



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK YÜKSEK LİSANS

PROGRAMI

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE PSİKOLOJİK DESTEK BAŞVURUSUNDA
BULUNANLARIN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK, DEPRESYON VE
ANKSİYETE DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tuğba YAHŞİ SATILMIŞ

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Şefika ERDEM

TOKAT- 2023

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Dr. Öğr. Üyesi Şefika ERDEM’in danışmanlığında hazırlamış olduğum “Covid-19 Pandemi Sürecinde Psikolojik Destek Başvurusunda Bulunanların Psikolojik Dayanıklılık, Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı Yüksek Lisans tezinin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

14/04/2023

Tuğba YAHŞİ SATILMIŞ

İmza

JÜRİ KABUL VE ONAY

Tuğba YAHŞİ SATILMIŞ tarafından hazırlanan “**Covid-19 Pandemi Sürecinde Psikolojik Destek Başvurusunda Bulunanların Psikolojik Dayanıklılık, Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” adlı tez çalışmasının savunma sınavı 14/04/2023 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen Jüri tarafından Oy Birliği ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı)

İmzası

Üye (Başkan): Doç. Dr. Abdullah SÜRÜCÜ

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Neslihan ÇIKRIKÇI

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Şefika ERDEM

.....

ONAY

13/06/2023

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

Prof. Dr. Mehmet GÜNEŞ

ÖZET

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE PSİKOLOJİK DESTEK BAŞVURUSUNDA BULUNANLARIN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK, DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Yahşi Satılmış, Tuğba

Yüksek Lisans, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Şefika ERDEM

Nisan 2023, xi + 81 sayfa

Dünya'daki salgın dönemlerinde bireylerin psikolojik durumları araştırmacılar tarafından merak konusu olmuştur. Covid-19 pandemisi dünyayı uzun süre etkisi altına almış ve bireylere iş hayatlarından özel hayatlarına kadar birçok alanda kısıtlamalar getirmiştir. Bireylerin yaşamlarında oluşan bu zorlayıcı koşullarda bazı psikolojik değişkenlerin araştırılması önemli görülmektedir. Bu çalışmada, pandemi sürecinde kişilerin anksiyete, depresyon ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri incelenmiş ve bu psikolojik durumlar sosyodemografik değişkenler açısından da ayrıca değerlendirilmiştir. Araştırma ilişkisel tarama modeline göre tasarlanmış olup amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya İç Anadolu bölgesindeki orta ölçekli bir ilde özel bir psikolojik danışma merkezine destek alma başvurusunda bulunan 18-65 yaşları arasında 248'i kadın, 131'i erkek olmak üzere toplam 379 kişi katılmıştır. Veri toplama aracı olarak katılımcılara, Beck Anksiyete Ölçeği, Burns Depresyon Ölçeği, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve kişisel bilgi formu uygulanmıştır. Verilerin analizinde bağımsız örneklem t testi, ANOVA, korelasyon analizi ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Korelasyon analizi sonucunda Beck Anksiyete Ölçeği'nden alınan puanlar ile Burns Depresyon Ölçeği'nden alınan puanlar arasında anlamlı ve pozitif bir ilişkinin olduğu, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nden alınan puanlar ile hem Beck Anksiyete Ölçeği hem de Burns Depresyon Ölçeği'nden alınan puanlar arasında anlamlı ancak negatif bir ilişki bulunmuştur. Çoklu doğrusal regresyon modelinde; depresyon ölçeği puanının ve sabit terimin psikolojik dayanıklılık ölçeği puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu belirlenmiştir. Anksiyete puanının psikolojik dayanıklılık ölçeği puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Depresyon, Psikolojik Dayanıklılık, Covid-19 Pandemisi, Psikolojik Yardım

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOLOGICAL RESILIENCE, DEPRESSION AND ANXIETY LEVELS OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT APPLICANTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Yahşi Satılmış, Tuğba

Master's Thesis, Department of Guidance and Psychological Counselling

Advisor: Assist. Prof. Dr. Şefika ERDEM

April 2023, xi + 81 pages

The psychological state of individuals during epidemic periods in the world has been a matter of curiosity by researchers. The Covid-19 pandemic has affected the world for a long time and has imposed restrictions on individuals in many areas from their business life to their private lives. It is considered important to investigate some psychological variables in these challenging conditions in the lives of individuals. In this study, the anxiety, depression and psychological resilience levels of people during the pandemic process were examined and these psychological states were also evaluated in terms of sociodemographic variables. The research was designed according to the relational survey model and purposive sampling method was used. A total of 379 people, 248 women and 131 men, between the ages of 18-65, who applied to a private psychological counseling center in a medium-sized province in the Central Anatolian region, participated in the research. Beck Anxiety Scale, Burns Depression Scale, Resilience Scale and personal information form were applied to the participants as data collection tools. Independent sample t-test, ANOVA, correlation analysis and multiple linear regression analysis were used in the analysis of the data. As a result of the correlation analysis, there was a significant and positive relationship between the scores from the Beck Anxiety Scale and the scores from the Burns Depression Scale. however, a negative relationship was found. In the multiple linear regression model created; It was determined that the depression scale score and the constant term had a statistically significant effect on the resilience scale score. It was determined that the anxiety score did not have a statistically significant effect on the resilience scale score.

Keywords: Anxiety, Depression, Resilience, Covid-19 Pandemic, Psychological Help

ÖNSÖZ

Yüksek Lisans eğitimim boyunca bana desteğini esirgemeyen ve süreci kolaylaştırmak adına bana yardımcı olan değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Şefika ERDEM Hocama, değerli görüşleriyle tezime destek olan kıymetli jüri üyeleri hocalarım Doç. Dr. Abdullah SÜRÜCÜ ve Dr. Öğr. Üyesi Neslihan ÇIKRIKÇI'ya, tez çalışmama destek olan sevgili danışanlarıma, tez yazımında manevi desteğiyle motive olmama yardımcı olan eşim İnş. Yük. Müh. Uğur SATILMIŞ'a, benim çalışmama anlayışlı tavrıyla sabır gösteren biricik oğluma ve yaşamımda kendim olmama fırsatı veren destekçim aileme teşekkürü borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ETİK SÖZLEŞME.....	i
JÜRİ KABUL VE ONAY	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER	vi
TABLO LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR.....	xi
BÖLÜM I.....	1
GİRİŞ	1
Problem Durumu.....	4
Alt Problemler.....	5
Araştırmanın Önemi.....	6
Araştırmanın Amacı	7
Alt Amaçlar.....	8
Araştırmanın Sınırlılıkları	8
Araştırmanın Sayıltıları	8
BÖLÜM II	9
KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ LİTERATÜR	9
ANKSİYETE	9
Anksiyetenin Tanımı ve Belirtileri.....	9
Anksiyete ve Korku.....	10
Anksiyetenin Belirtileri	11
Anksiyetenin Bilişsel Belirtileri	11
Anksiyetenin Fiziksel Belirtileri.....	12
Anksiyetenin Duygusal Belirtileri.....	12
Covid-19 Döneminde Anksiyete	12
DEPRESYON	14
Depresyon Kavramı.....	14
Depresyonun Belirtileri	16
Covid-19 Döneminde Depresyon	17
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK	19

Psikolojik Dayanıklılık Kavramı	19
Kişilik Özelliği Olarak Psikolojik Dayanıklılık	21
Covid-19 Döneminde Psikolojik Dayanıklılık	23
BÖLÜM III	24
YÖNTEM	24
Çalışma Grubu	24
Veri Toplama Araçları	26
Kişisel Bilgi Formu	26
Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ)	26
Burns Depresyon Ölçeği	26
Beck Anksiyete Ölçeği.....	27
Veri Toplama Süreci ve Analizi.....	28
BÖLÜM IV	29
BULGULAR.....	29
Korelasyon Analizi.....	29
Regresyon Analizi	30
Demografik Bilgilere İlişkin Bulgular	30
Anksiyete Düzeylerinin Cinsiyete Göre Farklılaşması	30
Anksiyete Düzeylerinin Eğitim Durumlarına Göre Farklılaşması	31
Anksiyete Düzeylerinin Medeni Duruma Göre Farklılaşması	31
Anksiyete Düzeylerinin Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Farklılaşması	32
Anksiyete Düzeylerinin Ebeveyn Durumuna Göre Farklılaşması	32
Anksiyete Düzeylerinin Baba Tutumuna Göre Farklılaşması	33
Anksiyete Düzeylerinin Anne Tutumuna Göre Farklılaşması	33
Anksiyete Düzeylerinin Psikolojik Destek Alma Durumlarına Göre Farklılaşması.....	34
Depresyon Düzeylerinin Cinsiyete Göre Farklılaşması	34
Depresyon Düzeylerinin Eğitim Durumlarına Göre Farklılaşması	35
Depresyon Düzeylerinin Medeni Durumlarına Göre Farklılaşması.....	35
Depresyon Düzeylerinin Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Farklılaşması	36
Depresyon Düzeylerinin Ebeveyn Durumlarına Göre Farklılaşması	36
Depresyon Düzeylerinin Baba Tutumuna Göre Farklılaşması.....	37
Depresyon Düzeylerinin Anne Tutumuna Göre Farklılaşması	37
Depresyon Düzeylerinin Psikolojik Destek Alma Durumlarına Göre Farklılaşması	38
Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Cinsiyete Göre Farklılaşması	38

Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Eğitim Durumlarına Göre Farklılaşması	39
Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Medeni Durumlarına Göre Farklılaşması	39
Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Farklılaşması	40
Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Ebeveyn Durumlarına Göre Farklılaşması ..	40
Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Baba Tutumuna Göre Farklılaşması	41
Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Anne Tutumuna Göre Farklılaşması	41
Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Psikolojik Destek Almalarına Göre Farklılaşması	42
BÖLÜM V	43
TARTIŞMA	43
Covid-19 Pandemi Sürecinde Psikolojik Destek Başvurusunda Bulunanların Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerini Anlamlı Şekilde Yordamakta Mıdır? Alt Problemine İlişkin Tartışma	43
Covid-19 Pandemi Sürecinde Psikolojik Destek Başvurusunda Bulunanların Anksiyete, Depresyon ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Demografik Değişkenlere Göre Anlamlı Farklılık Göstermekte Midir? Alt Problemine İlişkin Tartışma	45
BÖLÜM VI	50
SONUÇ VE ÖNERİLER	50
Araştırmacılar İçin Öneriler	51
Uygulayıcılar İçin Öneriler	51
KAYNAKÇA	53
EKLER	73
Ek 1. Beck Anksiyete Ölçeği	73
Ek 2. Burns Depresyon Ölçeği	74
Ek 3. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	75
Ek 4. Danışan Bilgi Formu	76
Ek 5: Etik Kurul Kararı	77
Ek 6. Ölçek Kullanım İzinleri	79

TABLO LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri	25
Tablo 2. Değişkenler Arası Pearson Korelasyon Analiz Sonuçları	29
Tablo 3. Değişkenler Arası Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi	30
Tablo 4. Anksiyete Düzeylerinin Cinsiyete Göre Farklılaşması.....	31
Tablo 5. Anksiyete Düzeylerinin Eğitim Durumlarına Göre Farklılaşması	31
Tablo 6. Anksiyete Düzeylerinin Medeni Durumlarına Göre Farklılaşması	32
Tablo 7. Anksiyete Düzeylerinin Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Farklılaşması.....	32
Tablo 8. Anksiyete Düzeylerinin Ebeveyn Durumlarına Göre Farklılaşması	32
Tablo 9. Anksiyete Düzeylerinin Baba Tutumuna Göre Farklılaşması	33
Tablo 10. Anksiyete Düzeylerinin Anne Tutumuna Göre Farklılaşması.....	33
Tablo 11. Anksiyete Düzeylerinin Daha Önce Psikolojik Destek Alma Durumlarına Göre Farklılaşması	34
Tablo 12. Depresyon Düzeylerinin Cinsiyete Göre Farklılaşması	34
Tablo 13. Depresyon Düzeylerinin Eğitim Durumlarına Göre Farklılaşması	35
Tablo 14. Depresyon Düzeylerinin Medeni Durumlarına Göre Farklılaşması...	35
Tablo 15. Depresyon Düzeylerinin Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Farklılaşması.....	36
Tablo 16. Depresyon Düzeylerinin Ebeveyn Durumlarına Göre Farklılaşması .	36
Tablo 17. Depresyon Düzeylerinin Baba Tutumuna Göre Farklılaşması	37
Tablo 18. Depresyon Düzeylerinin Anne Tutumuna Göre Farklılaşması	37
Tablo 19. Depresyon Düzeylerinin Psikolojik Destek Alma Durumlarına Göre Farklılaşması.....	38
Tablo 20. Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Cinsiyete Göre Farklılaşması..	38
Tablo 21. Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Eğitim Durumlarına Göre Farklılaşması	39
Tablo 22. Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Medeni Durumlarına Göre Farklılaşması.....	39
Tablo 23. Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Farklılaşması.....	40

Tablo 24. Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Ebeveyn Durumlarına Göre Farklılaşması.....	40
Tablo 25. Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Baba Tutumuna Göre Farklılaşması.....	41
Tablo 26. Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Anne Tutumuna Göre Farklılaşması.....	41
Tablo 27. Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Daha Önce Psikolojik Destek Almalarına Göre Farklılaşması.....	42



KISALTMALAR

TDK: Türk Dil Kurumu

MEB: Milli Eğitim Bakanlığı

WHO: World Healthy Organisation

APA: American Psychiatric Association

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

PDÖ: Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

ABD: Amerika Birleşik Devleti



BÖLÜM I

GİRİŞ

Tarih boyunca dünya üzerinde salgınlardan kaynaklı büyük siyasal, kültürel ve davranışsal değişiklikler yanı sıra birçok olumsuz durumlar meydana gelmiştir (Ahmadi, Şirin ve Ergüder, 2020). 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından küresel salgın olarak ilan edilen Covid-19 pandemisi, birçok araştırmacı tarafından yeni ve tehlikeli bir durum olarak değerlendirilmektedir (Geyik Koç, 2020; Karaoğlu, 2020; World Health Organisation (WHO), 2020; Yavuz ve Dilmaç, 2020). Çok kısa zamanda tüm dünyayı etki altına alan Covid-19 pandemisinin sona ereceği zamanın saptanamayışı, hayatın hemen her alanında kısıtlamaların uygulanmaya başlanması ve belirsizliğin uzun süre devam etmesi dünya çapında zorlu sürecin etkisinin artarak ilerlemesine neden olmaktadır. Covid-19 pandemi süreci, başta sağlık olmak üzere ekonomi ve eğitim sistemlerini de etkilediği belirtilmektedir (Can, 2020).

Covid-19 pandemisinde uygulanan karantina ve sosyal izolasyon gibi kısıtlamalar sebebiyle bireylerde depresif belirtiler, sinirlilik, kaygı, uyku problemleri, obsesif durumlar, çaresizlik, yalnız hissetme ve travma sonrası gelişen stres bozukluğu gibi psikiyatrik belirtilerin görülme sıklığında artış olduğu bildirilmektedir (Erdoğan ve Hocaoglu, 2020). Uygulanan kısıtlama ve sosyal izolasyonla beraber kişilerin gönüllü olarak da sosyal izolasyona dikkat etmeleri istenmesi uzaktan eğitim ve online/evden çalışma kavramlarının kullanımını arttırmıştır. Salgının önüne geçilebilmek için alınan tedbirler ve sosyal izolasyonun sosyal ilişkileri azalttığı görülmektedir. Psikolojik sağlık için sosyal desteğin koruyucu rolü olduğu dikkate alındığında kişilerin Covid-19 salgının olumsuz psikolojik etkilerine karşı daha açık hale gelmiştir (Cowan, 2020; Wang ve diğerleri, 2020; Rossi ve diğerleri, 2020; Xiao, 2020).

Pandemide bulaşma riskini minimuma indirmek için uygulanan tedbir ve kısıtlamalar bireyler için zorlu bir yaşam deneyimi olarak değerlendirilmektedir (Mousavi, Hooshyari ve Ahmadi, 2020). Bireylerin zorlu yaşam deneyimleri psikolojik sağlıkları için büyük bir risk etmeni olarak ortaya çıkmaktadır. Bireyler tarafından

deneyimlenen zorlu yaşantılar ile psikolojik bozukluklar arasındaki ilişkiler incelenmiş ve psikiyatrik tanısı olanların yaklaşık %36'sının hastalıktan önce en az bir zor yaşantı deneyimlediği belirlenmiştir (Farevelli, Catena, Scarpato ve Ricca, 2007). Covid-19 pandemisi sebebiyle yaşanan kayıp ve hasta olma hali, hemen her alanda uygulanan kısıtlamalar gibi tetikleyiciler yüzünden bireylerin ruh sağlığında olumsuz etkilerin olabileceği ve bireylerin anksiyete düzeylerinde artışın olduğu görülmüştür (Göksu ve Kumcağız, 2020; Erdoğan, Koçoğlu ve Sevim, 2020).

Anksiyete, ruh sağlığı alanında psikolojik rahatsızlıklar arasında araştırmacılar tarafından en çok incelenen ve dikkate alınan kavramlar arasındadır (Kalyon, 2018). Anksiyete belirli bir tehlikenin bulunmamasına rağmen; bir durum ya da bir meseleyle ilgili çarpıtılmış içeriklerden ve abartılı algılanan düşüncelerden kaynaklanır (Bourne, 1995; Kalyon 2018; Leahy, 2007; Otte, 2011). Anksiyete dahil olmak üzere diğer ruhsal rahatsızlıklar da dış faktörlere birer tepki olsa da (Eysenck, 1992); çevresel şartlardan bağımsız olarak insanın doğası hep olumsuz olanı olumlu olana göre daha çabuk fark etme eğilimindedir (Narcıkara, 2017). Bu durum da onu stresli dönemlerde daha fazla kaygı duymaya itebilir (Baykal, 2020).

Covid-19 ile artan ve devamlı aktif olan stres durumlarından dolayı bireylerde kaygı ve çökkünlüğün artması ön görülmektedir (Gallagher, Zvolensky, Long, Rogers ve Garey, 2020). Covid-19 pandemisinin bireylerde yeni ruhsal belirtilerin meydana gelmesine veya var olan ruhsal hastalıkların şiddetlenmesine sebep olacağı düşünülmektedir (Lin, 2020). Covid-19 pandemisi ile ilgili normalden daha fazla araştırmalar yapmak, sosyal medya ve televizyon aracılığı ile takıntı boyutunda haberleri takip etmek, sık sık hastalık belirtilerini kendi vücudunda aramak gibi yineleyici davranışlar sergilemek kaygı bozukluğunun göstergeleri olabileceği düşünülmektedir (Göka ve diğerleri, 2020).

