taşçı, D. (2014). *Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile Depresyon İlişkisinin Açıklanmasında Ontolojik İyi Oluş Değişkeninin Aracı Rolü: Bir Yol Analizi Çalışması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Lam, R.W. (2018). *Oxford Psychiatry Library: Depression* (3. baskı). Oxford University Press.
- Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer.
- Leahy, R.L., Tirch, D.D., Melwani, P.S. (2012). Processes Underlying Depression: Risk Aversion, Emotional Schemas, and Psychological Flexibility. *International Journal of Cognitive Therapy, 5*(4), 362-379.
- Lovibond, P. F., Lovibond, S. H. (1995'a). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy, 33*, 335-343.
- Lovibond, S. H., Lovibond, P. F. (1995b). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2nd ed.). Psychology Foundation of Australia.
- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuerne, Y., Martín-García, J. (2020). Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel During the COVID-19 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. And Public Health. 17*, 5514. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155514>.
- Luoma, J.B., Hayes, S.C., Walser, R. D. (2010). *Learning ACT: An Acceptance & Commitment Therapy Skills-Training Manual for Therapists*. New Harbinger Publications.
- Luthans, F. (2002) Positive Organizational Behavior: Developing and Managing Psychological Strengths. *Acad Manag Perspect, 16*, 57-72.
- Mak, I.W.C., Chu, C.M., Pan, P.C., Yiu, M.G.C., Chan, V.L. (2009). Long-Term Psychiatric Morbidities Among SARS Survivors. *General Hospital Psychiatry, 31*(4),318-26.

- Masuda, A., Tully, E.C. (2012). The Role of Mindfulness and Psychological Flexibility in Somatization, Depression, Anxiety, and General Psychological Distress in A Nonclinical College Sample. *Journal of Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 17(1), 66-71. <https://doi.org/10.1177/2156587211423400>.
- Mauder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett ve ark. (2003). The Immediate Psychological and Occupational Impact of the 2003 SARS Outbreak in a Teaching Hospital. *Cmaj*. 168 (10),1245-51.
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S. ve ark. (2020). A Nationwide Survey of Psychological Distress Among Italian People During the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (9),3165.
- Morgan, C.T. (2000). *Psikolojiye Giriş*. 14.Baskı. Ankara Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayınları.
- Myers, D., Diener, E. (1995). Who is Happy? *American Psychological Society*, 6, 1,1-19.
- Nurkan, E. (2020). *Yetişkinlerin Bağlanma Stilleri ile Duygusal Zekâ, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- 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 of Psychiatry*, (AHEAD). <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>.
- Özakkaş T. (2016). *Anksiyete Bozuklukları ve Tedavisi*. Ankara Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Özdin, S., Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and Predictors of Anxiety, Depression and Health Anxiety During COVID-19 Pandemic in Turkish Society: The importance of Gender. *International Journal of Social Psychiatry*. <https://doi.org/2020:0020764020927051>.
- Öztürk, M., Tuncer Ertem, G., Kotanoğlu, M.S., Merdınç, F.Ş., Kınıklı, S. (2021). *Covid-19 Pandemisinde Görev Alan Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları*