Yaşamı bütüncül olarak etkileyen bu süreçlerde kişilerin ağır stres durumu nedeniyle yaşanan psikolojik rahatsızlıklardan birisinin de depresyon olduğu ifade edilmektedir (Hirschfeld, 2001). Depresyon, yetişkinler arasında %5 ve 60 yaş üzeri yetişkinler arasında %5.7 iken genel nüfusun tahmini olarak %3.8'ini etkileyen dünya çapında yaygın bir hastalıktır. Dünya genelinde tahminen 280 milyon insan depresyondadır (World Health Organisation [WHO], 2022). Depresyon klinik açıdan, normal üzüntü hissinden daha ziyade bireyin günlük yaşamsal faaliyetlerini etkileyerek

işlevselliğini bozacak seviyede daha yoğun, sürekli ve çökkün bir ruh hali olarak tanımlanabilir (Sayar, 2006).

İnsanların yoğun bir şekilde ve uzun bir dönem strese maruz kalması depresyonun önemli bir nedeni olarak görülmektedir (Aydın, 2015; Gültekin, Ekici ve Tepe, 2011; Seyhan, 2007; Kara ve Gülbahçe, 2022). Covid-19 Pandemi sürecinin ağır şartları göz önünde tutulduğunda bu dönemin bireyler açısından depresif durumla ilişkili olması muhtemel görülmektedir. Alandaki çalışmalar da pandemi döneminde uygulanan üniversite kampüslerinin eğitime kapatılarak öğrencilerin örgün eğitimden online eğitime geçiş gibi kısıtlama tedbirleri ve pandeminin diğer yıkıcı etkileri sonucunda; gençlerin yetişkinlere göre daha yüksek stres düzeyine sahip olduklarını ifade etmektedir (Rogowska, Kusnierz ve Bokszezanin, 2020; Timurtaş, Avcı, Ayberk, Demirbüken ve Polat, 2022).

Bireylerin stresli olaylar neticesinde kendilerini toparlayabilme güçleri psikolojik dayanıklılık olarak tanımlanmaktadır (Kararımak, 2006; Doğan, 2015). İnsanların hayatlarında tecrübe ettikleri zorluklar ve yaşadıkları çeşitli güçlüklerin üstesinden gelebilme ya da bu durumlar karşısında kendilerini toparlayabilme yeteneği olan ve son kırk yılda giderek artan bir ilgi odağı haline gelen psikolojik dayanıklılık kavramı, kuramsal ve görgül çalışmalar ile birçok araştırmaya konu olmuştur (Gizir, 2007; Çetin, Yeloğlu ve Basım, 2015).

Kobasa (1979) tarafından psikolojik dayanıklılık, hayatın zorlu olayları karşısında dayanma gücü olarak düşünülen bir kişilik özelliği olarak tanımlanmış, bu kişisel özelliğin bir takımyıldızı şeklinde sistemlerden oluştuğu ve bu sistemlerin de dayanıklılık, bağlılık, kontrol ve meydan okumanın bir kombinasyonu olduğu belirtilmiştir. Bu özelliklerin kişileri stresli yaşam koşullarında olası felaketlerden kurtarmak ya da zor işin üstesinden gelmesi için kişiye cesaret ve motivasyon sağlayacağı ifade edilmiştir (Maddi, 2002). Ayrıca bireylerin stresle başa çıkmada sağlıklı kalabilmesi dayanıklılık olarak ifade edilirken bu kişilerin olaylara karşı farklı bakış açılarının olduğu belirtilmiştir (Maddi ve Kobasa, 1984).

Psikolojik dayanıklılık, 1980'li yıllardan itibaren psikoloji alanında dikkat çeken ve araştırılan konulardan birisi olmuştur. Bu yüzden birçok araştırmacı psikolojik dayanıklılık üzerine çalışmalar gerçekleştirmiştir (Kobasa, 1979; Kobasa ve Puccetti, 1983; Beardslee ve Podorefsky, 1988; Luthar ve Cicchetti, 2000; Hunter, 2001; Maddi,

2002; Lambert, Lambert ve Yamase, 2003; Crowley, Hayslip ve Hobdy, 2003; Maddi, 2006; Rutter, 2006; Gizir, 2007; Terzi, 2008; Bartone, Roland, Picano ve Williams, 2008; Basım ve Çetin, 2011; Sezgin, 2012; Tümlü ve Recepoğlu, 2013; Aydoğdu, 2013; Fletcher ve Sarkar, 2013; Sarıkaya, 2015; Yıldırım, Yıldırım, Otrar ve Şirin, 2015; Çetin, Yeloğlu ve Basım, 2015; Öziş, 2016; Polatçı, Irk, Gültekin ve Sobacı, 2017; Ernas, 2017; Sanberk, Deveci ve Çetin, 2017; Öncü ve Yağbasanlar, 2018; Buz ve Genç, 2019; Çetinkaya ve Sarıcı Bulut, 2019; Karaoğlu, 2020; Yavuz ve Dilmaç, 2020; Geyik Koç, 2020).

Covid-19 pandemi sürecinde alanda birçok çalışma yapılmasına karşın; Türkiye’de psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğu için psikolojik danışma merkezlerine başvuranların psikolojik dayanıklılık, depresyon ve anksiyete düzeylerinin belirlendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışma ile pandemi sürecince psikolojik danışma merkezlerine başvuran yetişkin bireylerin anksiyete, depresyon ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenmektedir. Psikolojik danışma merkezine başvuran bireylerin psikolojik bir yardıma ihtiyaç duyarak bilinçli olarak geldiği ve ölçeği doldurduğu dikkate alındığında yapılan çalışmanın alinyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Problem Durumu

11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından küresel salgın ilan edilen Covid-19 pandemisi, birçok araştırmacı tarafından yeni ve tehlikeli bir durum olarak değerlendirilmektedir (Geyik Koç, 2020; Karaoğlu, 2020; WHO, 2020; Yavuz ve Dilmaç, 2020). Covid-19 pandemisinde uygulanan karantina ve sosyal izolasyon gibi kısıtlamalar sebebiyle bireylerde depresif belirtiler, sinirlilik, kaygı, uyku problemleri, obsesif durumlar, çaresizlik, yalnızlık hissi ve travma sonrası gelişen stres bozukluğu gibi psikiyatrik belirtilerin görülme sıklığı daha da artış olduğu bildirilmektedir (Erdoğan ve Hocaoglu, 2020). Bu süreçte en yoğun yaşanan duygu halinin anksiyete olması düşünülmektedir. Anksiyete belirli bir tehlikenin bulunmamasına rağmen; bir durum ya da bir meseleyle ilgili çarpıtılmış içeriklerden ve abartılı algılanan düşüncelerden kaynaklanır (Bourne, 1995; Kalyon 2018; Leahy, 2007; Otte, 2011). Türkiye’de Covid-19 döneminde yapılan çalışmalarda bireylerin kaygı düzeylerinde artış olduğu görülmüştür (Göksu ve Kumcağız, 2020; Erdoğan, Koçoğlu ve Sevim, 2020).

Depresyon klinik açıdan, normal üzüntü hissinden daha ziyade bireyin günlük yaşamsal faaliyetlerini etkileyerek işlevselliğini bozacak seviyede daha yoğun, sürekli ve çökkün bir ruh hali olarak tanımlanabilir (Sayar, 2006). Bu süreçte kişilerin uzun süre bu duruma maruz kalmalarının depresyonla ilişkili olacağı düşünülmektedir. İnsanların yoğun bir şekilde ve uzun bir dönem strese maruz kalması depresyonun önemli bir nedeni olarak görülmektedir (Aydın, 2015; Gültekin ve diğerleri, 2011; Seyhan, 2007; Kara ve Gülbahçe, 2022). Pandemi döneminde uygulanan üniversite kampüslerinin eğitime kapatılarak öğrencilerin örgün eğitimden online eğitime geçiş gibi kısıtlama tedbirleri ve pandeminin diğer zorlu şartları sonucunda; gençlerin yetişkinlere göre daha yüksek stres seviyelerine sahip oldukları gözlemlenmiştir (Rogowska ve diğerleri, 2020; Timurtaş ve diğerleri, 2022).

Covid-19 Pandemi sürecinin zorlu şartları insanlarda psikolojik rahatsızlıkların süreçle ilişkili farklılaşma göstereceğini düşündürmektedir. Psikolojik dayanıklılığın zorlu yaşam şartlarında koruyucu etki gösterdiği bilinmektedir (Kobasa, 1979). Kavi ve Karakale (2018)'ye göre psikolojik dayanıklılık kişilerin karşılaştıkları güçlüklerle baş edebilme gücü olarak tanımlanır. Baykal (2020) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada Covid-19 Pandemi sürecinde psikolojik dayanıklılık, anksiyete ve yaşam araştırılmış ve bulgulara göre psikolojik dayanıklılığı yüksek bireylerde düşük anksiyete düzeyleri görülmüştür.

Bu bağlamda Covid-19 Pandemi sürecinde insanların ruh sağlığı açısından yaşadıkları problemlerin birbirleriyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Covid-19 pandemi döneminde psikolojik desteğe başvuranların anksiyete, depresyon ve psikolojik dayanıklılık arasında ilişki var mıdır? Varsa bu ilişkinin ne düzeyde olduğu araştırmanın ulaşmak istediği problem durumudur. Covid-19 Pandemi sürecinde bu değişkenler arasındaki ilişkinin varlığının özel bir psikolojik danışma merkezine başvuran psikolojik destek başvurusunda bulunan bireyler üzerinde ne düzeyde olduğunun bulgulanması amaçlanmaktadır.

Alt Problemler

1. Covid-19 Pandemi sürecinde psikolojik destek başvurusunda bulunanların anksiyete ve depresyon düzeyleri psikolojik dayanıklılık düzeylerini anlamlı bir şekilde yordamakta mıdır?

2. Covid-19 Pandemi sürecinde psikolojik destek başvurusunda bulunanların anksiyete, depresyon ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri demografik değişkenlere göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

Araştırmanın Önemi

Ruh sağlığı ile ilgili çalışmalar her dönemde araştırmalara konu olmuştur. Özellikle toplum yaşamını ciddi anlamda etkileyen olayların olduğu dönemlerde psikolojik rahatsızlıkların varlığı araştırmalarda daha çok önem arz etmiştir. Salgınlar, kişilerin fizyolojik sağlığı kadar psikolojik sağlığı üzerinde de bazı değişikliklere yol açmıştır (Wang, Hornby, Hayden ve Gao, 2020). Hatta salgın hastalıkların ruh sağlığına olan etkisi fiziksel etkisinden daha uzun süreli ve yaygın olmaktadır (Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa ve Benedek, 2020).

Dünya'daki salgın dönemlerinde kişilerin psikolojik durumları incelenmiştir (WHO, 2022). Hayati olaylara sebebiyet veren Covid-19 süreci de araştırmalara konu olmuştur. Yaşam açısından tehdit olan Covid-19 virüsü günümüz açısından zorlayıcı bir olay olarak görülmektedir (Mousavi, Hooshyari ve Ahmadi, 2020). Hayatı tüm yönüyle etkisi altına Covid-19 pandemisi tüm dünyada insanların hayatında ciddi hasarlara ve kısıtlamalara sebebiyet vermiştir. Bu dönemde kişilerin ruh sağlığının nasıl olduğu da merak edilen konular arasındadır. Bu dönemde de konuyla ilgili pek çok araştırma yapılmış ve literatürde yerini almıştır. Bu süreçte yapılan çalışmalarda kişilerin aşırı derecede stres belirtileri gösterdikleri ve yüksek seviyelerde depresyon ve anksiyete yaşadığı belirtilmiştir (Cowan, 2020; Wang ve diğerleri, 2020; Rossi ve diğerleri, 2020; Xiao, 2020).

Psikolojik dayanıklılığın zorlu yaşam şartlarında koruyucu etki gösterdiği bilinmektedir (Rutter, 2006; Yavuz ve Dilmaç, 2020). Covid-19 sürecinin zorlayıcı bir süreç olması kişilerin psikolojik sağlığını tehdit edeceği düşünülmektedir. Zorlu bir süreç olan Covid-19 sürecinde kişilerin anksiyete, depresyon ve psikolojik dayanıklılığının birbirleriyle olan ilişkisi önem arz etmektedir. Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde bireylerin psikolojik dayanıklılık, depresyon ve anksiyete düzeyleri üzerine birçok çalışma yapılmıştır (Bartone, Roland, Picano ve Willliams, 2008; Block ve Block, 2014; Satıcı, Kayis, Satıcı, Griffiths ve Can, 2020).

Yılmaz, İstemihan, Arayıcı, Yılmaz ve Güloğlu (2020) tarafından yapılan çalışmada Covid-19 sürecinin kişilerin psikolojik durumları anksiyete ve umutsuzluk

açısından incelemiştir. Araştırma sonucunda kişilerin yaklaşık %77'sinde hafif, %11'inde orta ve %12'sinde ise yüksek seviyede anksiyete olduğu belirlenmiştir.

Bilge ve Bilge (2020) tarafından yapılan çalışmada salgından ve karantinadan sonra kişilerin fobi, anksiyete, somatize etme ve öfke düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir. Benzer başka bir çalışmada da ABD 2020'de kaygı ve depresyon yaşayanların oranının 2019'daki oranın 3 katı olduğu tespit edilmiştir (Twenge ve Joiner, 2020).

Covid-19 döneminde anksiyete, depresyon ve psikolojik dayanıklılık üzerine pek çok çalışma yapılması da ruh sağlığı alanının bu konuya verdiği öneme işaret etmektedir. Fakat özel bir psikolojik danışma merkezine başvuran bireylerin psikolojik dayanıklılık, depresyon ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesine yönelik yapılmış bir çalışmaya alanyazında rastlanılmamıştır.

Bu süreçte kişiler belirsizlikten kaynaklı yoğun anksiyete yaşadıkları ve bu yönde destek aldıkları gözlenmiştir. Psikolojik danışma merkezine kısıtlamalara rağmen destek almak için başvuruda bulunan kişi sayısında azımsanmayacak kadar artış olmuştur.

Covid-19 pandemi sürecinde insanlar üzerinde söz konusu değişkenlerle ilgili bireysel, toplumsal ve uluslararası değişimler olacağı düşünülmektedir (Pakpour ve Griffiths, 2020). Bundan dolayı Covid-19 pandemi sürecince bireylerin psikolojik durumlarının birbirleriyle olan ilişkisinin incelenmesi önem arz etmektedir.

Araştırmanın Amacı

Alanyazını incelendiğinde Covid-19 döneminde anksiyete, depresyon ve psikolojik dayanıklılık üzerine pek çok çalışma yapılmıştır (Cowan, 2020; Wang ve diğerleri, 2020; Rossi ve diğerleri, 2020; Xiao, 2020; Can, 2020). İlgili alanyazında çalışmalar daha çok sağlık çalışanları üzerine (Yurtseven, 2021) ya da genel popülasyon üzerine (Shevlin ve diğerleri, 2020; Salari ve diğerleri, 2020; Rossi ve diğerleri, 2020) yürütülmüştür.

Covid-19 pandemisinin ağır şartları nedeniyle kişilerde sıklıkla karşılaşılan depresif ve obsesif belirtiler, anksiyete, sinirlilik, uyku problemleri, çaresizlik, yalnızlık hissi ve travma sonrasında gelişen stres bozukluğu gibi psikiyatrik belirtilerin görülme sıklığı daha da artış olduğu bildirilmektedir (Erdoğan ve Hocaoglu, 2020). Covid-19 Pandemi sürecinde alanda yapılan çalışmalar anksiyete, depresyon ve psikolojik dayanıklılık üzerine yoğunlaşmış olsa da (Hou, Bi, Jiao, Luo ve Song, 2020; Kasapoğlu,

2020; Mertens ve diğerkleri, 2020; Önel, 2021), bu rahatsızlıklardan muzdarip olup psikolojik destek almak isteyen kişiler üzerinde bu şekilde bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Bu araştırma ile Covid-19 pandemisi döneminde psikolojik destek başvurusunda bulunan bireylerin psikolojik dayanıklılık, depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Aynı zamanda, Covid-19 pandemi sürecince bireylerin psikolojik sağlamlık, depresyon ve anksiyete düzeylerinin birbirleriyle olan ilişkisinin yanı sıra demografik özelliklerle de (cinsiyet, medeni durum vb.) olan ilişkisinin de incelenmesi amaçlanmıştır.

Alt Amaçlar

Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırma, Burns Depresyon, Beck Anksiyete ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin ölçtüğü boyutlarla sınırlıdır.
2. Araştırma, Nisan 2020-Mart 2022 Covid-19 döneminde İç Anadolu bölgesinde bir ilde özel bir psikolojik danışma merkezine başvuran 18-65 yaş aralığındaki 379 bireyle sınırlıdır.

Araştırmanın Sayılıları

Araştırmaya katılan tüm bireylerin, kendilerine uygulanan ölçme araçlarını samimi ve gerçek durumlarını yansıtacak şekilde cevapladıkları varsayılmıştır.

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ LİTERATÜR

ANKSİYETE

Anksiyetenin Tanımı ve Belirtileri

Anksiyete Latince’de “tıkanma” ve “boğulma” anlamına gelen ve Almanca’daki “angst” ifadesinden türetilen belirgin ve uzun süre devam eden korku veya sürekli korku anlamlarına gelen “angere” sözcüğünden geldiği bilinmektedir (Bannister, 1985). Anksiyete kavramı, kaynağı muğlak olan durumlarda endişe uyandıran yoğun düşüncedir. Anksiyete, çoğunlukla belirsiz, uzak, tanımlanamayan yani bariz bir tehlikenin bulunmamasına karşın bir durum ya da bir konu hakkında içerikleri abartılmış, çarpıtılmış, felaketlendirici yapıdaki tehdit edici düşüncelerden kaynaklanır (Bourne, 1995; Kalyon 2018; Leahy, 2007; Otte, 2011).

İnsanlar, kendilerinde elem ve keder hissi oluşturan durumları yadsırlar ve reddederler. Ardından içsel ve dışsal teması keserek savunma mekanizmasına başvururlar. Bastırılarak bilinçdışına itilen çözülmemiş sorunlar, kişinin normal şartlarda dahi tedirgin, endişeli ve kaygılı olmasına sebep olabilir (Erskine, 2015; Kring ve Johnson, 2018).

Anksiyetenin altında yatan temel korkunun ana etmeni, olası bir tehlikenin ciddiyetini ve olabilirliğini abartmaktır (Kalyon, 2018). Bu açıdan anksiyete, bilinçdışı çatışma ile ilgili ve kişi tarafından somut bir nesne tanımlanmayan içsel tehlikeye karşı geliştirilen ve kişinin tüm varlığını etkileyebilen bir tepki, standart duygusal reaksiyonlardan farklılaşma ve bilişsel bir bozulma olarak düşünülebilir (Bourne, 1995; Kobasa, Maddi ve Courington 1981). Anksiyete ruh sağlığı alanında yaygın olarak ve itinayla çalışılan kavramlardan biri olarak görülebilir (Eken ve Ebadi, 2018). Aslında anksiyete, insan vücudunun stres oluşturan olaylara karşı verdiği olağan bir tepkidir. Her insan bir alarm sistemi özelliğinde olan potansiyel bir anksiyeteye sahiptirler (Riskind, 2007). Anksiyete, organizmanın hayatını korumasının bir göstergesi olmakla birlikte tehlike anında hareketliliği sağlayan uyarıcı bir mekanizmadır (Beck, 2009). Bireyin içten

ya da dıştan gelen tehdit kaynaklarına yönelik algıladığı durumlarda ortaya çıkan, kaynağı belirsiz, genellikle somatik belirtilerle beraber ortaya çıkan huzursuzluk hali, endişe, korku ve tedirginlik durumu gibi emareler gözlenmektedir (Karamustafalıoğlu ve Akpınar, 2010).

Anksiyete ve diğer duygusal belirtiler daha çok çevreden gelen uyarılara ve durumlara yönelik tepki olarak meydana gelir (Eysenck, 1992). Anksiyeteye sebep olan faktörleri bireylerin değerlendirme biçimleri ve tepkileri de farklılık gösterir. Anksiyetede çıkarımlar, kişilerin durumlardan çıkarsadığı neticeleri ve bunlar karşısında ne düzeyde tepki verdiğine etki eder (Wells, 1997). Her ne kadar diğer duygusal reaksiyonlar gibi anksiyete de çoğunlukla bir uyarıcı veya tepki olarak ortaya çıksa da (Eysenck, 1992); insan doğası gereği daima negatif ve kötü bir durumu (pozitif ve iyi bir duruma nazaran) daha çabuk ve yoğun olarak algıma çabası içerisindedir (Narcıkara, 2017). Bunun sonucu olarak da insan aşırı stres yaşadığı zaman dilimlerinde kaygı duymaya daha da açık hale gelebilir (Baykal, 2020).

Anksiyete ve Korku

Anksiyete ve korku kavramı sıklıkla birbirine karıştırılan duygular olsa da temelinde birbirinden farklı anlamlar barındıran duygulardır. Kişiler anksiyete ve korku ifadelerinin aynı anlamda olduğunu düşünerek birbiri yerine kullanabilmekteler (Kalyon, 2018). Bu kavramlar birbiriyle ilişkili duygular olmakla birlikte, önemli derecede farklılaştığı yönleri bulunmaktadır.

Korku tanımlanabilir nitelikte olan ve herkes tarafından diğer duygular gibi yaşanabilen temel bir duygudur (Köroğlu, 2006; Morris, 2002).

Korku ve anksiyete arasındaki en belirgin fark korkunun kaynağının belli, kaygının kaynağının ise belirsiz olmasıdır. Tanımlarda sıklıkla anksiyeteyi, kaynağı büyük oranda bilinmeyen bir tehlike beklentisiyle sınırlayarak korkudan farklı ifade edilir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Tepki süresinin devamlılığı açısından anksiyete ve korku arasındaki diğer belirgin fark ise; korkunun kısa süreli olup, tehdit edici etken ortadan kalktığında yok olması, anksiyetenin ise devamlılık göstermesi ve tepkilerin tehdit unsuruyla eş zamanlı olmamasıdır (Gürhan, 2016).

Anksiyetenin Belirtileri

Anksiyete, ruh sağılığı alanında psikolojik rahatsızlıklar arasında araştırmacılar tarafından en çok incelenen ve önem verilen kavramlar arasında yer almaktadır (Kalyon, 2018). Anksiyeteyi iyi anlayabilmek için anksiyetenin belirtilerini bilmek ya da bilişsel, fiziksel, davranış ve duygu anlamında ele almak gerekir (Clark ve Beck, 2012; Greenberger ve Padesky, 2020). Anksiyete fizyolojik, psikolojik ve davranışsal boyutları barındıran bir tepkidir. Literatürde kapsamlı olarak ele alınan anksiyete bozuklukları olarak değinilen anksiyete kavramı, kişinin içinde bulunduğu zaman diliminde veya ileride bir durumun gerçekleşebileceği bilinmeyen; belki de hiç gerçekleşmeyecek bir durumla ilgili farklı yaşam alanlarında duygu, davranış ve fizyolojik olarak ortaya çıkabilecek birtakım değişikliklere sebep olan ve kişinin rutin hayatını dahi olumsuz yönde etkileyen bir sorun olarak görülmektedir (Berksun, 2003; Yeniçeri, 2021).

Anksiyetenin Bilişsel Belirtileri

Anksiyete fizyolojik, psikolojik ve davranışsal boyutları barındıran bir tepkidir. Aslında bu tepki, kişiyi tehlikeli durumlara karşı ayık ve hazır durumda tuttuğu için kişiye fayda da sağlayabilir. Ancak kişinin yaşadığı anksiyete düzeyi, kişiyi, rutin işlerini dahi yapmaktan alıkoyuyorsa; bu durum anksiyete bozuklukları kapsamında değerlendirilir.

Anksiyete çoğu kez kötü bir şey olacağına dair endişe verici düşüncelerin sıklıkla yer almasıyla düşüncede yer bulur. Anksiyete, çoğunlukla belirsiz, uzak, tanımlanamayan yani bariz bir tehlikenin bulunmamasına karşın bir durum ya da bir konu hakkında içerikleri abartılmış, çarpıtılmış, felaketlendirici yapıdaki tehdit edici düşüncelerden kaynaklanır (Bourne, 1995; Kalyon 2018; Leahy, 2007). Algılanan tehdidin felaketleştirilmesi, odaklanmada ve hatırlamada zorluklar, tehdit ile baş etmede becerilerin yetersiz kalması, endişelere yönelik sürekli düşünme anksiyetenin bilişsel belirtileridir (Bremner, 2010; Greenberger ve Padesky, 2020).

Anksiyete düzeyi en uç boyutta ise kişi delirmekten veya ölmekten aşırı derecede korku duyabilir ve başına gelebilecek en kötü senaryoyu düşünür (Bourne, 1995; Kalyon, 2018). Kişiler çoğu kez kötü bir şey olacağına dair düşüncelerin varlığından ve bunlara engel olamamaktan muzdarip olurlar (Otte, 2011).

Anksiyetenin Fiziksel Belirtileri

Anksiyete yoğun korku ve endişe duygusu olarak tanımlanabilir (Türkçapar, 2004). Anksiyetenin fiziksel belirtileri kişiden kişiye farklılaşır. Kişi yüksek düzeyde anksiyete yaşadığında genel olarak kalp atım hızında artış, göğüste sıkışma, kas gerginliği, mide bulantısı, ağız kuruluğu, susamışlık hissi, hızlı nefes alma ya da nefes alma güçlüğü, terleme ve titreme gibi fizyolojik; kişinin hareket yeteneğinde yavaşlama, kendini ifade becerisinde düşüş veya günlük yaşam rutinlerini yerine getirmede bile aksaklıklar gibi davranışsal reaksiyonlar ortaya çıkabilir (Bourne, 1995; Uzbay, 2002; Türkçapar, 2004; Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011; Clark ve Beck, 2012; Kalyon, 2018). Anksiyete yaşayan bazı kişilerde kas gerginliği oluşurken; bazılarında ise kas kasmaları, baş ağrısı ve boyun tutulması gözlemlenebilir (Türkçapar, 2004).

Anksiyetenin Duygusal Belirtileri

Anksiyetenin görünürde somut bir tehlike figürü olmadan sıklıkla yaşanması, bireyin hayatını olumsuz etkilemesi kişide anksiyete belirtileri olduğuna işaret eder (Türkçapar, 2004). Anksiyete bozukluğunda kişiler neden korktuklarını bilemez fakat; kaygı duyguları ise anlamlı (yoğun) ve durumla paralel nitelikleri olmayan düzeydedir (Morris, 2002). Anksiyete yaşayan bireylerde sürekli endişe, kötü bir şey olacakmış duygusu, korku ve huzursuzluk gibi psikolojik reaksiyonlar ortaya çıkabilir (Bourne, 1995; Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011; Clark ve Beck, 2012; Kalyon, 2018). Bu kişiler küçük şeyleri dahi sorun eden, sürekli korku içinde hisseden ve olabilecek en kötü şeyin kendi başlarına gelebileceğini bekleyen, hep kaygı içinde olan bireylerdir. (Watson ve Clark, 1984; Türkçapar, 2004).

Covid-19 Döneminde Anksiyete

Tüm Dünyayı hızlı bir şekilde ve kısa bir zamanda etkisi altına alan Covid-19 pandemi dönemi, ekonomi, sağlık, eğitim sistemleri başta olmak üzere birçok sisteme etkisi olduğu belirtilmektedir (Can, 2020). 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından küresel salgın olarak ilan edilen Covid-19 pandemisi, birçok araştırmacı tarafından yeni ve tehlikeli bir durum olarak değerlendirilmektedir (Geyik Koç, 2020; Karaoğlu, 2020; WHO, 2020; Yavuz ve Dilmaç, 2020).

Covid-19 pandemisi sürecince getirilen çeşitli kısıtlamalar nedeniyle tüm ülkeler için çeşitli olumsuz sonuçların ortaya çıkmasıyla birlikte ailelerin, toplumların ve bireylerin günlük yaşantılarında da büyük değişiklikler meydana gelmiştir (Erdeniz, 2021). Bireylerin yaşamlarında karşılaştıkları radikal değişimlere uyum sağlama sürecinde, kendilerini genel olarak stresli, endişeli ve güvensiz hissettikleri bilinmektedir (Taylor, 2019a). Covid-19 virüsü bulaş riskini en aza indirmek için uygulanan tedbir ve getirilen kısıtlamalarla bireylerin beden sağlığını korumak için gerekli olsa da her pandemi süreci doğasında belirsizlik ve öngörülemezlik olan kriz dönemlerini de barındırır. Kriz dönemlerinde insanlarda sosyal, psikolojik ve bilişsel etkiler oluşur (Wu ve diğerleri, 2009; Sim, Chan, Chua, Chong ve Soon, 2010).

Covid-19 ile artan ve devamlı aktif olan stres durumlarından dolayı bireylerde kaygı ve çökkünlüğün artması ön görülmektedir (Gallagher, Zvolensky, Long, Rogers ve Garey, 2020). Covid-19 pandemisinin bireylerde yeni ruhsal belirtilerin meydana gelmesine veya var olan ruhsal hastalıkların şiddetlenmesine sebep olacağı düşünülmektedir (Lin, 2020). Pandemiye uygulanan karantina ve sosyal izolasyon gibi kısıtlamalar sebebiyle bireylerde depresif ve obsesif belirtiler, sinirlilik, kaygı, uyku problemleri, çaresizlik, yalnızlık hissi ve travma sonrası gelişen stres bozukluğu gibi psikiyatrik belirtilerin görülme sıklığı daha da artış olduğu bildirilmektedir (Erdoğan ve Hocaoglu, 2020).

Bir salgın hastalık olan Covid-19'un kendisi bulaş hızı ve etkilediği hayat şartları dikkate alındığında zaten kaygı uyandıran bir hastalıktır. Bu yüzden bu durum tüm dünyada insanların kaygı azaltıcı ya da önleyici ilaçlara daha çok gereksinim duymasına yol açmaktadır (Baykal, 2020). Covid-19 pandemisi ile ilgili normalden daha fazla araştırmalar yapmak, sosyal medya ve televizyon aracılığı ile takıntı boyutunda haberleri takip etmek, sık sık hastalık belirtilerini kendi vücudunda aramak gibi yineleyici davranışlar sergilemek kaygı bozukluğunun göstergeleri olabileceği düşünülmektedir (Göka ve diğerleri, 2020).

Ruhsal anlamda sağlıklı bireylerin dahi Covid-19 pandemi sürecine uyum sağlamada güçlük çektiği dikkate alındığında; salgından fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik anlamda etkilenmeye daha açık olan psikiyatrik hastalık sahibi bireylerin bu süreçte daha fazla zorlanmalarla karşılaşacağı düşünülmektedir (Yao, Chen ve Xu, 2020).

Literatürde hem yurtiçinden hem de yurtdışında bu dönemle ilgili birçok araştırmacı anksiyete üzerine çalışmalar yapmıştır. Koca (2021) tarafından yapılan çalışmada tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin Covid-19 salgını hakkındaki bilgi, salgın

dönemindeki tutum ve davranışlarının belirlenmesi ile bu öğrencilerin kaygı düzeylerinin ilişkisi incelenmiştir. Salgın döneminde bireylerin anksiyete düzeylerinin arttığı ve bir hobisi olanların ise; anksiyete düzeyinin daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Erdoğdu, Koçoğlu ve Sevim (2020) tarafından Covid-19 pandemisi sürecinde yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılan her dört katılımcıdan birinin kaygı semptomlarını gösterdiği ortaya konulmuştur. Erden (2021) tarafından yapılan çalışmada Covid-19 pandemi sürecinde lisede eğitim gören öğrencilerin kaygı düzeyleri ile basit psikolojik ihtiyaçları arasındaki ilişki incelenmiş ve lise öğrencilerinin pandemi döneminde kaygı düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Ancak yaygın anksiyete puan ortalamalarının Covid-19 tanısı almış ve almamış olan kişiler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılrken (Aktepe, 2022), bir yakını hastalık tanısı olan kişilerde kaygı seviyesinin oldukça yüksek olduğu bulgulanmıştır (Cao ve diğerleri, 2020).

Dünya genelinde kısa sürede etkili olan koronavirüs salgını enfekte olduğu kişilerde soğuk algınlığından ileri derece solunum yetmezliğine ve ölüme kadar çok ağır sonuçlara sebebiyet vermektedir. Bu ağır sonuçların insanları psikolojik anlamda da etkilediği düşünülmektedir.

DEPRESYON

Depresyon Kavramı

Tarihte ilk olarak (milattan önce dördüncü yüzyılda) Hipokrat tarafından tanımlanan ve günümüzde de en sık görülüp tanı konulan psikiyatrik bozukluklardan birisi depresyondur (Akiskal, 2016; Beck ve Alford, 2009; Halter ve Kozy, 2018; Townsend ve Morgan, 2017; WHO, 2022). Hipokrat ruhsal bozukluklar için “karasafrâ” anlamında melankoli ifadesini kullanmıştır. Karasevdaı kişilik yapılarında, mizaçlarda karaciğer ve safra yollarındaki rahatsızlıkların neticesi olarak gördüğü durgunluk, ilgi kaybı, hevesizlik, uyku problemleri, endişe ve ölüm düşüncesiyle ifade bulan depresyon benzeri bir hastalık türevi tanımlamıştır (Doğan, 2000).

Latince “depresus” kelimesinden türetilen depresyon kavramı bunalım ve çöküntü anlamlarına gelmektedir (Türk Dil Kurumu [TDK], 2022). Literatüre bakıldığında depresyonun pek çok tanımı ve açıklaması mevcuttur. Bir diğer tanımlama da şu şekildedir. Normalin dışında üzüntü hissinden daha ziyade kişinin günlük yaşamsal faaliyetlerini etkileyerek işlevselliğini bozacak seviyede daha yoğun, sürekli ve çökkün

bir ruh hali, derin mutsuzluk ve bunalmışlık hissini yoğun şekilde yaşama durumudur. Düşünme, konuşma gibi bilişsel becerilerde zayıflama, duraklama gibi belirtilerin eşlik etmesidir. Donuk yüz ifadesi, önemsiz hissetme ve değersizlik hissinin yaşanmasıdır (Sayar, 2006; Gürpınar, Erol ve Mete, 2007; Öztürk ve Uluşahin, 2014). Biyolojik, genetik, psikolojik ve çevresel temelleri olan depresyon, en az iki hafta boyunca günlük aktiviteleri yerine getirmeye karşı isteksizlik, derin üzüntü, normalde zevk alınan aktivitelere olan ilginin kaybı, mutsuzluk, çaresizlik, umutsuzluk ve karamsarlık ile karakterize edilen ruhsal rahatsızlıklar arasında yayılımı en fazla olan psikiyatrik bir duygu durum bozukluğudur (Sayar, 2006; Aslan, Sarı ve Kuruoğlu, 2012; American Psychiatric Association (APA), 2014; WHO, 2017; Kafes, 2021).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 5'e (DSM-5) göre ise derin elem ve keder, çökkün duygu durum, isteksizlik, özel çaba sarf etmeksizin kilo kaybı veya artışı, uyku problemleri, ilgisizlik, bitkinlik, ajitasyon veya yavaşlama, değersizlik, içsel gücün kaybı, suçluluk hissi, odaklanma problemleri, kararsızlık, ölüm ve intihar düşünceleri gibi belirtiler, yoğunlukla depresyonu işaret etmektedir (APA, 2013; Parekh, 2017; Black ve Grant, 2014; Wakefield, Lorenzo-Luaces ve Lee, 2007; Stahl, 2013). DSM-5'e göre halk arasında bahsedilen depresyon durumu majör depresyondur ve duygu durum bozuklukları arasında yer alır.

Depresyon, normal ruh halindeki dalgalanmalardan ve zorluklar karşısında kısa süre zarfında verilen tepkilerden daha farklıdır. Kişideki mevcut depresyon düzeyi, insanın sağlığını bir bütün olarak etkilemektedir (Deveci, Marshall ve Egginton, 2001). Orta ya da şiddetli düzeyde ve tekrarlayan depresyon önemli bir sağlık sorunu haline gelebilir. Depresyondan etkilenen kişi çok büyük acılar tecrübe edebilir ve iş, okul ve aile yaşamı gibi günlük hayatındaki işlerini gerçekleştirmede dahi yetersiz kalabilir (WHO, 2022). Depresyondaki kişiler yemek pişiremez, temizlik ve gerekli bakımı yapamazlar. İşe ya da okula gitme ile ilgili sorunları vardır ve sorumluluklarını yerine getiremiyor gibi görünürler. Bu kişiler yaşam ile ilgili rolleri ve sorumlulukları yerine getiremedikleri için değersizlik konusunda inanç geliştirirler (Videbeck, 2020).

Tıbbi rahatsızlıklar, sosyoekonomik düzeyin düşük olması, hayatı yalnız yaşayarak geçirme, boşanma süreçleri, ebeveyn, eş, çocuk kaybı, çocukluk çağı travmaları, stresli iş ortamları ya da aile yaşantısı, madde ve alkol kullanımı gibi etmenler depresyon riskini artıran nedenlerdir (Kafes, 2021). Kişinin daha önce haz aldığımız aktivitelere olan ilgi kaybına sebep olan depresyon, psikoterapi ve farmakoterapi ile tedavi edilebilir bir durumdur (Parekh, 2017).

Depresyon, yetişkinler için %5 ve 60 yaş üzeri yetişkinler için %5.7 iken genel nüfusun tahmin olarak %3.8'ini etkileyen dünya çapında yaygın bir hastalıktır. Dünyada yaklaşık 280 milyon kişinin depresyonda olduğu tahmin edilmektedir (WHO, 2022). Depresyon sıklıkla tecrübe edilen bir durum olup her zaman klinik açıdan ağır derecede ilerlemese de (APA, 2014); depresyonun tekrarlama ihtimali yüksektir (Burcusa ve Iacono, 2007).