- Sosyal Desteğin Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerine Etkisi.* Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg., 54(1), 70-77. <https://doi.org/10.20492/aeahtd.806895>.
- Öztürk, O., Uluşahin, A. (2008). *Ruh Sağlığı ve Bozukluklar*, 1 Cilt 1, Yenilenmiş 11. Baskı. Nobel Tıp Kitabevi.
- Pakenham, K.I., Landi, G., Bocolini, G., Furlani, A., Grandi, S., Tossani, E. (2020). The Moderating Roles of Psychological Flexibility and Inflexibility on the Mental Health Impacts of COVID-19 Pandemic and Lockdown in Italy. *J Contextual Behav Sci.* 17, 109–118. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.07.003>.
- Park, S.C., Park, Y.C. (2020). Mental Health Care Measures in Response to the 2019 Novel Coronavirus Outbreak in Korea. *Psychiatry Investigation*, 17(2), 85. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0058>.
- Pehlivan, İ. (2000). *İş Yaşamında Stres*. Pegem Yayıncılık
- Rachman, S. (2004). *Anxiety*. Psychology Press.
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and Mental Health: A Review of the Existing Literature, *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066, <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>.
- Ralf, S., Ute, S. (2001). The Role of Stressful Life Events. *Health Psychology*, 9, 1-32.
- Rector, N.A., Lapos, J. M., Kitchen, K., Bourdeau, D., Joseph-Massiah, L. (2016). *Anxiety Disorders: An Information Guide*. Canada Centre for Addiction and Mental Health. <https://www.camh.ca/-/media/files/guides-and-publications/anxiety-guide-en.pdf>.
- Riso, L.P., Miyatake, R.K., Thase, M.E. (2002). The Search for Determinants of Chronic Depression: A Review of Six Factors. *Journal of Affective Disorders*, 70(2), 103–115. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(01\)00376-7](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(01)00376-7).
- Rossi, R., Socci, V., Pacitti, F., Di Lorenzo, G., Di Marco, A., Siracusano, A. ve ark. (2020). Mental Health Outcomes Among Front-Line and Second-Line Health Workers During Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. *JAMA Networks Open*, 3, e2010185. <https://doi.org/10.1001/jamaneetworkopen.2020.10185>.

- Ryff C.D. (1989). Happiness is Everything, or is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, (6), 1069-1081.
- Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S. ve ark. (2020). Prevalence of Stress, Anxiety, Depression Among the General Population During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Glob. Health*. 16,57. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>.
- Sarıçam, H. (2018). The Psychometric Properties of Turkish Version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in Health Control and Clinical Samples. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 7(1), 19-30. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.274847>.
- Sarıçam, H., Şahin, S.H., Soyuçok, E. (2015). Doğayla ilişkili olma ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Psikiyatri ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi*, 4, 38-57. <https://doi.org/10.17360/UHPPD.2015414021>.
- Seligman, M.E.P. (1998). *Learned Optimism*. Pocket Books.
- Seligman, M.E.P., Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55, 5–14.
- Selye, H. (1991). History and Present Status of the Stress Concept. In A. Monat & R. S. Lazarus (Eds.), *Stress and Coping*. Columbia University Press.
- Selye, H. (1974). *Stres without Distress*. Lippincott
- Selye, H. (1956/1976). *The Stress of Life*. McGraw-Hill.
- Sheline, Y.I., Wang, P.W., Gado, M.H. ve ark. (1996). Hippocampal Atrophy in Recurrent Major Depression. *Proc Natl Acad Sci USA*, 93,3908-3913.
- Soylu, N.B. (2021). *COVID-19 Pandemisi Sürecinin Anesteziyoloji ve Reanimasyon Hekimlerinin Depresyon, Anksiyete ve Stres Seviyeleri ile Çalışma ve Sosyal Hayatlarına Olan Etkisinin Değerlendirilmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Spielberger, C.D. (1972). *Anxiety-Current Trends in Theory and Research*. Vol. II., (pp.482-483). Academic Press Inc.

- Sürmeli, A. (1997). Anksiyete Kavramı ve Anksiyete Bozukluklarına Genel Bir Bakış. Cengiz Güleç & Ertuğrul Köroğlu (Ed.), *Psikiyatri Temel Kitabı* (Cilt 1). Hekimler Yayın Birliği.
- Şenol, Ç. (2018). *Mutlak Gerçek İhtiyacı ile Depresyon İlişkisinde Ontolojik İyi-Oluş ve Duygusal Zekânın Aracılık Rolü*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Şimşek, Ö.F. (2009). Happiness Revisited: Ontological Well-Being as a Theory-Based Construct of Subjective Well-Being. *Journal of Happiness Studies*.
- Şimşek, Ö. F., Kocayörük, E (2013). Affective Reactions To One's Whole Life: Preliminary Development and Validation of The Ontological Well-Being Scale, *Journal Of Happiness Studies*, 14, 309-343.
- Tamam, L., Demirkol, M. E. (2019). *Anksiyete Bozuklukları. Bütüncül Tıp: Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı-Tedavi*. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Tanhan, A., Yavuz, K.F., Young, J.S., Nalbant, A., Arslan, G., Yıldırım ve ark. (2020). A Proposed Framework Based on Literature Review of Online Contextual Mental Health Services to Enhance Wellbeing and Address Psychopathology During Covid-19 Electron. *J. Gen. Med.* 17:254. <https://doi.org/10.29333/ejgm/8316>.
- Tavakoli, N., Broyles, A., Reid, E.K., Sandoval, J.R., Correa-Fernández, V. (2019). Psychological Inflexibility as it Relates to Stress, Worry, Generalized Anxiety, and Somatization in an Ethnically Diverse Sample of College Students. *J. Contextual Behav. Sci.* 11, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.11.001>.
- Terzi, Ş., Ergüner-Tekinalp, B. (2013). *Psikolojik Danışmada Güncel Yaklaşımlar*. PegemAkademi.
- Tokur, B. (2017). *Stres ve Din*. Çamlıca Yayıneviç
- Topal, E. (2016). *Çocukluk Çağı Travmaları ile Ruh Sağlığı İlişkisinde Ontolojik İyi-Oluş Düzeyinin İlişkisinde Ontolojik İyi-Oluş Düzeyinin Aracılık Etkisinin Yapısal Eşitlik Modellemesi ile Test Edilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Trindade, I.A., Mendes, A.L., Ferreira, N.B. (2019). The Moderating Effect of Psychological Flexibility on the Link Between Learned Helplessness and

- Depression Symptomatology: A Preliminary Study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 68-72. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.12.001>.
- Turan, N. (2018). *Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ile Depresyon ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tuzgöl Dost, M. (2005). Ruh Sağlığı ve Öznel İyi Oluş. *Eurasian Journal of Educational Research*, 20, 223-231.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L. ve ark. (2020). Impact of COVID-19 Pandemic on Mental Health in the General Population: A Systematic Review. *J. Affect. Disord.* 1, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>.
- Ulubay, G. (2020). *Çok Boyutlu Psikolojik Esneklik Envanterinin Türkçeye Uyarlanması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Uzbay, İ.T. (2004). Anksiyete ve Depresyonun Nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*, 4,3-11.
- Uzbay İ.T (2002). Tianeptinin Depresyon Dışında Diğer Klinik Etkileri ve Potansiyel Kullanım Alanları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5 (Ek 2),18-23.
- Vernon, C. (2017). *Anksiyeteyi Dengelemek* (Elif Okan Gezmiş, Çev.) Pegasus.
- Vyas, A., Mitra, R., Shankaranarayana, B.S. (2002). Chronic Stres İnduces Contrasting Patterns of Dendritic Remodelling in Hippocampal and Amygdaloid Neurons. *J Neurosci*, 22, 6810- 6818.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S. (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. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (5),1729.
- Wasowicz, G., Mizak, S., Krawiec, J., Białaszek, W. (2021). Mental Health, Well-Being, and Psychological Flexibility in the Stressful Times of the COVID-19

- Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.647975>.
- White, R.G., Gumley, A.I., McTaggart, J., Rattrie, L., McConville, D., Cleare, S., Mitchell, G. (2013). Depression and Anxiety Following Psychosis: Associations with Mindfulness and Psychological Flexibility. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 41(1), 34-51. <https://doi.org/10.1017/S1352465812000239>.
- Whiting, D.L., Deane, F.P., Simpson, G.K., McLeod, H.J., Ciarrochi, J. (2017) Cognitive and Psychological Flexibility after a Traumatic Brain Injury and the Implications for Treatment in Acceptance-Based Therapies: A conceptual review. *Neuropsychological Rehabilitation*, 27(2), 263-299. <https://doi.org/10.1080/09602011.2015.1062115>.
- Woke A.B., Thomas, J.O., Candela Violent, K. (1996). Attachment Styles And Image In Thematic Stories About Relationship. *Personality and social psychology bulletin*. 22(10),1030-4, <https://doi.org/10.1177/01461672962210006>.
- Wong, P. T. (2015). Meaning Therapy: Assessments and Interventions. *Existential Analysis: Journal of the Society for Existential Analysis*, 26(1), 154-161.
- World Health Organization (2020, Mart 11). *WHO Director-General's Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19-11 March 2020*. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-sopening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19>.
- World Health Organization (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>.
- Wu, K.K., Chan, S.K., Ma, T.M. (2005). Posttraumatic Stress, Anxiety, and Depression in Survivors of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 18(1), 39-42.
- Yaman Karahan, B. (2016). *Yaşamdaki Amaç, Duygusal İyi Oluş, Kişisel Ölüm Korkusu ve Duyarlı Sevginin Ontolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı.

- Yavuz, F.K. (2015). Kabul ve Kararlılık Terapisi: Genel Bir Bakış. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel*, 8(2), 21-28.
- Yazıcıoğlu, Y., Erdoğan, S. (2004). *Spss uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. Detay Yayıncılık.
- Yiğit, İ. Gümüşçü, O. (2016). *Manisa ve Çevresinde Salgın Hastalıkların İskana Etkisi (XVI-XX. yy)*. TÜCAUM Uluslararası Coğrafya Sempozyumu, Ankara.
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*, 381,727-33. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>.

EKLER

EK-1 AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Bu çalışma, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji yüksek lisans öğrencisi Ekrem Muyan 'ın Yrd. Doç. Dr. Meryem Karaaziz ile birlikte gerçekleştirdiği bir çalışmadır. Bu çalışmanın amacı, pandemi dönemindeki bireylerde depresyon, anksiyete, stres ile psikolojik esneklik ve ontolojik iyi oluş ilişkisini incelemektir. Anket tamamen bilimsel amaçlarla düzenlenmiştir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmamak ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Eğer bu araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorsanız size sunulan soruları lütfen içtenlikle ve doğru olarak yanıtlayınız. Anket formunda kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Size ait bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler yalnızca istatistik veri olarak kullanılacaktır. Yanıtlarınızı içten ve doğru olarak vermeniz bu anket sonuçlarının toplum için yararlı bir bilgi olarak kullanılmasını sağlayacaktır. Yardımınız için çok teşekkür ederim.

Psikolojik Danışman Ekrem MUYAN

() Yukarıdaki bilgileri ayrıntılı biçimde tümünü okudum ve anketin uygulanmasını onayladım.

EK-2 KATILIMCI BİLGİLENDİRME FORMU

PANDEMİ DÖNEMİNDEKİ BİREYLERDE DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES İLE PSİKOLOJİK ESNEKLİK VE ONTOLOJİK İYİ OLUŞ İLİŞKİSİ

Bu çalışmanın amacı pandemi dönemindeki bireylerde depresyon, anksiyete, stres ile psikolojik esneklik ve ontolojik iyi oluş ilişkisini incelemektir. Bu çalışmada size bir demografik bilgi formu ve bir dizi ölçek sunduk. Demografik bilgi formu sizin yaş, cinsiyet gibi demografik özellikleriniz hakkındaki soruları içermektedir. Ölçekler ise depresyon, anksiyete, stres, psikolojik esneklik ve ontolojik iyi oluş düzeyini ölçmektedir. Daha önce de belirtildiği gibi, ölçeklerde ve görüşmelerde verdiğiniz cevaplar kesinlikle gizli kalacaktır. Eğer çalışmayla ilgili herhangi bir şikâyet, görüş veya sorunuz varsa bu çalışmanın araştırmacısı Ekrem MUYAN ile iletişime geçmekten lütfen çekinmeyiniz (ekremmuyan@gmail.com 05376004730).

Çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır.

Eğer araştırmanın sonuçlarıyla ilgileniyorsanız..... tarihinden itibaren araştırmacıyla iletişime geçebilirsiniz. Katıldığınız için tekrar teşekkür ederim.

Psikolojik Danışman Ekrem MUYAN

Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa

EK-3 DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz nedir? () Kadın () Erkek
2. Kaç yaşındasınız? () 18-25 yaş () 26-35 yaş () 36-45 yaş () 46-55 yaş
() 56-65 yaş () 66 yaş ve üzeri
3. Medeni durumunuz nedir? () Evli () Bekar () Boşanmış
4. Mesleğiniz: () Serbest Meslek () Esnaf () Öğrenci () Sağlık () Sosyal Hizmetler
() Polis () Asker () Öğretmen () Özel sektör () Diğer
5. Yaşamınızın büyük bölümünü nerede geçirdiniz?
() Şehir
() İlçe
() Köy/Kasaba
6. Eğitim durumunuz nedir? () İlkokul () Ortaokul () Lise () Yüksekokul (2 yıllık)
() Üniversite () Yüksek lisans () Doktora
7. Türkiye'de yaşadığınız bölge hangisidir? () Karadeniz () İç Anadolu () Doğu Anadolu () Güneydoğu Anadolu () Ege () Marmara () Akdeniz
8. Pandemi döneminde vaka durumlarını en sık nereden takip ettiniz?
() TV () Sosyal medya () Çevre () İnternet () Gazete, dergi vb. () Diğer
9. Covid-19 geçirdiniz mi? () Evet () Hayır
10. Evet ise aşağıdaki seçeneklerden hangisi sizi daha çok etkiledi?
() Ölüm korkusu () Stres () Temizlik () Umutsuzluk () Boşluk hissi
() Öfke () Kaygı () Yalnızlık () Bıkkınlık () Endişe () Diğer

11. Covid-19 geçirmediyse sizi en çok etkileyen durum hangisidir?

- Ölüm korkusu Stres Temizlik Umutsuzluk Boşluk hissi
 Öfke Kaygı Yalnızlık Bıkkınlık Endişe Diğer

12. Pandemi dönemi öncesi ve sonrasını karşılaştırdığınızda sizi ne kadar etkiledi?

- Az Orta Çok

13. Pandemi dönemindeki süreçte geçmiş şimdi ve gelecek ile ilgili kararlarınız da değişiklik oldu mu?

- Az Orta Çok

14. Daha önce geçirmiş olduğunuz psikiyatrik bir rahatsızlığınız var mı?

- Evet Hayır

15. Evet ise psikolojik destek aldınız mı?

- Evet Hayır

EK-4 COVID-19 PSİKOLOJİK SIKINTI ÖLÇEĞİ

Yönerge: Aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Aşağıdaki her ifadenin beş seçeneği vardır: “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “emin değilim”, “katılıyorum” ya da “kesinlikle katılıyorum”. Lütfen salgın süresince sizin duygu ve algılarınızı en iyi tanımlayan bir seçeneği seçiniz.

1 Kesinlikle katılmıyorum

4 Katılıyorum

2 Katılmıyorum

5 Kesinlikle katılıyorum

3 Emin Değilim

	İfadeler	1	2	3	4	5
1	Tanımadığım biriyle konuşurken onun COVID-19 taşıdığından şüphelenirim.					
2	COVID-19 vakası çok görülmüş bir yere seyahat etmekten korkarım.					
3	Haberlerde COVID-19 hasta sayısında artış olduğunu gördüğümde kaygılanırım.					

EK-5 DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES ÖLÇEĞİ (KISA FORM)

Yönerge: Aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Aşağıdaki her ifadenin dört seçeneği vardır: “hiçbir zaman”, “bazen ve ara sıra”, “oldukça sık” ya da “her zaman”. Lütfen son bir haftadaki durumunuza en uygun seçeneği işaretleyiniz.