Depresyonun Belirtileri

Depresyonun Fiziksel Belirtileri

Depresyon, sık tecrübe edilmesi ve kişilerin fizyolojik hareketlerini yerine getirmede bozulmaya neden olması açısından önemli bir halk sağlığı problemidir. Depresyondayken fiziksel belirtilerde yakınmaların olduğu yüzyıllardır bilinen bir gerçektir (Lipowski, 1988). Tıp uygulamalarında psikiyatride sıklıkla ele alınan somatizasyon hakkındaki genel ifadeye göre somatize etmenin depresyon ve anksiyetenin özel bir göstergesi olabileceği yönündedir (Clarke ve Smith, 2000).

Depresyonun fiziksel belirtilerinin en belirgin olanları uyku düzeninde bozulmalar, iştahın azalması, düşük libido hali, hareketlerde yavaşlama veya bozulmalar ve yorgunluğun gözlenmesidir (APA, 1980; Beck ve Alford, 2009; Gülseren, 2004; Wakefield ve diğerleri, 2007). Kişi eğer depresyonda ise; yaşamaktan ve kendisi olmaktan ya da kendisini taşımaktan yorulmuş hissetmektedir (Sayar, 2006).

Depresyona eşlik eden rahatsızlıklar da vardır. Bedensel rahatsızlıklardan felç kalma, şeker, Parkinson ve kalp hastalıkları gibi rahatsızlıklar hem depresyonla görülebilir hem de depresyona neden olabilir. Bunun yanında depresyonla görülen psikolojik rahatsızlıklar ise kaygı bozuklukları, obsesyon, şizofreni, yeme bozuklukları ve bazı bağımlılıklardır (Kafes, 2021). Ayrıca depresyon yaşayan hastaların %75'inin aynı anda bir anksiyete bozukluğu da yaşadığı belirtilmiştir (Hirschfeld, 2001; Türkçapar, 2004).

Depresyonun Bilişsel Belirtileri

Kişi depresyondayken günlük işlevselliğinde azalma görülür (Kafes, 2021). Odaklanma, algıda ve karar vermede güçlükler ortaya çıkar (Evren ve Ögel, 2003;

Köroğlu, 2006). Depresyondaki kişilerde zihin netliğini kaybeder. Hatırlamada güçlüklerle birlikte zaman algısında problemler yaşanabilir (Öztürk ve Uluşahin, 2014).

Depresyonla gelen suçluluk ve değersizlik duygusu gibi bilişsel işlevlerdeki bozulmalar depresyondaki kişilere intihar düşüncesine sebebiyet verebilir (Kafes, 2021). Depresyondaki kişilerin intihar girişiminde bulunma riskinin oldukça yüksek olduğu belirtilmektedir. Ayrıca depresyonda olup da depresyon kontrol altına alınmadığı için intihar girişiminde bulunulan kişi sayısının, intihar etmeyi başaranlardan daha çok olduğu bilinmektedir (Bertone-Johnson, 2009). Felç ve intihardan dolayı meydana gelen ölümler dikkate alındığında; ilk üçüncü sıradaki hastalık sebebi depresyon olarak gösterilmekte ve depresyonun 2030 yılında ilk sıradaki hastalık olacağı tahmin edilmektedir (Whiteford ve diğerleri, 2013; Murray ve diğerleri, 2013).

Depresyonun Duygusal Belirtileri

Depresyonda çökkün duygu hali, üzüntü, düşük enerji, ilgi ve zevkin azalması temel duygusal belirtileridir. Bunun yanında kendine güvende azalma, suçluluk duygusunun artması, kendini ayıplama, yalnızlık, hissizleşme, olumsuz düşüncede yoğunlaşma, öz kırım ve kendine zarar verme ve cezalandırma düşüncelerinin artması gibi durumlar eşlik etmektedir. (APA, 1980; Beck ve Alford, 2009). Yoğun olarak umutsuzluk ve çaresizlik duyguları yaşarlar. Suçluluk duygusu intihar düşüncesine sebebiyet verebilir (Yüksel, 2014; Kafes, 2021).

Covid-19 Döneminde Depresyon

Covid-19 süreci insanlar için belirsizliğin hakim olduğu stresli bir dönem olmuştur. Birey ve toplumların salgın dönemlerinde meydana gelen kriz durumları ve belirsizliklerle nasıl mücadele edildiği psikososyal ve duygusal açıdan oldukça önemlidir. Covid-19 pandemi sürecinin neden olduğu toplumsal değişim en yakın ilişkilerde bile belirsizliği tetikleyerek sosyal krizlere neden olabilir. Böylelikle salgın dönemi kişinin bedensel ve ruhsal iyi oluşunu tehdit edebilir (Stanley ve Markmen, 2020).

Araştırmalar insanların yoğun bir şekilde ve uzun süre stres yaşamalarının büyük ölçüde depresyona neden olacağını vurgulamaktadır (Seyhan, 2007; Gültekin ve diğerleri, 2011; Aydın, 2015). Kişilerin Covid-19 salgını nedeniyle bireylerde işlerini ve yakınlarını kaybetme korkusu, izolasyondan ve belirsizlikten kaynaklı çaresizlik, hasta

olma ve ölüm korkusu, yalnızlık, depresyon, bakıma muhtaç olan kişilerin bakımını üstlenememe gibi olası tepkiler gözlenmiştir (Aktürk, 2020).

Rogowska ve diğerleri (2020) tarafından yapılan araştırmada Covid-19 pandemi döneminde örgün eğitime ara verilerek online eğitime geçilmesi, sokağa çıkma yasağı gibi kısıtlama tedbirleri nedeniyle gençlerin, yetişkinlere göre daha yüksek stres seviyesine sahip olabileceği belirtilmiştir. Pandemi sürecinde yaşanan değişikliklerle birlikte ortaya çıkan belirsizlik hali, zihin bulanıklığı, korku, panik hali gibi ifadelerin insanlarda anksiyete ve depresyon gibi ruhsal rahatsızlıkların yanı sıra uyku bozukluklarına sebep olduğu vurgulanmıştır (Garcia-Priego, Triana-Romero, Pinto-Galvez ve Remes-Troche, 2020).

Covid-19 pandemi sürecinde kişilerin psikolojik sağlık durumu ve ilişki kalitesi arasında bir ilişkinin olduğu bulunmuş ve ilişki kalitesine göre depresyon seviyeleri %13'ten %35'e çıktığı belirtilmiştir (Pieh, Rourke, Budimir ve Probst, 2020). Aynı şekilde Newby, O'Moore, Tang, Christensen ve Faasse (2020) tarafından yapılan çalışmada da Covid-19 salgını döneminde kişilerin depresyon düzeylerinde yüksek bir artış yaşandığı ortaya konulmuştur. Ünver ve Güloğlu (2021) çalışmasında da pandemi döneminde evlilerin anksiyete, stres, depresyon ve ilişkisel yılmazlık seviyeleri araştırılmıştır. Anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin kronik bir hastalığa sahip olma ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Soylu (2021) yaptığı çalışmada Covid-19 pandemisinin anesteziyoloji ve reanimasyon hekimlerinin sosyo-ekonomik yaşantılarına olan etkileri ve Covid-19 ile mücadele ile geçen bir yıl sonrası depresyon, anksiyete ve stres seviyeleri incelenmiştir. Ankete katılan 122'si kadın olmak üzere toplam 198 hekimin %62'si anksiyete, %81.6'sı depresyon ve %71,1'i stres semptomları gösterdiği belirlenmiştir.

Çayırtepe (2021) tarafından yapılan çalışmada 65 yaş ve üzeri bireylerin Covid-19 pandemisinden psikolojik olarak etkilenip etkilenmedikleri, Covid-19 korkusu ve depresyon düzeyleri ve alınan önlemlere karşı tutum ve davranışları, Covid-19 korkusu yaşayan bireylerle depresyon görülme durumları arasında ilişkiler incelenmiştir. Covid 19 pandemisinin yaşlılarda daha ağır seyirli olduğunun bilinmesi ve özellikle yaşlıları salgından korumak adına alınan önlemler yaşlıların ruh sağlığını olumsuz etkilediği belirlenmiştir.

Topakkaya (2021) tarafından yapılan çalışmada Covid-19 salgın döneminde üniversite öğrencilerin anksiyete ve depresyon seviyeleri incelenmiştir. Çalışma sonucunda üniversite öğrencilerinin anksiyete ve depresyon seviyeleri arasında pozitif bir

ilişkinin varlığı belirlenmiştir. Ayrıca Tan, Aksu ve Toros (2020) tarafından yapılan başka güncel bir çalışmada depresyon ve anksiyete arasında yüksek düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir.

PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK

Psikolojik Dayanıklılık Kavramı

İnsanlar, yaşamlarında günlük yaşamsal sıkıntılardan çok büyük problemlere kadar birçok zorlu yaşam olayların tecrübe ederler. Gerek özel hayatta gerekse mesleki hayatta bu tür zorlulardan kaçınmak her zaman mümkün değildir. Bu yüzden insanları bu zor durumlardan koruyacak ve bu zorlukların başarılı bir şekilde üstesinden gelebilmeye destek bir özellik olan psikolojik dayanıklılık (sağlamlık) kavramı hayati önem kazanmaktadır (Buz ve Genç, 2019).

Latince “resiliens” ifadesinden gelen psikolojik dayanıklılık kavramı, bir nesne ve yahut da maddenin esnekliğini ve önceki durumuna kolaylıkla geri dönebilme yeteneğini ifade ederken; terimsel anlamda ise, kişinin zihinsel ya da duygu anlamında bir kriz anıyla baş edebilme veya çabucak krizden önceki duruma dönebilme yeteneğini ifade eder (Karaoğlu, 2020). Tam çeviri karşılığı bulunamayan psikolojik dayanıklılık kavramı, “yılmazlık” (Öğülmüş, 2001; Terzi, 2005), “psikolojik sağlamlık” (Kararımak, 2006), “psikolojik dayanıklılık” (Eminağaoğlu, 2006; Işık, 2016), “kendini toparlama gücü” (Terzi, 2008) gibi farklı şekillerde kullanılmakta olsa da çalışmalarda daha çok psikolojik dayanıklılık kavramına yer verilmiştir (Öncü ve Yağbasanlar, 2018).

Psikolojik dayanıklılık, kişilik özelliği olarak kavramsallaştırılırken; zamanla değişen bir özellik olarak da düşünülmüştür (Fletcher ve Sarkar, 2013). Psikolojik dayanıklılık (Bonanno, 2004), olumlu duygular (Tugade ve Fredrickson, 2004), dışa dönüklük (Campbell-Sills, Cohan ve Stein, 2006), benlik saygısı (Kidd ve Şahar, 2008), öz yeterlilik (Gu ve Day, 2007), maneviyat (Bogar ve Hulse Killackey, 2006) ve olumlu etkiler (Zautra, Johnson ve Davis, 2005) şeklinde kavramsallaştırılmıştır.

Kobasa (1979) tarafından psikolojik dayanıklılığın zorlayıcı yaşam olaylarıyla karşılaşmada bir dayanma gücü olarak işlevi olan kişilik özelliklerinin bir takımıydığı olduğu öne sürülmüştür. Psikolojik dayanıklılık, bağlılık, kontrol ve üstesinden gelme olan üç tutumunun bir kombinasyonu olarak kavramsallaştırılmıştır (Kobasa, 1979; Maddi ve Kobasa, 1984). Bu üç sert tutum, stresli koşulları potansiyel felaketlerden büyüme fırsatlarına dönüştürmek ve zor işi yapmak için cesaret ve motivasyon sağlar

(Maddi, 2002). Eğer birey güçlü bir kontrole sahip ise, ne kadar zor olursa olsun etrafındaki sonuçlar üzerinde bir etkiye sahip olmaya devam etmek ister. Eğer birey zorlu süreçlerin üstesinden gelme noktasında güçlü ise, stresi yaşamın normal bir parçası ve bilgelik içinde öğrenme, geliştirme ve büyümeyi fırsatı olarak görür (Maddi, 2006).

Block (1993)'te ego direnci olarak tanımladığı psikolojik dayanıklılıkla ilgili, ego direnci yüksek bireylerin yüksek düzeyde enerji, iyimserlik duygusu, merak ve sorunları ayırma ve kavramsallaştırma yeteneği ile karakterize edildiğini vurgulamıştır.

Maddi ve Kobasa (1984)'e göre bireyin stresli yaşam olaylarıyla sağlıklı bir şekilde başa çıkma ve bu hali koruma yeteneği “dayanıklılık” olarak tanımlanan bir kişilik özelliğidir. Psikolojik anlamda sağlam olabilen kişiler dünyaya ve kendilerine yönelik farklı bakış açısına sahiptirler. “Resilient” kelimesi de zor yaşam koşullarına karşın bu koşullara kolaylıkla uyum sağlayabilen insanlar için kullanılmaktadır (Luthar ve Zigler, 1991). İnsanların yaşamlarında tecrübe ettikleri problemlerin üstesinden gelebilme gücü kişiden kişiye değişmektedir (Çetin, Yeloğlu ve Basım, 2015).

Psikolojik dayanıklılık, kişilerin büyük problem veya olumsuz yaşantılarına rağmen; pozitif yönde uyum sağladıkları aktif bir süreçtir (Luthar ve Cicchetti, 2000). Psikolojik dayanıklılık, bireyin çocukluk döneminde yaşadığı olumsuzluklara rağmen yetişkinlik döneminde hayatını çok daha iyi bir şekilde sürdürebilmesine imkân sağlar. Bireyin çevresindeki stres oluşturan durumlara rağmen hayatını olumlu bir şekilde sürdürebilmesini veya travmatik bir olayı tecrübe ettiğinde kendi sağlığını elde etmesini sağlar (Öziş, 2016). Psikolojik dayanıklılığı etkileyen etmenler: stresin üstesinden gelme, biyolojik etmenler, kişilik özellikleri ve sosyal etkiler olarak sıralanabilir (Öziş, 2016).

Başlangıçta bireylerin çocukluk ve ergenlik çağlarındaki riskli ve zorlu yaşam olayları odaklı araştırılmaya başlansa da yetişkin ve ergenler üzerine yapılan birçok çalışmada psikolojik sağlamlık (resilience), önleyici psikolojik danışma ve rehberlik hizmetlerinin yanı sıra araştırma ve uygulama alanları açısından da risk çalışmalarıyla birlikte günden güne gelişmeye başlamış ve önem kazanmıştır (Kobasa ve Puccetti, 1983; Beardslee ve Podorefsky, 1988; Luthar ve Cicchetti, 2000; Hunter, 2001; Maddi, 2002; Lambert, Lambert ve Yamase, 2003; Crowley, Hayslip ve Hobdy, 2003; Maddi, 2006; Rutter, 2006; Gizir, 2007; Bartone ve diğerleri, 2008; Terzi, 2008; Basım ve Çetin, 2011; Sezgin, 2012; Tümlü ve Recepoğlu, 2013; Aydoğdu, 2013; Çetin, Fletcher ve Sarkar, 2013; Sarıkaya, 2015; Yıldırım, Yıldırım, Otrar ve Şirin, 2015; Yeloğlu ve Basım, 2015; Öziş, 2016; Polatçı, Irk, Gültekin ve Sobacı, 2017; Ernas, 2017; Sanberk, Deveci ve Çetin, 2017; Öncü ve Yağbasanlar, 2018; Buz ve Genç, 2019; Çetinkaya ve Sarıcı Bulut,

2019; Karaoğlu, 2020; Yavuz ve Dilmaç, 2020; Geyik Koç, 2020). Sonuç olarak psikolojik dayanıklılık ve risk kavramları psikoloji alanında popüler konular arasına girmiştir (Gizir, 2007). Psikolojik dayanıklılıkla ilgili çalışmalar genellikle kişinin stresli ve sıkıntılı durumlar, hastalıklar ya da olumsuz koşullar karşısında nasıl tepki verdiklerine ya da bu şartlarda nasıl dayanıklı kalabildiklerini üzerine yoğunlaşmaktadır (Buz ve Genç, 2019). Benlik saygısı (Sarıkaya, 2015), bilişsel esneklik ve stresle başa çıkma (Geyik Koç, 2020), bilinçli farkındalık (Atalay, 2020), depresyon ve benlik saygısı (Karaoğlu, 2020), yaşam doyumu (Tümlü ve Recepoğlu, 2013), benlik kurgusu (Yıldırım ve diğerleri, 2015), yaşam doyumu ve umutsuzluk (Sanberk ve diğerleri, 2017), özerklik (Ernas, 2017) gibi birçok psiko-sosyal faktörün psikolojik sağlamlık kavramına olan etkisi incelenmiştir (Gizir, 2007).

Hunter (2001) tarafından başarı ya da uyum süreci olarak ifade edilen psikolojik dayanıklılık, Crowley, Hayslip ve Hobdy (2003) tarafından bilişsel olarak iyi niyetli bakış açısı, kararlı bir biçimde zorlukların üstesinden gelme ve strese sebep olan günlük yaşam olaylarının etkilerini azaltmaya yönelik kişiliğe has bir yaklaşım sergileme olarak belirtilmiştir.

Bireylerin hayatlarında tecrübe ettikleri stresli yaşantılar içerisinde diğer insanlara göre daha dayanıklı (dirençli) ve sağlıklı kalabilmelerini sağlayan niteliklere psikolojik dayanıklılık adı verilmiştir. Psikolojik olarak dayanıklı bireylerin stresli yaşam şartlarına uyum sağlayabildikleri, hayatın kontrolünü kaybetmedikleri ve yaptıkları işlerin üstesinden gelebildikleri gözlemlenmiştir (Kobasa, 1979).

Genel olarak olumlu sonuçlara fayda sağlayacak durum, süreç ve mekanizmalar olarak kabul edilen psikolojik dayanıklılık (Basım ve Çetin, 2011), kişinin güncel hayatını önemli derecede etkileyen bir özellik ve stresli olaylarla başa çıkmada gerekli bir kabiliyet olarak görülmektedir (Sezgin, 2012). Psikolojik dayanıklılık aslında kişinin stres yaşadığı olay örgüsünden galip çıkmasıdır (Geyik Koç, 2020).

Kişilik Özelliği Olarak Psikolojik Dayanıklılık

Literatürde psikolojik dayanıklılığın kişilik özelliği mi ya da doğuştan gelen bir özellik mi olduğuyla ilgili ayrı ayrı görüşler mevcuttur. Araştırmaların bir kısmı psikolojik dayanıklılığın biyolojik etmenlere bağlı olduğunu ve bazı kişilerin doğuştan gelen özelliklerle psikolojik anlamda dayanıklı olduğunu ifade etse de (Block ve Block,

2014); psikolojik dayanıklılık sonradan da kazanılabilen bir kişilik özelliği olduğu araştırmalar neticesinde bulgulanmıştır (Beardslee ve Podorefsky, 1988).

Zorluklara karşı direniş göstermeyle ilişkili olan psikolojik dayanıklılık, kişinin zorlu yaşantılarla karşılaştığında bir direnme gücü olarak ortaya çıkan bir kişilik özelliğidir (Terzi, 2008). Bartone ve diğerleri (2008) da psikolojik dayanıklılığın stresli olaylarla başa çıkmayı artıran bir kişilik özelliği şeklinde tanımlayarak benzer görüşü öne sürmüştür.

Kişilerin psikolojik dayanıklılığının yüksek düzeyde olması ile beden ve ruh sağlığı arasında pozitif bir ilişkinin olduğu ve psikolojik dayanıklılığın stresin negatif belirtilerini düşürdüğü belirtilmiştir. Psikolojik olarak dayanıklı bireyler hayatlarının pek çok alanında deneyim kazandıkları stresli yaşam olaylarını kendi hayatlarının bir bölümü olarak düşünürken; psikolojik dayanıklılığı olmayan bireylerin yaşadığı olaylara karşı bir yabancılaşma hissederek daha fazla stres yaşadığı ve bu olaylarla baş etmede zorluk çektiğini belirtilmektedir (Kobasa, 1979).

Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireyler, yaptıkları şeye yabancılaşmış hissetmek yerine kolayca bu sorumluluğu üstlenirler, güçsüz hissetmek yerine genellikle olayları kısmen kontrol edebileceklerine inanırlar. Değişimleri normal bir zorlu süreç ve gelişimi de bir tehdit değil; ivme olarak görürler. Stresli ve zorlu yaşam olayları kişisel gelişimi sağlamak için bir fırsat olabileceğini ve ayrıca stresli bir olayı genel bir yaşam planı bağlamında değerlendirebilirler (Kobasa ve Pucetti, 1983). Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan insanlar, yaşam ve iş için güçlü bir bağlılık duygusunu taşır ve etraflarında olup bittin şeylere aktif olarak katılırlar. Onlar zorlu durumları kontrol edebileceklerine inanırlar. Ayrıca yeni durumlar ve mücadelelerden de hoşlanırlar (Bartone ve diğerleri, 2008).

Psikolojik anlamda dayanıklı insanlar değişiklikleri streslerine rağmen; yeterince doğal, anlamlı ve hatta ilginç olarak algırlar. Değişiklikler hakkında daha fazla bilgi edinmek, değişiklikleri devam eden bir yaşam planına dahil etmek ve gelecek için değerli olabilecek her şeyi ortaya çıkarmaya karar vermek için eylemler yaparlar. Bu şekilde dayanıklı insanlar, stresli olayları daha az stresli bir şekle dönüştürürler. Dayanıklılığı düşük insanlar ise; kendilerini ve çevrelerini sıkıcı, manasız ve tehdit edici bulma eğilimindedirler. Ezici güçler karşısında kendilerini daha güçsüz hissederler ve hayatlarında herhangi bir değişiklik gerektirmediğinde daha iyi olduklarına inanırlar. Bu nedenle gelişimin mümkün ya da önemli olduğuna dair gerçek bir inançları yoktur ve çevre ile etkileşimlerinde daha pasiftirler (Kobasa, Maddi ve Courington, 1981).

Covid-19 Döneminde Psikolojik Dayanıklılık

Zorlu olaylar karşısında baş etme gücü olarak tanımlanan psikolojik olarak dayanıklı olmanın Covid-19 pandemi sürecinde de koruyucu bir etki gösterdiği söylenebilir. Dünya Sağlık Örgütü'nün raporları da psikolojik dayanıklılığın Covid-19'un psikolojik belirtileri ile baş etmede önemli bir güç olduğunu ifade ederek benzer görüşü desteklemektedir (Kluge, 2020).

Altundağ (2021)'deki çalışmasında Covid-19 üzerinde psikolojik dayanıklılığın yordayıcı etkisi ve Covid-19 korkusu ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde, anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca Covid-19 korkusuna ilişkin puanlardaki değişimin %19'nu açıkladığı ifade edilmiştir. Başka bir model çalışmasında ise psikolojik dayanıklılığın doğrudan ya da dolaylı olarak Covid-19 korkusu üzerinde etkili olduğu gözlenmiştir (Satıcı, Kayıs, Satıcı, Griffiths ve Can, 2020).

Karaaslan (2021) tarafından yapılan çalışmada Covid-19 Pandemi sürecinde ergenlerde psikolojik dayanıklılık ile depresyon ve bedensel belirtiler arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucunda ergenlerin psikolojik sağlamlıkları arttıkça depresyona yakalanma olasılıklarının düştüğü belirlenmiştir.

Yurtseven (2021) tarafından yapılan çalışmada Covid-19 pandemi sürecinde hemşire, doktor/psikolog, tıbbi sekreter, büro personeli, temizlik/güvenlik personeli, tekniker, hasta kabul gibi personellerin ve diğer sağlık çalışanlarının psikolojik yakınma ve belirti düzeyleri ile psikolojik dayanıklılık düzeylerinin saptanması, aralarındaki ilişkinin tespit edilmesi ve bazı demografik değişkenler açısından incelenmiştir. Covid-19 pandemi sürecinde evli, çocuk sahibi olan veya 30-39 yaş grubu arasındaki sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeyleri, bekar, çocuğu olmayan veya diğer yaş gruplarında bulunan katılımcılardan daha yüksektir (Yurtseven, 2021).

Amerika'da yapılan bir çalışmada, daha çok dışarı çıkabilen, egzersiz yapabilen, sosyal çevresiyle daha fazla etkileşimde olup destek alabilen ve düzenli bir uykuya sahip olan bireylerin psikolojik dayanıklılık seviyesinin diğerlerine nazaran daha yüksek olduğu görülmüştür (Killgore, Taylor, Cloonan ve Dailey, 2020).

Önel (2021) tarafından yapılan çalışmada Covid-19 salgınında kişilerin öz duyarlılıkları ve psikolojik dayanıklılıkları ile kaygı, depresyon ve stres seviyeleri arasındaki ilişkinin varlığı araştırılmıştır. Yapılan bu çalışmadan psikolojik dayanıklılık ile kaygı, depresyon ve stres seviyeleri arasında negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, çalışma grubu, verileri toplama süreci ve verilerin analizi ilgili bilgiler yer almaktadır.

Bu çalışmada Covid-19 sürecinde bireylerin psikolojik dayanıklılık, depresyon ve anksiyete düzeylerini arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İki ya da daha fazla değişken arasındaki değişimin varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma desenlerinin tümü “ilişkisel tarama modeli” olarak tanımlanmıştır (Karasar, 2005).

Çalışma Grubu

Bu araştırmanın çalışma grubunu İç Anadolu bölgesindeki orta ölçekli bir ilde bulunan özel bir psikolojik danışma merkezine başvuran ve ölçekleri kendi rızasıyla dolduran 18-65 yaş aralığındaki 379 yetişkin (248 kadın, 131 erkek) oluşturmaktadır.

Ölçeklerin uygulanması ve verilerin toplanması Nisan 2020-Mart 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmada örneklem seçim tekniği olarak amaçlı örnekleme kullanılmıştır. Psikolojik danışma merkezine başvuranlardan gönüllü olanlar ölçekleri kendileri doldurmuş ve akademik bir çalışmada verilerin kullanılması için onayları alınmıştır (Ek 1).

Katılımcılarından yaş sorusuna cevap verenlerin ortalaması 29.16 ± 8.59 olmuştur. Katılımcıların 248'i kadın (%65.4), 131'i (%34.6) erkektir. Katılımcılardan medeni durum sorusuna cevap verenlerden iki yüz altı kişi evli (%54.79), yüz elli bir kişi bekar (%40.16) ve on dokuz kişi ise boşanmış (%5.05) olduğunu belirlenmiştir. Yüz elli sekiz kişi en az bir çocuk sahibidir. 317 katılımcı (%87.1) ailesi ile, 29 katılımcı tek başına (%8.0), 12 katılımcı (%3.3) annesi ile, 3 katılımcı (%0.8) babası ile ve 3 katılımcı (%0.8) ise yurt vb. toplu yaşam ortamında yaşamaktadır. Yaşamlarının en uzun dönemini geçirdiği yer sorusuna cevap veren katılımcıların %55.6'sı şehirde, %25.4'ü ilçede, %11.5 büyükşehirde diğerleri ise kasaba ve köyde yaşamaktadır. Katılımcıların %54.6'sı üniversite, %36.9'u lise, %5.0'ı ortaokul ve %3.4'ü ise ilkokul mezunudur. Katılımcılardan %3.5'nin ebeveynleri boşanmış, %1.1'inin ebeveynleri ayrı yaşamakta, %10.3'nün babası ve %11'inin annesi vefat etmiş, diğerlerinin ebeveynleri ise birlikte

yaşamaktadır. Katılımcılardan %1.4'ü ailenin tek çocuğudur. Katılımcıların %61.9'u daha önceden hiç destek almamış ve %38.1'i ise daha önce psikolojik destek almıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişkenler	Kategori	N	%
Cinsiyet	Kadın	248	65.4
	Erkek	131	34.6
Medeni Durum	Evli	206	54.8
	Bekar	151	40.2
	Boşanmış	19	5.0
Çocuk Durumu	Var	158	45.7
	Yok	186	54.3
Eğitim Durumu	İlkokul	13	3.4
	Ortaokul	19	5.0
	Lise	139	36.9
	Üniversite	206	54.6
Anne-Baba Durumu	Evli	304	81.9
	Boşanmış	13	3.5
	Ayrı yaşıyorlar	4	1.1
	Baba Vefat Etmiş	39	10.5
	Anne Vefat Etmiş	11	3.0
Çocukluk ve Ergenlik Dönemi Baba Tutumu	Otoriter/Baskıcı	101	29.7
	Aşırı Koruyucu	72	21.2
	İlgisiz	69	20.3
	Demokratik	98	28.8
Çocukluk ve Ergenlik Dönemi Anne Tutumu	Otoriter/Baskıcı	85	24.4
	Aşırı Koruyucu	142	40.8
	İlgisiz	33	9.5
	Demokratik	88	25.3
Daha Önce Psikolojik Destek Alma Durumu	Aldım	144	38.1
	Almadım	234	61.9

Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada katılımcıların sosyo-demografik bilgilerini toplamak amacıyla Kişisel Bilgi Formu (Ek 4), Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Beck'in Anksiyete Ölçeği ve Burns Depresyon Ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyet, yaşadığı yer, ebeveyn tutumları, ebeveyn birliktelik durumları, öğrenim seviyesi ve daha önce psikolojik destek alıp almadığı gibi kişisel ve demografik bilgileri edinmek amacıyla Kişisel Bilgi Formu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ)

Işık (2016) tarafından geliştirilen kişinin kendisine ve hayatına dair inançlarını belirten 21 madde ve üç alt boyuttan oluşan Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği kullanılmış ve araştırma grubunun psikolojik dayanıklılık düzeyleri belirlenmiştir (Ek 3).

Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyutları: Kontrol, meydan okuma ve kendini adamadır. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği kesinlikle katılmıyorum (0); katılmıyorum (1); ne katılıyorum ne katılmıyorum (2); katılıyorum (3) ve kesinlikle katılıyorum (4) olarak puanlanmış 5'li likert tipinde bir ölçektir (Ek 3). Kişilerin kendi algılarını ifade etmelerinden ibaret olan ölçek alt boyutlar açısından; kendini adama yedi maddeden (1, 2, 3, 5, 6, 18 ve 21) oluşmakta, bu alt boyutum faktör yükü 0.44 ile 0.62 arasında değişmekte ve toplam varyansın %7.41'ini açıklamaktadır. Kontrol alt boyutu da yedi maddeden (4, 10, 11, 12, 15, 19 ve 20) oluşmakta, faktör yükü 0.37 ile 0.66 arasında değişmekte ve toplam varyansın yaklaşık %8'ini oluşturmaktadır. Meydan okuma alt boyutu da yedi maddeden (7, 8, 9, 13, 14, 16 ve 17) oluşmakta ve toplam varyansın %34.21'ni oluşturmaktadır. 2. ve 15. maddeleri ölçekte bulunan ters maddelerdir. Ölçeğin tamamı için Cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0.76 olarak belirlenmiştir (Işık, 2016). Ölçeğin bu çalışmadaki güvenirlik katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur.

Burns Depresyon Ölçeği

Araştırmada çalışma grubunun depresyon düzeylerini belirlemek için Burns Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek David Burns (1996) tarafından geliştirilmiştir. 25 maddeden ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Burns Depresyon Ölçeği, Hiç (0); Biraz (1);

Orta Derecede (2); Çok Fazla (3) ve Aşırı Derecede (4) şeklinde puanlanmış 5’li likert tipte bir ölçektir. Ölçek maddelerinden 1.-10. madde kişinin duygu ve düşüncelerini, 11.-17. maddeler aktivite ve kişisel ilişkileri, 18.-22. maddeler fiziksel belirtileri, 23.-25. maddeler ise öz kıyım düşüncesini ölçmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksekliği, bireyin içerisinde bulunduğu depresyon düzeyini göstermektedir. Ölçeğin kesme puanı baz alınarak kişinin depresyon durumu hakkında bilgi edinilebilmektedir. Ölçekte, 0-5 puan arası normal; 6-10 puan arası depresyonda değil ama mutsuz; 12-25 puan arası hafif depresyon; 26-50 puan arası orta derecede depresyon; 51-75 puan arasında ağır depresyon ve 76-100 puan arası çok ağır depresyon belirtileri olarak kategorize edilmektedir (Ek 2).

Burns Depresyon Ölçeği, Tuncer ve Dikmen (2019) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ölçeğin uyarlama çalışmasında Cronbach’s Alpha katsayısının iç tutarlılık katsayısı 0.92 olduğu belirlenmiştir (Tuncer ve Dikmen, 2019). Ölçeğin bu çalışmadaki güvenirlik katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur.

Beck Anksiyete Ölçeği

Beck Anksiyete Ölçeği, Beck, Epstein, Brown ve Steer (1988) tarafından kişinin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla geliştirilmiş kendini değerlendirme ölçeğidir. Beck anksiyete ölçeği kişilerin endişeli veya kaygılı hissettikleri dönemlerde deneyimledikleri 21 semptomdan oluşmaktadır. Beck Anksiyete Ölçeği, her madde için 0-3 arası puanlanan ve 21 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir (Ek 1).

Ölçekten toplam 0-63 arası puan alınabilmektedir. Ölçekten ne kadar yüksek puan alınırsa; kişinin yaşadığı anksiyete şiddetinin de o kadar yüksek olduğu sonucu varılabilir. 8-15 puan arası hafif, 16-25 puan arası orta ve 26-63 puan arası şiddetli anksiyete belirtileri olarak kategorize edilmektedir (Beck ve diğerleri, 1988).

Beck Anksiyete Ölçeği’nin Türkçe uyarlanması Hisli (1988) tarafından yapılmıştır. Türkiye’de güvenirlik ve geçerlik çalışması Ulusoy (1993) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmalarda Cronbach’s Alpha katsayısının iç tutarlılık katsayısı 0.93 olarak belirlenmiştir. Test tekrar test güvenilirliği, 0.75 olarak belirlenmiştir (Ulusoy, 1993).

Ölçek için yapılan faktör analizi sonucu on üç madde (1, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17 ve 18) Subjektif Belirtiler ve yedi madde de (2, 3, 6, 12, 13, 18 ve 21) Somatik

Belirtiler alt boyutlarını oluşturmaktadır. Ölçeğin bu çalışmadaki güvenirlik katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur.

Veri Toplama Süreci ve Analizi

Çalışmaya, özel bir psikolojik danışma merkezinden psikolojik danışma desteği almak için Nisan 2020-Mart 2022 tarihleri arasında başvuran 18-65 yaş arası, okuma yazma bilen ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden bireyler dahil edilmiştir. Çalışmada kullanılan ölçme araçları ve kişisel bilgi formu katılımcılara elden verilerek uygulatılmıştır. Toplamda 3 ölçeğin ve kişisel bilgi formunun doldurulması ortalama 15-25 dakika sürmüştür. Çalışmaya katılan 404 kişinin doldurduğu ölçek formları uygulandıktan sonra cevaplar incelenmiş, hatalı ve eksik olan 25 form analize dahil edilmemiştir. Analizler ölçeklerden alınan toplam puana göre yapılmıştır. Araştırma için üniversite etik kurul onayı alınmıştır (Ek 5).

Verilerin analizi SPSS 22.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Elde edilen verilerin öncelikle normallik dağılımına uyup uymadıkları kontrol edilmiştir. Veriler normallik dağılıma uyduğu için parametrik testler uygulanmıştır (George ve Mallery, 2010).

Psikolojik destek başvurusunda bulunanların psikolojik dayanıklılık, anksiyete ve depresyon durumlarının cinsiyetlerine, eğitim durumlarına, medeni durumlarına, çocuk sahibi olup olmama durumlarına, anne ve babalarının durumlarına, ergenlik dönemindeki anne tutumuna, ergenlik dönemindeki baba tutumuna ve daha önce psikolojik destek alıp almamalarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı sorusuna yanıt bulmak için t testi ve ANOVA testleri yapılmıştır.

Araştırma kapsamında elde edilen verilerin girişi ve analizleri SPSS 22.0 programı ile yapılmıştır. Elde edilen veriler üzerinde frekans ve yüzdeler dağılımları, korelasyon, regresyon, t-test ve ANOVA gerçekleştirilmiştir.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölüm, araştırmanın alt problemlerine ilişkin elde edilen bulguları ve yorumları içermektedir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular tablo, şekil ve açıklamalarla ifade edilip yorumlamalar yapılmıştır.

Korelasyon Analizi

Covid-19 pandemi döneminde psikolojik yardıma başvuran danışanların anksiyete, depresyon ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında herhangi bir ilişkinin olup olmadığını ve bir ilişki var ise bu ilişkinin yönünü ve kuvvetini tespit etmek amacıyla Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Değişkenler Arası Pearson Korelasyon Analiz Sonuçları

		Anksiyete	Depresyon	Psikolojik Dayanıklılık
Anksiyete	Pearson r	1	.651	-.207
	<i>p</i>		.000*	.000*
Depresyon	Pearson r		1	-.291
	<i>p</i>			.000*
Psikolojik Dayanıklılık	Pearson r			1
	<i>p</i>			

* $p \leq .05$

Tablo 2’de görüldüğü gibi danışanların depresyon ve anksiyete seviyeleri arasında orta derecede pozitif ($r=.651$) ve anlamlı bir ilişki vardır ($p=.000$). Danışanların anksiyete ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında zayıf derece negatif ($r=-.207$) ve anlamlı bir ilişki vardır ($p=.000$). Danışanların depresyon ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında zayıf derece negatif ($r=-.291$) ve anlamlı bir ilişki vardır ($p=.000$).