0 Hiçbir zaman

2 Oldukça sık

1 Bazen ve ara sıra

3 Her zaman

	SON 1 HAFTADAKİ DURUMUNUZ	0	1	2	3
1	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim.				
2	Ağzımda kuruluk olduğunu fark ettim.				
3	Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı fark ettim.				

EK-6 PSİKOLOJİK ESNEKLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda psikolojik esneklik düzeyinizi ölçmeye ilişkin ifadeler yer almaktadır. Sizden, kendi yaşantınızı dikkate alarak aşağıdaki ifadeleri değerlendirmeniz istenmektedir. Her bir maddeye katılma durumunuza göre 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz.

Hiç katılmıyorum

Tamamen katılıyorum

1 2 3 4 5 6 7

	İfadeler	1	2	3	4	5	6	7
1	Benim için neyin önemli olduğunu ve hayatımda gelmek istediğim noktayı biliyorum.							
2	Duygu ve düşüncelerin ortaya çıkmasını engellemek için bir şeylerle meşgul olmaya çalışırım							
3	Olumsuz duygular hissettiğimde dikkatimi dağıtmaya çalışırım.							

EK-7 ONTOLOJİK İYİ OLUŞ (YAŞAM PROJESİ ÖLÇEĞİ)

Lütfen yaşamınızı geçmişi, bugünü ve geleceğiyle kişisel bir proje olarak düşünün. Her proje gibi, yaşamınızın da tamamlanmış (GEÇMİŞ), yaşanmakta olan (ŞİMDİ) ve yaşanacak (GELECEK) parçaları söz konusudur. Sizden beklenen, bu parçaların her birine kendi içinde bir bütün olarak baktığınızda, verilen duyguları ne kadar yoğun hissettiğinizi aşağıdaki ölçeği dikkate alarak derecelendirmenizdir.

1 Hiç hissetmiyorum

4 Oldukça yoğun hissediyorum

2 Biraz hissediyorum

5 Çok yoğun hissediyorum

3 Yoğun hissediyorum

	Yaşam Projemin tamamlanmış kısmına baktığımda	1	2	3	4	5
1	Gurur duyuyorum					
2	Hayal kırıklığı hissediyorum					
3	Tatmin yaşıyorum					

EK-8 ETİK KURUL ONAY YAZISI



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

19.10.2021

Sayın Ekrem Mıyan

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDU/SB/2021/1071 proje numaralı ve "Pandemi Dönemindeki Bireylerde Depresyon Anksiyete Stres ile Psikolojik Esneklik ve Ontolojik İyi Oluş İlişkisi" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğimiz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

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.

EK-9 İNTİHAL RAPORU

PANDEMİ DÖNEMİNDEKİ BİREYLERDE DEPRESYON,
ANKSİYETE, STRES İLE PSİKOLOJİK ESNEKLİK VE ONTOLOJİK İYİ
OLUŞ İLİŞKİSİ

ORJİNALLIK RAPORU

% **10** BENZERLİK ENDEKSİ % **10** İNTERNET KAYNAKLARI % **2** YAYINLAR % ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	%2
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
3	mafiadoc.com İnternet Kaynağı	%1
4	www.tavsiyee diyorum.com İnternet Kaynağı	%1
5	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	%1
6	pam.arel.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
7	abakus.inonu.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
8	www.gecekitapligi.com İnternet Kaynağı	<%1

EK-10 ÖZGEÇMİŞ

Ekrem MUYAN Kimdir?

2017 Doğu Akdeniz Üniversitesinde Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü
Lisans Mezunu.

2018 Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Mastır programı.

2018 MEB. Aile Danışmanı Sertifika Programı 465 Saatlik eğitim.

2019 News PDR Eğitim kurumuyla anlaşmalı olup eğitim danışmanı.