Beck anksiyete ölçek puanlarına göre ankete katılan 80 kişinin (%21.1) anksiyete belirtisi göstermediği, 87 kişinin (%22.9) hafif düzeyde anksiyete belirtisi gösterdiği; 88 kişinin (%23.2) orta düzeyde anksiyete belirtisi gösterdiği ve 124 kişinin (%32.7) şiddetli düzeyde anksiyete gösterdiği belirlenmiştir.

Burns depresyon ölçek puanlarına göre ankete katılan 12 kişide depresyon belirtisinin olmadığı; 11 kişinin normal ama mutsuz olduğu; 67 kişinin hafif depresyon

belirtisi gösterdiği; 117 kişinin orta depresyon gösterdiği; 131 kişinin ağır depresyon gösterdiği; 41 kişinin ise aşırı depresyon gösterdiği belirlenmiştir.

Regresyon Analizi

Covid-19 pandemi döneminde psikolojik yardıma başvuran danışanların psikolojik dayanıklılık ölçeğinden alınan puanın bağımlı değişken, anksiyete ve depresyon ölçeklerinden alınan puanların bağımsız değişken olduğu çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon analizi sonuçları Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Değişkenler Arası Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata	β	t	p
Psikolojik Dayanıklılık	Sabit	57.971	1.196		48.483	.000*
	Depresyon Skor	-.115	.031	-.245	-3.743	.000*
	Anksiyete Skor	-.032	.050	-.042	-.635	.526

* $p \leq .05$

Covid-19 pandemi sürecinde psikolojik yardıma başvuran danışanların psikolojik dayanıklılık ölçeğinden alınan puanın bağımlı değişkenin bağımsız değişkenler olan danışanların depresyon ve anksiyete puanları tarafından açıklandığını test etmek için kurulan modelin bütün olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($F=14.808$, $p \leq 0.05$). Oluşturulan çoklu doğrusal regresyon modelinde; depresyon ölçeği puanının ve sabit terimin psikolojik dayanıklılık ölçeği puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu belirlenmiştir ($p \leq 0.05$, Tablo 3). Depresyon ölçeği puanında meydana gelecek olan 1 birimlik değişim psikolojik dayanıklılık ölçeği puanı üzerinde negatif yönde 0.245 birimlik (β) değişime neden olacaktır. Depresyon düzeyi psikolojik dayanıklılığın negatif yönde %25'ini açıklamaktadır. Anksiyete puanını psikolojik dayanıklılık ölçeği puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı bulgulanmıştır ($p > 0.05$, Tablo 3).

Demografik Bilgilere İlişkin Bulgular

Anksiyete Düzeylerinin Cinsiyete Göre Farklılaşması

Anksiyete düzeylerine ilişkin mevcut puanlarda cinsiyete göre anlamlı farklılık olup olmadığını ortaya koymak için bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. Anksiyete Düzeylerinin Cinsiyete Göre Farklılaşması

Cinsiyet	N	$\bar{x}$	Ss	Sd	F	p
Kadın	248	23.29	13.90	377	-6.18	0.002*
Erkek	131	14.48	11.75			

* $p \leq .05$

Tablo 4'teki bulgulara göre kadın danışanların kaygı düzeylerinin ($\bar{x}=23.29$; $Ss=13.90$), erkek danışanlara ($\bar{x}=14.48$, $Ss=11.75$) göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4). $t(377) = -6.18$, $p=0.002$).

Anksiyete Düzeylerinin Eğitim Durumlarına Göre Farklılaşması

İlkokul, ortaokul, lise ve üniversite mezunu danışanların anksiyete düzeylerinin anlamlı biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek üzere ANOVA testi yapılmıştır. Araştırmaya katılan 379 kişiden 2 kişi bu soruyu boş bırakmıştır ve analizler 377 kişi üzerinden yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Anksiyete Düzeylerinin Eğitim Durumlarına Göre Farklılaşması

Eğitim Düzeyi	N	$\bar{x}$	Ss	Sd	F	p	Anlamlı Fark
İlkokul	13	28.92	14.09	373	4.612	0.003*	İlkokul- üniversite
Ortaokul	19	27.11	17.90				
Lise	139	20.99	13.49				
Üniversite	206	18.53	13.17	376			

* $p \leq .05$

Tablo 5'te görüldüğü üzere ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite eğitim düzeyine sahip danışanların anksiyete düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmaktadır ($F_{(3-373)}=4.612$, $p \leq 0.05$). Çoklu karşılaştırma testi (Bonferroni) sonuçlarına göre ilkokul düzeyinde eğitim görmüş danışanların ($\bar{x}=28.92$), üniversite düzeyinde eğitim görmüş ($\bar{x}=18.53$) danışanlara göre anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Anksiyete Düzeylerinin Medeni Duruma Göre Farklılaşması

Anksiyete düzeylerine ilişkin elde edilen puanlarda danışanların medeni durumuna göre anlamlı farklılık olup olmadığını ortaya koymak için ANOVA testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan 379 kişiden 3 kişi bu soruyu boş bırakmıştır ve analizler 376 kişi üzerinden uygulanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6. Anksiyete Düzeylerinin Medeni Durumlarına Göre Farklılaşması

Medeni Durum	N	$\bar{x}$	Ss	Sd	F	<i>p</i>	Anlamlı Fark
Bekar	151	21.63	13.30	2 373	1.462	0.233	
Evli	206	19.13	14.34				
Boşanmış	19	21.11	12.02				

Tablo 6'daki bulgulara göre anksiyete düzeylerine ilişkin elde edilen puanlarda danışanların medeni durumuna göre anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı görülmüştür.

Anksiyete Düzeylerinin Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Farklılaşması

Anksiyete düzeylerine ilişkin elde edilen puanlarda danışanların çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı farklılık olup olmadığını ortaya koymak için bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan 379 kişiden 35 kişi bu soruyu boş bırakmıştır ve analizler 344 kişi üzerinden uygulanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 7'de sunulmuştur.

Tablo 7. Anksiyete Düzeylerinin Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Farklılaşması

Çocuk Sahibi Olma	N	$\bar{x}$	Ss	Sd	F	<i>P</i>
Var	158	19.83	14.56	377	1.685	0.195
Yok	186	20.73	13.32			

Tablo 7'deki bulgulara göre anksiyete düzeylerine ilişkin elde edilen puanlarda danışanların çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı belirlenmiştir.

Anksiyete Düzeylerinin Ebeveyn Durumuna Göre Farklılaşması

Anksiyete düzeylerine ilişkin elde edilen puanlarda danışanların ebeveyn durumuna göre anlamlı farklılık olup olmadığını ortaya koymak için ANOVA testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan 379 kişiden 8 kişi bu soruyu boş bırakmıştır ve analizler 371 kişi üzerinden yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 8'de sunulmuştur.

Tablo 8. Anksiyete Düzeylerinin Ebeveyn Durumlarına Göre Farklılaşması

Ebeveyn Durumu	N	$\bar{x}$	Ss	Sd	F	<i>p</i>	Anlamlı Fark
Evli	304	19.94	13.62	4 366	0.319	0.865	
Boşanmış	13	23.92	13.39				
Ayrı Yaşıyorlar	4	23.00	7.16				
Anne Vefat Etmiş	39	19.97	16.09	370			
Baba Vefat Etmiş	11	21.36	16.37				

Tablo 8’deki bulgulara göre anksiyete düzeylerine ilişkin elde edilen puanlarda danışanların ebeveyn durumuna göre anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı belirlenmiştir.

Anksiyete Düzeylerinin Baba Tutumuna Göre Farklılaşması

Anksiyete düzeylerine ilişkin elde edilen puanlarda danışanların baba tutumuna göre anlamlı farklılık olup olmadığını ortaya koymak için ANOVA testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan 379 kişiden 39 kişi bu soruyu boş bırakmıştır ve analizler 340 kişi üzerinden yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 9’da sunulmuştur.

Tablo 9. Anksiyete Düzeylerinin Baba Tutumuna Göre Farklılaşması

Baba Tutumu	N	$\bar{x}$	Ss	Sd	F	p	Anlamlı Fark
Otoriter/Baskıcı	101	22.19	13.64	3	3.267	0.022*	Demokratik-İlgisiz
Aşırı Koruyucu	72	18.90	13.89				
İlgisiz	69	22.72	12.98				
Demokratik	98	17.30	13.43	339			

* $p \leq .05$

Tablo 9’da görüldüğü üzere otoriter/baskıcı, aşırı koruyucu, ilgisiz ve demokratik özellikli babaya sahip danışanların anksiyete düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmaktadır ($F_{(3-336)}=3.267$, $p \leq 0.05$). Çoklu karşılaştırma testi (Bonferroni) sonuçlarına göre ilgisiz babaya sahip olan danışanların ($\bar{x}=22.72$), demokratik tutumlu babaya sahip danışanlara göre ($\bar{x}=17.30$) anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 9).

Anksiyete Düzeylerinin Anne Tutumuna Göre Farklılaşması

Anksiyete düzeylerine ilişkin elde edilen puanlarda danışanların anne tutumuna göre anlamlı farklılık olup olmadığını ortaya koymak için ANOVA testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan 379 kişiden 31 kişi bu soruyu boş bırakmıştır ve analizler 348 kişi üzerinden uygulanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 10’da sunulmuştur.

Tablo 10. Anksiyete Düzeylerinin Anne Tutumuna Göre Farklılaşması

Anne Tutumu	N	$\bar{x}$	Ss	Sd	F	p	Anlamlı Fark
Otoriter/Baskıcı	85	24.01	14.57	3	4.698	0.003*	Otoriter/Baskıcı-Demokratik
Aşırı Koruyucu	142	19.31	13.01				
İlgisiz	33	23.21	13.93				
Demokratik	88	16.87	13.83	347			

* $p \leq .05$

Tablo 10’da görüldüğü gibi otoriter/baskıcı, aşırı koruyucu, ilgisiz ve demokratik özellikli anneye sahip danışanların anksiyete düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmaktadır ($F_{(3-344)}=4.698$, $p \leq 0.05$). Çoklu karşılaştırma testi (Bonferroni) sonuçlarına göre otoriter/baskıcı anneye sahip olan danışanların ($\bar{x}=24.01$), demokratik tutumlu anneye sahip danışanlara göre ($\bar{x}=16.87$) anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 10).

Anksiyete Düzeylerinin Psikolojik Destek Alma Durumlarına Göre Farklılaşması

Anksiyete düzeylerine ilişkin elde edilen puanlarda danışanların geçmişte psikolojik destek alma durumuna göre anlamlı farklılık olup olmadığını ortaya koymak için bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan 379 kişiden 1 kişi bu soruyu boş bırakmıştır ve analizler 378 kişi üzerinden yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 11’de sunulmuştur.

Tablo 11. Anksiyete Düzeylerinin Daha Önce Psikolojik Destek Alma Durumlarına Göre Farklılaşması

Destek Alma Durumu	N	$\bar{X}$	Ss	Sd	F	p
Destek Alan	144	24.67	13.26	376	0.039	.844
Destek Almayan	234	17.54	13.53			

Tablo 11’deki bulgulara göre anksiyete düzeylerine ilişkin elde edilen puanlarda danışanların daha önce psikolojik destek alma durumuna göre anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı belirlenmiştir.

Depresyon Düzeylerinin Cinsiyete Göre Farklılaşması

Depresyon düzeylerine ilişkin mevcut puanlarda cinsiyete göre anlamlı farklılık olup olmadığını ortaya koymak için bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 12’de sunulmuştur.

Tablo 12. Depresyon Düzeylerinin Cinsiyete Göre Farklılaşması

Cinsiyet	N	$\bar{x}$	Ss	Sd	F	p
Kadın	248	49.52	22.29	377	-3.98	0.664
Erkek	131	39.89	22.62			

Tablo 12'deki bulgulara göre depresyon düzeylerine ilişkin elde edilen puanlarda danışanların kadın ya da erkek olmalarına göre anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı belirlenmiştir.

Depresyon Düzeylerinin Eğitim Durumlarına Göre Farklılaşması

Depresyon düzeylerine ilişkin elde edilen puanlarda danışanların eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık olup olmadığını ortaya koymak için ANOVA testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan 379 kişiden 2 kişi bu soruyu boş bırakmıştır ve analizler 377 kişi üzerinden yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 13'te gösterilmiştir.

Tablo 13. Depresyon Düzeylerinin Eğitim Durumlarına Göre Farklılaşması

Eğitim Düzeyi	N	$\bar{x}$	Ss	Sd	F	p	Anlamlı Fark
İlkokul	13	51.61	22.90	373	1.098	0.350	
Ortaokul	19	54.05	26.79				
Lise	139	45.18	22.52				
Üniversite	206	45.83	22.77				

Tablo 13'teki bulgulara göre depresyon düzeylerine ilişkin elde edilen puanlarda danışanların eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı belirlenmiştir.

Depresyon Düzeylerinin Medeni Durumlarına Göre Farklılaşması

Depresyon düzeylerine ilişkin elde edilen puanlarda danışanların medeni durumlarına göre anlamlı farklılık olup olmadığını ortaya koymak için ANOVA testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan 379 kişiden 3 kişi bu soruyu boş bırakmıştır ve analizler 376 kişi üzerinden yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 14'te sunulmuştur.

Tablo 14. Depresyon Düzeylerinin Medeni Durumlarına Göre Farklılaşması

Medeni Durum	N	$\bar{x}$	Ss	Sd	F	p	Anlamlı Fark
Bekar	151	50.62	22.03	373	5.304	0.005	Evli-Bekar
Evli	206	42.73	22.79				
Boşanmış	19	46.05	25.48				

* $p \leq .05$

Tablo 14'te görüldüğü gibi bekar ve evli danışanların anksiyete düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmaktadır ($F_{(3-344)}=4.698, p \leq .05$). Çoklu karşılaştırma testi (Bonferroni) sonuçlarına göre bekar danışanların ($\bar{x}=50.62$), evli danışanlara göre ($\bar{x}=42.73$) anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 14).

Depresyon Düzeylerinin Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Farklılaşması

Depresyon düzeylerine ilişkin elde edilen puanlarda çocuk sahibi olma durumlarına göre anlamlı farklılık olup olmadığını ortaya koymak için bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan 379 kişiden 34 kişi bu soruyu boş bırakmıştır ve analizler 345 kişi üzerinden yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 15'te gösterilmiştir.

Tablo 15. Depresyon Düzeylerinin Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Farklılaşması

Çocuk Sahibi Olma	N	$\bar{x}$	Ss	Ss	F	p
Var	158	43.90	22.26	377	0.001	0.981
Yok	187	48.42	22.59			

Tablo 15'teki bulgulara göre depresyon düzeylerine ilişkin elde edilen puanlarda çocuk sahibi olma durumlarına göre anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı belirlenmiştir.

Depresyon Düzeylerinin Ebeveyn Durumlarına Göre Farklılaşması

Depresyon düzeylerine ilişkin elde edilen puanlarda danışanların ebeveyn durumlarına göre anlamlı farklılık olup olmadığını ortaya koymak için ANOVA testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan 379 kişiden 8 kişi bu soruyu boş bırakmıştır ve analizler 371 kişi üzerinden yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 16'da gösterilmiştir.

Tablo 16. Depresyon Düzeylerinin Ebeveyn Durumlarına Göre Farklılaşması

Ebeveyn Durumu	N	$\bar{x}$	Ss	Sd	F	p	Anlamlı Fark
Evli	304	46.18	22.91				
Boşanmış	13	53.23	17.25	4			
Ayrı Yaşıyorlar	4	51.25	18.17	366	0.768	0.547	
Anne Vefat Etmiş	39	42.36	25.96	370			
Baba Vefat Etmiş	11	51.45	20.37				

Tablo 16'daki bulgulara göre depresyon düzeylerine ilişkin elde edilen puanlarda danışanların ebeveyn durumlarına göre anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı belirlenmiştir.

Depresyon Düzeylerinin Baba Tutumuna Göre Farklılaşması

Depresyon düzeylerine ilişkin elde edilen puanlarda danışanların baba tutumuna göre anlamlı farklılık olup olmadığını ortaya koymak için ANOVA testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan 379 kişiden 39 kişi bu soruyu boş bırakmıştır ve analizler 340 kişi üzerinden yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 17’de gösterilmiştir.

Tablo 17. Depresyon Düzeylerinin Baba Tutumuna Göre Farklılaşması

Baba Tutumu	N	$\bar{x}$	Ss	Sd	F	<i>p</i>	Anlamlı Fark
Otoriter/Baskıcı	101	48.24	22.17	3	7.466	0.000*	İlgisiz-Demokratik
Aşırı Koruyucu	72	41.83	22.32	336			
İlgisiz	69	55.35	21.97	339			
Demokratik	98	40.15	22.64				

* $p \leq .05$

Tablo 17’de görüldüğü gibi otoriter/baskıcı, aşırı koruyucu, ilgisiz ve demokratik özellikli babaya sahip danışanların depresyon düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmaktadır ($F_{(3-336)}=7.466$, $p \leq 0.05$). Çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre ilgisiz babaya sahip olan danışanların ($\bar{x}=55.35$), aşırı koruyucu ($\bar{x}=41.83$) ve demokratik ($\bar{x}=40.15$) tutumlu babası olan danışanlara göre depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 17).

Depresyon Düzeylerinin Anne Tutumuna Göre Farklılaşması

Depresyon düzeylerine ilişkin elde edilen puanlarda danışanların anne tutumuna göre anlamlı farklılık olup olmadığını ortaya koymak için ANOVA testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan 379 kişiden 31 kişi bu soruyu boş bırakmıştır ve analizler 348 kişi üzerinden yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 18’de gösterilmiştir.

Tablo 18. Depresyon Düzeylerinin Anne Tutumuna Göre Farklılaşması

Anne Tutumu	N	$\bar{x}$	Ss	Sd	F	<i>p</i>	Anlamlı Fark
Otoriter/Baskıcı	85	52.06	22.31	3	5.454	0.001*	Otoriter/Baskıcı-Demokratik
Aşırı Koruyucu	142	43.72	23.09	344			
İlgisiz	33	54.85	23.45	347			
Demokratik	88	41.20	21.75				

* $p \leq .05$

Tablo 18’de görüldüğü gibi otoriter/baskıcı, aşırı koruyucu, ilgisiz ve demokratik özellikli anneye sahip danışanların depresyon düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmaktadır ($F(3-344)=5.454, p \leq 0.05$). Çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre otoriter/baskıcı anneye sahip olan danışanların ($\bar{x}=52.06$), aşırı koruyucu ($\bar{x}=43.72$) ve demokratik ($\bar{x}=41.20$) tutumlu anneye sahip danışanlara göre depresyon seviyelerinin daha yüksek çıktığı görülmüştür (Tablo 18).

Depresyon Düzeylerinin Psikolojik Destek Alma Durumlarına Göre Farklılaşması

Depresyon düzeylerine ilişkin elde edilen puanlarda danışanların daha önce psikolojik destek alma durumlarına göre anlamlı farklılık olup olmadığını ortaya koymak için bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan 379 kişiden 1 kişi bu soruyu boş bırakmıştır ve analizler 378 kişi üzerinden yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 19’da gösterilmiştir.

Tablo 19. Depresyon Düzeylerinin Psikolojik Destek Alma Durumlarına Göre Farklılaşması

Destek Alma Durumu	N	$\bar{x}$	Ss	Sd	F	p
Destek Alan	144	52.92	19.84	376	4.60	0.000*
Destek Almayan	234	42.05	23.66			

* $p \leq .05$

Tablo 19’deki bulgulara göre daha önce psikolojik destek alan danışanların depresyon düzeyleri ($\bar{x}=52.92$), daha önce hiç psikolojik destek almamış danışanlara ($\bar{x}=42.05$) göre anlamlı seviyede daha yüksek çıkmıştır.

Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Cinsiyete Göre Farklılaşması

Psikolojik dayanıklılık düzeylerine ilişkin mevcut puanlarda danışanların cinsiyete göre anlamlı farklılık olup olmadığını ortaya koymak için bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 20’de gösterilmiştir.

Tablo 20. Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Cinsiyete Göre Farklılaşması

Cinsiyet	N	$\bar{x}$	Ss	Ss	F	p
Kadın	248	51.46	10.86	377	1.04	.340
Erkek	131	52.66	10.13			

Tablo 20'deki bulgulara göre psikolojik dayanıklılık düzeylerine ilişkin elde edilen puanlarda danışanların cinsiyetine göre anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı belirlenmiştir.

Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Eğitim Durumlarına Göre Farklılaşması

Psikolojik dayanıklılık düzeylerine ilişkin elde edilen puanlarda danışanların eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık olup olmadığını ortaya koymak için ANOVA testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan 379 kişiden 2 kişi bu soruyu boş bırakmıştır ve analizler 377 kişi üzerinden yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 21'de gösterilmiştir.

Tablo 21. Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Eğitim Durumlarına Göre Farklılaşması

Eğitim Düzeyi	N	$\bar{x}$	Ss	Sd	F	p	Anlamlı Fark
İlkokul	13	49.62	11.28	373	2.080	0.102	
Ortaokul	19	47.58	11.02				
Lise	139	51.40	10.50				
Üniversite	206	52.95	10.33	376			

Tablo 21'deki bulgulara göre psikolojik dayanıklılık düzeylerine ilişkin elde edilen puanlarda danışanların eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı belirlenmiştir.

Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Medeni Durumlarına Göre Farklılaşması

Psikolojik dayanıklılık düzeylerine ilişkin elde edilen puanlarda danışanların medeni durumlarına göre anlamlı farklılık olup olmadığını ortaya koymak için ANOVA testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan 379 kişiden 3 kişi bu soruyu boş bırakmıştır ve analizler 376 kişi üzerinden yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 22'de gösterilmiştir.

Tablo 22. Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Medeni Durumlarına Göre Farklılaşması

Medeni Durum	N	$\bar{x}$	Ss	Sd	F	p	Anlamlı Fark
Bekar	151	50.78	10.09	373	1.596	0.204	
Evli	206	52.59	10.60				
Boşanmış	19	53.74	12.34				

Tablo 22'deki bulgulara göre psikolojik dayanıklılık düzeylerine ilişkin elde edilen puanlarda danışanların medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı belirlenmiştir.

Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Farklılaşması

Psikolojik dayanıklılık düzeylerine ilişkin elde edilen puanlarda danışanların çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı farklılık olup olmadığını ortaya koymak için bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan 379 kişiden 34 kişi bu soruyu boş bırakmıştır ve analizler 345 kişi üzerinden yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 23'te gösterilmiştir.

Tablo 23. Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Farklılaşması

Çocuk Sahibi Olma	N	$\bar{x}$	Ss	Ss	F	p
Var	158	52.77	10.48	377	0.683	0.409
Yok	187	51.11	10.76			

Tablo 23'teki bulgulara göre psikolojik dayanıklılık düzeylerine ilişkin elde edilen puanlarda çocuk sahibi olma durumlarına göre anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı belirlenmiştir.

Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Ebeveyn Durumlarına Göre Farklılaşması

Psikolojik dayanıklılık düzeylerine ilişkin elde edilen puanlarda danışanların ebeveyn durumlarına göre anlamlı farklılık olup olmadığını ortaya koymak için ANOVA testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan 379 kişiden 8 kişi bu soruyu boş bırakmıştır ve analizler 371 kişi üzerinden yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 24'te gösterilmiştir.

Tablo 24. Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Ebeveyn Durumlarına Göre Farklılaşması

Ebeveyn Durumu	N	$\bar{x}$	Ss	Sd	F	p	Anlamlı Fark
Evli	304	51.98	10.75				
Boşanmış	13	46.77	7.10	4			
Ayrı Yaşıyorlar	4	51.50	7.59	366	0.797	0.527	
Anne Vefat Etmiş	39	52.33	10.62	370			
Baba Vefat Etmiş	11	52.55	8.70				

Tablo 24'teki bulgulara göre psikolojik dayanıklılık düzeylerine ilişkin elde edilen puanlarda danışanların ebeveyn durumlarına göre anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı belirlenmiştir.

Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Baba Tutumuna Göre Farklılaşması

Psikolojik dayanıklılık düzeylerine ilişkin elde edilen puanlarda danışanların baba tutumuna göre anlamlı farklılık olup olmadığını ortaya koymak için ANOVA testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan 379 kişiden 39 kişi bu soruyu boş bırakmıştır ve analizler 340 kişi üzerinden yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 25'te gösterilmiştir.

Tablo 25. Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Baba Tutumuna Göre Farklılaşması

Baba Tutumu	N	$\bar{x}$	Ss	Sd	F	p	Anlamlı Fark
Otoriter/Baskıcı	101	51.55	9.97	3 336 339	2.162	0.092	
Aşırı Koruyucu	72	53.65	10.24				
İlgisiz	69	49.39	10.14				
Demokratik	98	52.61	11.46				

Tablo 25'teki bulgulara göre psikolojik dayanıklılık düzeylerine ilişkin elde edilen puanlarda danışanların baba tutumuna göre anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı belirlenmiştir.

Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Anne Tutumuna Göre Farklılaşması

Psikolojik dayanıklılık düzeylerine ilişkin elde edilen puanlarda danışanların anne tutumuna göre anlamlı farklılık olup olmadığını ortaya koymak için ANOVA testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan 379 kişiden 31 kişi bu soruyu boş bırakmıştır ve analizler 348 kişi üzerinden yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 26'da gösterilmiştir.

Tablo 26. Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Anne Tutumuna Göre Farklılaşması

Anne Tutumu	N	$\bar{x}$	Ss	Sd	F	p	Anlamlı Fark
Otoriter/Baskıcı	85	49.02	10.08	3 344 347	3.058	0.028*	Otoriter/Baskıcı- Demokratik Otoriter/Baskıcı- Aşırı Koruyucu
Aşırı Koruyucu	142	52.35	11.07				
İlgisiz	33	52.85	10.84				
Demokratik	88	53.66	10.28				

* $p \leq .05$

Tablo 26’da görüldüğü gibi otoriter/baskıcı, aşırı koruyucu, ilgisiz ve demokratik özellikli anneye sahip danışanların psikolojik dayanıklılık düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmaktadır ($F_{(3-344)}=3.058$, $p \leq 0.05$). Çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre otoriter/baskıcı anneye sahip olan danışanlar ($\bar{x}=49.02$), aşırı koruyucu ($\bar{x}=52.35$) ve demokratik ($\bar{x}=53.66$) tutumlu anneye sahip danışanlara göre psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha düşük olduğu görülmektedir (Tablo 26).

Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Psikolojik Destek Almalarına Göre Farklılaşması

Psikolojik dayanıklılık düzeylerine ilişkin elde edilen puanlarda danışanların daha önce psikolojik destek alma durumuna göre anlamlı farklılık olup olmadığını ortaya koymak için bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan 379 kişiden 1 kişi bu soruyu boş bırakmıştır ve analizler 378 kişi üzerinden uygulanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 27’de sunulmuştur.

Tablo 27. Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Daha Önce Psikolojik Destek Almalarına Göre Farklılaşması

Destek Alma Durumu	N	$\bar{x}$	Ss	Sd	F	p
Destek Alan	144	52.22	10.88	376	0.196	.658
Destek Almayan	234	51.68	10.49			

Tablo 27’de görüldüğü üzere danışanların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha öncesinde psikolojik destek alıp almamalarına göre anlamlı bir farklılaşmadığı görülmüştür.

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Bu araştırmada Covid-19 pandemi sürecinde özel bir psikolojik danışma merkezine psikolojik destek başvurusunda bulunan 18-65 yaş arası danışanların pandemi sürecinde anksiyete, depresyon ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında ilişkiye bakılmıştır. Araştırmanın bu bölümünde Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Burns Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği'nden alınan puanlarla yapılan istatistiksel analizlerden elde edilen bulgular araştırmanın alt problemleri doğrultusunda tartışılmış ve bulgulara ilişkin yorumlar sunulmuştur.

Covid-19 Pandemi Sürecinde Psikolojik Destek Başvurusunda Bulunanların Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerini Anlamli Şekilde Yordamakta Mıdır? Alt Problemine İlişkin Tartışma

Araştırmanın bulgularına göre Covid-19 pandemi sürecinde danışma merkezine başvuran danışanların anksiyete düzeyleri psikolojik dayanıklılık düzeylerini anlamli bir şekilde yordamamaktadır. Baykal (2020) tarafından Covid-19 sürecinde yapılan çalışmada, yüksek psikolojik dayanıklılık düzeylerine sahip kişilerde daha düşük anksiyete görüldüğü bulgulanmıştır. Kasapoğlu (2020) tarafından yapılan çalışmada Covid-19 salgını sürecindeki kaygı üzerinde psikolojik dayanıklılığın doğrudan ve dolayli olarak negatif yönde etkisinin olduğunu belirtilmiştir. Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin Covid-19 salgınının olumsuz etkilerinden daha az etkileneceği düşünülmektedir (Bilge ve Bilge, 2020; Yan ve diğerleri, 2021). Arı (2021)'deki çalışmasında katılımcılarının psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasından negatif anlamli bir ilişkinin olduğu ortaya konulmuştur. Bu doğrultuda bahsi geçen çalışmalarda psikolojik dayanıklılık ile anksiyete arasında negatif yani ters yönde bir ilişki olduğu ve katılımcıların anksiyete düzeyleri psikolojik dayanıklılığı yordadığı sonuçlarının alanyazınla tutarlılık gösterdiği söylenebilir.

Araştırmanın bulgularına göre Covid-19 pandemi sürecinde danışma merkezine başvuran danışanların depresyon düzeyleri ile psikolojik dayanıklılık düzeylerini anlamli bir şekilde yordamaktadır. Covid-19 pandemi sürecinde bireylerin iş olanaklarının değişmesi ve iş kaybının görülmesi gibi durumlar yetişkinler için önemli oranda depresif belirtilerle ilişkili olduğu ortaya konulmuştur (Vindegard ve Benros, 2020). Çin'de salgın sürecinde depresyon oranının yaklaşık %14.6 olduğu belirtilmiştir (Qiu ve

diğerleri, 2020). İtalya’da salgın sürecinde depresyon oranının %17.3 olduğunu tespit edilmiştir (Rossi ve diğerleri, 2020). Nepal’de depresyon oranı %34.1 olarak belirtilmiştir (Sigdel ve diğerleri, 2020). Yapılan çalışmada kişilerin depresyon ölçek puanlarına bağlı olarak depresyon düzeylerinin alinyazındaki çalışmalardan yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumun araştırmada kullanılan verilerin psikolojik danışma merkezine başvuran kişilerden elde edildiği yani çalışma grubundaki kişilerin psikolojik destek ihtiyacı olan kişiler olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmanın bulgularına göre Covid-19 pandemi sürecinde danışma merkezine başvuran danışanların anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı ve güçlü bir ilişkinin varlığı gözlemlenmiştir. Anksiyete ile depresyon seviyeleri arasında pozitif bir ilişkinin varlığı birçok çalışmada ortaya konulmuştur (Tan ve diğerleri 2020; Topakkaya, 2021). Bir stres kaynağı olan Covid-19 salgını (Newby ve diğerleri, 2020; Garcia-Priego ve diğerleri, 2020) ile depresyon, anksiyete ve stres gibi çeşitli psikolojik sorunlarla ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (Harper, Satchell, Fido ve Latzman, 2020; Satıcı ve diğerleri, 2020; Qiu ve diğerleri, 2020). Alanyazında stresörlerle depresyon arasında pozitif bir ilişkinin olduğunu belirtilmiştir (Aydın, 2015; Aslantaş, 2001).

Pandemi sürecindeki belirsizlikler, öngörülemeyen yaşam olaylarıyla ve devlet tarafından uygulanan sokağa çıkma yasakları ve/veya kısıtlamalar, kafe, restoran, sinema gibi buluşma mekanlarının kapalı olmasına bağlı olarak kişilerin yüz yüze sosyalleşmelerinde ciddi ölçüde sınırlamalar olması ve insanların diğer insanlardan uzakta kalmaları gibi kısıtlamaların neden olduğu sosyal izolasyonun ve yalnızlığın bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarını negatif yönde etkilemiş (Leigh-Hunt ve diğerleri, 2017; Choi ve diğerleri, 2020), depresyon ve anksiyete belirtilerinin ortaya çıkmasına sebep olabileceği vurgulanmıştır (Aşkın, Tanrıverdi ve Aşkın, 2020; Taylor, 2019b; Öğütlü, 2020; Aschwanden, 2020; Hatun, Dicle ve Demirci, 2020). Covid-19 pandemi sürecinde salgına yakalananlarda fiziksel aktivitelerin sekteye uğramasıyla stres ve depresyon gibi ruhsal rahatsızlıkların olumsuz etkilendiği ve hayatın akışını önemli ölçüde etkileyen bu sürecin hem fiziksel hem de bilişsel fonksiyonlarda da negatif bir etkisini olduğu belirtilmiştir (Salari ve diğerleri, 2020; Violant-Holz ve diğerleri, 2020). Yapılan pek çok çalışma sosyalleşme noktasında kısıtlamaların insanlar üzerinde depresyon ve kaygı gibi psikolojik rahatsızlıklara yol açabileceğini ve bu rahatsızlıkların da birbirleriyle ilişkili olabileceğini belirtmektedirler (Öztürk, 2021; Elli, 2020). Depresyon görülen bir kişide kaygı bozukluğunun görülme olasılığı artmakta ve kaygı

bozukluğu görülen kişinin bir yıl içerisinde depresyon yaşama olasılığı yükselmektedir (Hirschfeld, 2001). Kaygının çoğunlukla farklı psikolojik rahatsızlıklarla birlikte görüldüğü ve bu rahatsızlıklarla da binişiklik gösterdiği belirtilmektedir (Bowen, Chayira, Bailey, Stein ve Stein, 2008; Braga, Reynolds ve Siris, 2013; Kauffman ve Landrum, 2015; Kaye ve diğerleri, 2004). Mevcut çalışmada elde edilen kaygı düzeyleri ile depresyon belirti seviyeleri arasında pozitif yöndeki ilişki sonucu, anksiyete bozukluklarının depresyon ile binişiklik gösterdiği söylenebilir ve Covid-19 pandemi döneminde yapılan diğer çalışmalardaki sonuçlarla da benzerlik göstermektedir (Han, Jang, Cho ve Choi, 2021; Mazza ve diğerleri, 2020; Kroencke, Geukes, Utesch, Kuper ve Geri, 2020). İlgili alanyazında yer alan çalışmalar mevcut çalışmayı destekler nitelikte olup pandemi koşullarında yaşanan ağır yaşam koşulları sürecince insanların olumsuz psikolojik rahatsızlıklarının birbirleriyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Psikolojik dayanıklılığın ise pandemi gibi zorlu yaşam şartlarında diğer psikolojik rahatsızlıklarla ters yönde ilişki gösterdiği söylenebilir.

Covid-19 Pandemi Sürecinde Psikolojik Destek Başvurusunda Bulunanların Anksiyete, Depresyon ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Demografik Değişkenlere Göre Anlamlı Farklılık Göstermekte Midir? Alt Problemine İlişkin Tartışma

Araştırmanın bulgularına göre Covid-19 pandemi sürecinde danışma merkezine başvuran danışanların anksiyete düzeyleri cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterirken, depresyon ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri anlamlı farklılık göstermemektedir. Pandemi sürecinden etkilenme oranlarına cinsiyet anlamında bakıldığında mevcut çalışma sonuçlarına göre; kadın danışanların kaygı düzeyleri, erkek danışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır. Mevcut araştırmanın bulgusunu destekleyen birçok araştırmada, kadınlarda yaygın anksiyetenin bozukluğunun görülme sıklığı ve yatkınlığının erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Lewinsohn, Hops, Roberts, Seeley ve Andrews, 1993; Halbreich, 2003; Alexander, Dennerstein, Kotz ve Richardson, 2007; Kessler ve Wang, 2008; Michael, Zetsche ve Margraf, 2007; Balkhy, Abolfotouh, Al-Hathloul ve Al-Jumah, 2010; McLean, Asnaani, Litz ve Hofmann, 2011; Wang ve diğerleri, 2020; Bakioğlu, Korkmaz ve Ercan, 2020; Hou ve diğerleri, 2020; Arı, 2020).

Araştırmanın bulgularına göre danışanların depresyon düzeyleri cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Zhang ve diğerleri (2020) ile Öztürk ve diğerlerinin

(2020) yaptığı araştırmalarda cinsiyete göre depresyon ve anksiyete düzeylerinde farklılık göstermediğini ortaya konulmuştur. Farklılığın olmaması her iki cinsiyetin de benzer pandemi sürecini yaşamış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmanın bulgularına göre danışanların psikolojik dayanıklılık düzeyleri cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Hou ve diğerleri (2020) tarafından Çin’de sosyal medya kullanıcısı erişkin bireylerle yürütülen çalışmada erkeklerin strese karşı dayanıklılık düzeylerinin kadınlara nispeten daha yüksek olduğu saptanırken; Karaaslan (2021) çalışmasında da ergenlerin Covid-19 sürecinde psikolojik dayanıklılık düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı bir farklılaşma göstermediğini ortaya koymuştur. Mevcut çalışma sonuçları ile Karaaslan (2021) çalışmasının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmama sonuçları benzerlik göstermektedir. Psikolojik dayanıklılık düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmaması araştırmaya katılan kişilerin psikolojik destek almak amacıyla özel bir danışma merkezine gelen kişiler olması yani araştırmanın çalışma grubu ile açıklanabilir.

Araştırmanın bulgularına göre Covid-19 pandemi sürecinde danışma merkezine başvuran danışanların anksiyete düzeyleri danışanların ilkökul, ortaokul, lise ve üniversite eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık gösterirken, depresyon ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Her ne kadar çalışmaya katılan kişilerin depresyon ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri eğitim durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermese de lise ve üniversite eğitimi almış kişilerin depresyon ölçek puanları diğer eğitim seviyesine sahip kişilerin ölçek puanlarına göre daha düşük seviyede ve psikolojik dayanıklılık seviyeleri ise daha yüksek seviyede çıkmıştır. Bu durumda eğitim seviyesi arttıkça kişilerin psikolojik dayanıklılık seviyesinin artarken; depresyon düzeylerinin de azaldığı söylenebilir. İlkokul düzeyinde eğitim görmüş danışanların üniversite düzeyinde eğitim görmüş danışanlara göre anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Bireyin eğitim düzeyi arttıkça psikolojik belirtilerin azalacağı bu alanda yapılan birçok araştırma sonuçları ortaya konulmuştur (Amuk ve Oğuzhanoğlu, 2003; Roohafza, Sadeghi, Shirani, Bahonar, Mackie ve Sarafzadegan, 2009; Sironi, 2012). Mevcut araştırma sonucuyla anılan çalışma sonuçlarının anksiyete düzeyleri açısından tutarlılık gösterdiği söylenebilir.

Araştırmanın bulgularına göre Covid-19 pandemi sürecinde danışma merkezine başvuran danışanların depresyon düzeyleri danışanların bekar, evli ve boşanmış olmalarına göre anlamlı farklılık gösterirken, anksiyete ve psikolojik dayanıklılık

düzeyleri eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Bekar danışanların evli danışanlara göre depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Pandemi döneminde yapılan bir araştırmada anksiyete düzeyi en düşükten en yükseğe doğru sırasıyla evli olanlar, bekar olanlar ve eşinden ayrılmış olanlar şeklinde sıralanmıştır (Rodriguez-Rey, Garrido-Hernansaiz ve Collado, 2020). Çölgeçen ve Çölgeçen (2020)'nin yaptığı araştırmada ise bekar katılımcıların evli katılımcılara kıyasla daha yüksek düzeyde kaygı yaşadığı belirtilerek benzer görüşü desteklemiştir. Shevlin ve diğerleri (2020) tarafından yapılan çalışmaya göre evde çocuğuyla yaşayan bir ebeveynin pandemi ile ilişkili anksiyete düzeyinin yüksek olduğu ortaya konulmuştur. Literatürde yer alan çalışmalara nazaran yapılan çalışmada medeni durumun anksiyete üzerine anlamlı ilişki ortaya konulamamıştır. Bunun nedenin araştırmaya katılan bireylerin genel olarak anksiyete ölçek puanlarının yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmanın bulgularına göre Covid-19 pandemi sürecinde danışma merkezine başvuran danışanların anksiyete, depresyon ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Her ne kadar Altunel ve Özoğul (2020) tarafından yapılan çalışmada çocuk sahibi kişilerin daha önce tecrübe etmedikleri durumlarda kaygılandığını ortaya konulurken; Merey (2010) tarafından yapılan çalışmada ise; çocuğu olmayan kişilerin anksiyete düzeylerinin çocuğu olanlara göre daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur. Özgür, Yıldırım ve Aktaş (2008) çocuk sahibi olma ile depresif belirti durumu arasında ilişki bulgularken; Akyüz (2015) tarafından yapılan çalışmada çocuk sahibi olmanın depresif durumlarla bir ilişkinin olmadığı ortaya konulmuştur. Mevcut çalışma sonuçları Akyüz (2015) çalışması ile tutarlılık göstermektedir. Alinyazında çocuk sahibi olma durumunu ele alan çalışmalar incelendiğinde yapılan çalışma sonuçları istatistiksel olarak anlamlı olmasa da çocuk sahibi kişilerin anksiyete ve depresyon ölçek puanları çocuk sahibi olmayanlara göre düşük iken psikolojik dayanıklılık ölçek puanının ise yüksek olması alinyazında yer alan çoğu çalışma ile benzer sonuçlar elde edildiğini göstermektedir (Merey, 2010; Özgür, Yıldırım ve Aktaş 2008; Akyüz, 2015).

Araştırmanın bulgularına göre Covid-19 pandemi sürecinde danışma merkezine başvuran danışanların anksiyete, depresyon ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri ebeveynlerinin evli ya da boşanmış olmaları, ayrı yaşamaları, ya da ebeveynlerden birinin vefat etmesi durumlarına göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Karaaslan (2021) tarafından yapılan çalışmada benzer sonuçlar elde edilirken; Türkleş, Hacıhasanoğlu ve

Çapar (2008) tarafından ebeveynleri ayrı yaşayan veya vefat etmiş kişilerin depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur. Annesi veya babası vefat etmiş göçmen ergenlerde travmatik depresyon ve anksiyete belirtileri daha fazla ortaya çıkarken; psikolojik dayanıklılık düzeylerinin ise daha düşük olduğu saptanmıştır (Yetim, 2021). Mevcut çalışmada elde edilen sonuçların literatürdeki sonuçlarla farklılık göstermesinin çalışmaya katılan kişilerin yetişkin ve ebeveylelerinden ayrı bir yaşam sürüyor olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmanın bulgularına göre Covid-19 pandemi sürecinde danışma merkezine başvuran danışanların depresyon ve anksiyete düzeyleri danışanların otoriter/baskıcı, aşırı koruyucu, ilgisiz ve demokratik özellikli babaya sahip olma durumlarına göre anlamlı farklılık gösterirken, psikolojik dayanıklılık düzeyleri baba tutumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir. İlgisiz babaya sahip olan danışanların, aşırı koruyucu ve demokratik tutumlu babaya sahip danışanlara göre depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. İlgisiz babaya sahip olan danışanların, demokratik tutumlu babaya sahip danışanlara göre anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Otoriter aile tutumunun öğrencileri olumsuz etkilediği, onlarda depresyon ve anksiyeteye sebebiyet vereceğini, demokratik aile tutumunun ise depresyon ve anksiyeteyi engelleyici yönde etkileyeceği ortaya konulmuştur (Düzgün, 2010). Bu çalışma depresyon ve anksiyete yönünden mevcut çalışma sonuçları ile tutarlılık göstermektedir. Baba tutumunun psikolojik dayanıklılık açısından farklılaşmaması, araştırmaya katılan danışanların anksiyete düzeylerinin yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmanın bulgularına göre Covid-19 pandemi sürecinde danışma merkezine başvuran danışanların anksiyete, depresyon ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri danışanların otoriter/baskıcı, aşırı koruyucu, ilgisiz ve demokratik özellikli anneye sahip olma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermektedir. Otoriter/baskıcı anneye sahip olan danışanların demokratik tutumlu anneye sahip danışanlara göre; anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Demokratik tutumlu anneye sahip olan danışanların, aşırı koruyucu ve otoriter/baskıcı tutumlu anneye sahip danışanlara göre depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu düşünülmektedir. Otoriter/baskıcı anneye sahip olan danışanların, aşırı koruyucu ve demokratik tutumlu anneye sahip danışanlara göre psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha düşük olduğu düşünülmektedir. İhmalkâr tutum sergileyen ebeveynlerin çocuklarının anksiyete alt boyut puanlarında artış olduğu belirtilirken (Yalçın ve Özdemir, 2011); mevcut çalışmada

sonuçları ile tutarlılık göstermemektedir. Anne tutumunun, bireylerin kaygı düzeylerinin yüksek ya da düşük olmasında önemli rolünün olduğu söylenebilir. Anne ve baba tutumunun danışanlar üzerinde anksiyete, depresyon ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri açısından farklılaşma incelendiğinde anne tutumunun bireyler üzerinde baba tutumuna göre daha baskın olduğu söylenebilir. Mevcut çalışmada elde edilen sonuçların literatürdeki sonuçlarla farklılık göstermesinin araştırmanın yapıldığı zaman, çalışma grubunun özellikleri, ölçek farklılıkları ve ölçek uzunlukları gibi faktörlerden kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmanın bulgularına göre Covid-19 pandemi sürecinde danışma merkezine başvuran danışanların depresyon düzeyleri danışanların psikolojik destek alma durumuna göre anlamlı farklılık gösterirken, anksiyete ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri psikolojik destek alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Daha önce destek alan danışanların depresyon ölçek puanları, daha önce hiç destek almamış danışanların toplam ölçek puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır. Daha önce ruhsal bir bozukluğu olan ya da geçirmiş olan bireyler (örneğin kaygı bozukluğu, depresyon) pandemi nedeniyle daha fazla yalnız kalmış ve psikososyal olarak daha fazla olumsuz düzeyde etkilenmiştir (Cyrus, Cornelia ve Roger 2020; Holmes ve diğerleri 2020). Depresyon düzeyleri bakımından mevcut çalışma ile Cyrus, Cornelia ve Roger (2020) ve Holmes ve diğerleri (2020) çalışma sonuçları tutarlılık göstermektedir. Daha önce destek almış kişilerin Covid-19 sürecince uygulanan kısıtlamalardan diğer kişilere göre daha fazla depresif belirtilere göstermeye yatkın oldukları düşünülmektedir.

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

Covid-19 pandemi sürecinde psikolojik destek başvurusunda bulunanların anksiyete, depresyon ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada danışanların depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında orta derecede pozitif ve anlamlı bir ilişki, danışanların anksiyete ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında zayıf derece negatif ve anlamlı bir ilişki, danışanların depresyon ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında zayıf derece negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Covid-19 pandemi sürecinde danışma merkezine başvuran danışanların depresyon düzeyleri, psikolojik dayanıklılık düzeylerini anlamlı bir şekilde yordamaktadır. Covid-19 pandemi sürecinde danışma merkezine başvuran danışanların anksiyete düzeyleri, psikolojik dayanıklılık düzeylerini anlamlı bir şekilde yordamamaktadır.

Covid-19 pandemi sürecinde psikolojik destek başvurusunda bulunanların anksiyete, depresyon ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri cinsiyete, çocuk sahibi olma durumuna ve ebeveyn durumuna göre anlamlı farklılık göstermezken; anne tutumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Otoriter/baskıcı ebeveyne sahip danışanların anksiyete ve depresyon ölçek puanları, demokratik ebeveyne sahip danışanlara göre daha yüksek iken; demokratik ebeveyne sahip danışanların psikolojik dayanıklılık ölçek puanları otoriter/baskıcı ebeveyne sahip danışanların ölçek puanlarından daha yüksektir. Danışanların anksiyete düzeyleri eğitim durumuna göre farklılık gösterirken; medeni durum ve baba tutumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Çalışmaya katılan danışanlarından ilkokul düzeyinde eğitim görmüş anksiyete ölçek puanları, üniversite düzeyinde eğitim görmüş danışanların ölçek puanlarından daha yüksektir. Bu durumda eğitim seviyesi arttıkça anksiyete seviyesinin azaldığı söylenebilir. Danışanların depresyon düzeyleri medeni durum, baba tutumu ve daha önce psikolojik destek alma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermektedir. Evli danışanların depresyon ölçek puanları bekar danışanların ölçek puanlarından daha düşüktür. Daha önce destek alan danışanların depresyon ölçek puanları destek almamış danışanların ölçek puanlarından daha yüksektir. İlgisiz babaya sahip danışanların depresyon ölçek puanları aşırı koruyucu ve demokratik babaya sahip danışanların ölçek puanlarından daha yüksektir. Danışanların depresyon düzeyleri eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Danışanların psikolojik dayanıklılık düzeyleri eğitim durumu, medeni durum, baba tutumu ve daha önce psikolojik destek alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Araştırmacılar İçin Öneriler

Bu çalışmada sadece pandemi sürecince psikolojik rahatsızlıkların aralarındaki ilişki tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu alanda pandemi öncesi ve pandemi döneminde yapılmış çalışmalar pandemi sonrasında yapılacak çalışmalarla kıyaslanarak pandeminin psikolojik rahatsızlıklara etkisi gözlemlenebilir.

Bu çalışmada kullanılan ölçeklerle aynı verileri ölçen farklı araştırmacılar tarafından oluşturulmuş veya geliştirilmiş ölçekler kullanılarak ölçek sonuçları karşılaştırılabilir.

Psikolojik danışma merkezine başvuran bireylerin halihazırda psikolojik rahatsızlıklarının olduğu düşünüldüğünde bu bireylerin durumlarını daha iyi belirleyebilmek için bu gruba özel ölçekler geliştirilebilir.

Psikolojik danışma merkezlerine başvuran bireylerin anksiyete, depresyon ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile psikolojik danışma merkezine başvurmayan bireylerin anksiyete, depresyon ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri üzerine karşılaştırmalı bir çalışma yapılabilir.

Çalışmanın daha geniş bir evrene genellenebilmesi adına, farklı illerden ve farklı danışma merkezlerinden alınan çalışma grubu verileriyle çalışma daha kapsamlı hale getirilebilir.

Bu araştırmada kullanılan başka psikolojik durumları ölçen ölçek verileri kullanılarak daha kapsamlı çalışmalar yapılabilir.

Bu çalışmada yaş grubu olarak sadece 18-65 yaş aralığı çalışıldığı için ergen yaş grupları ve 65 yaş üzeri için de kapsamlı bir çalışma yapılabilir.

Uygulayıcılar İçin Öneriler

Tez çalışması İç Anadolu bölgesinde bir ildeki özel bir danışma merkezinde yapılan ölçek sonuçları baz alınarak yapılmıştır.

Çalışma sonuçları psikolojik danışmanlar için pandemi koşullarında danışanların; depresyon, anksiyete ve psikolojik dayanıklılık açısından süreçten nasıl etkilendiklerini değerlendirebilir.

Psikolojik danışmanlar tez çalışması sonuçlarıyla danışanların yaş, cinsiyet ve eğitim durumu açısından anksiyete, depresyon ve psikolojik dayanıklılık düzeyinin ne oranda etkilenebilecekleriyle ilgili değerlendirmelerde bulunabilirler. Bu değerlendirmeler ışığında danışanlara uygun psikolojik yardım sürecini gözden geçirebilirler.



KAYNAKÇA

- Ahmadi, A. A., Şirin, H. ve Ergüder, T. (2020). Dünyada Salgın Tarihçesi. *Turkey Health Literacy Journal*, 1(2), 87-97.
- Akiskal, H. S. (2016). Mood disturbances. *The medical basis of psychiatry*, 459-475.
- Aktepe, İ., 2022. *Covid-19 pandemi sürecinde yaygın anksiyetenin sağlık anksiyetesi, bilişsel esneklik ve Covid-19 korkusu bağlamında yordanması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Diyarbakır.
- Aktürk, H. (2020). Yeni koronavirüs hastalığı pandemisi döneminde online yaşam ve psikolojik etkileri. *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, 1, 25.
- Akyüz, İ. (2015). Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 3(1), 21-34.
- Alexander, J. L., Dennerstein, L., Kotz, K. ve Richardson, G. (2007). Women, anxiety and mood: a review of nomenclature, comorbidity and epidemiology. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 7(1), 45-58.
- Altundağ, Y. (2021). Erken dönem covid-19 pandemisinde Covid-19 korkusu ve psikolojik dayanıklılık. *EKEV Akademi Dergisi*, 85, 499-516.
- Altunel, M. ve Özoğul, E. T. (2020). 5 soru: Koronavirüs salgınında veliler <https://www.setav.org/5-soru-koronavirus-salgininda-veliler/> adresinden alınmıştır.
- American Psychiatric Association, A. ve American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (Vol. 10)*. Washington, DC: American psychiatric association.
- American Psychiatric Association (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4. Baskı, Washington DC: American Psychiatric Press, 2000: 429-85
- Amuk, T. ve Oğuzhanoglu, N. K. (2003). Yaslanma ve depresyon. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(2), 113.
- Arı, İ. (2020). *Diyalektik davranış terapisi beceri eğitiminin depresyon seviyesi üzerindeki etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Şehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Aschwanden, C. (2020). The false promise of herd immunity for COVID-19. *Nature* 587, 26-28.
- Aslan, A., Sarı, B. ve Kuruoğlu, A. (2012). From Depressive Symptomatology to Major Depression: Clinical Spectrum. *Journal of Clinical Psychiatry*, 15(1), 56-64.
- Aslantaş, A. (2001). *Emniyet teşkilatlarında stres kaynakları ve yönetimi (Nevşehir uygulaması)*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Aşkın, L., Tanrıverdi, O. ve Aşkın, H. S. (2020). The effect of coronavirus disease 2019 on cardiovascular diseases. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 114, 817-822.
- Atalay, M. (2020). *Mersin Üniversitesi çalışanlarında bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık ilişkisi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Çag Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Aydın, B. (2015). *Yatılı bölge ortaokullarında okuyan öğrencilerde kaygı, yalnızlık, öz-yeterlik ve akademik başarı arasındaki ilişkiler*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Aydoğdu, T. (2013). *Bağlanma stilleri, başa çıkma stratejileri ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O. ve Ercan, H. (2021). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19, 2369-2382.
- Balkhy, H. H., Abolfotouh, M. A., Al-Hathloul, R. H. ve Al-Jumah, M. A. (2010). Awareness, attitudes, and practices related to the swine influenza pandemic among the Saudi public. *BMC Infectious Diseases*, 10(1), 1-7.
- Bannister, D. (1985). *The free-floating concept of anxiety. Current issues in clinical psychology* (Volume 2, pp. 227-238). New York: Plenum Press.
- Bartone, P. T., Roland, R. R., Picano, J. ve Williams, T. J. (2008). Psychological hardiness predicts success in us army special forces candidates. *International Journal of Selection and Assessment*, 16(1), 78-81.

- Basım, H. N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
- Baykal, E. (2020). Covid-19 bağlamında psikolojik dayanıklılık, kaygı ve yaşam doyum ilişkisi. *International Journal of Social and Economic Sciences*, 10(2), 68-80.
- Beardslee, W. R. ve Podorefsky, D. (1988). Resilient adolescents whose parents have serious affective and other psychiatric disorders: Importance of self-understanding and relationships. *The American Journal of Psychiatry* 145(1), 63–69.
- Beck, A. T. ve Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and treatment*. University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. ve Steer R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consult Clin Psychol*, 56, 893-897.
- Bertone-Johnson, E. R. (2009). Vitamin D and the occurrence of depression: causal association or circumstantial evidence? *Nutrition reviews*, 67(8), 481-492.
- Bilge, Y. ve Bilge, Y. (2020). Koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonun psikolojik semptomlar üzerindeki etkilerinin psikolojik sağlamlık ve stresle baş etme tarzları açısından incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 38-51.
- Black, D. W. ve Grant, J. E. (2014). *DSM-5® guidebook: the essential companion to the diagnostic and statistical manual of mental disorders*. American Psychiatric Pub.
- Block, J. (1993). Ego-Resilience through Time. *Eric Document Reproduction Service*, 1-18.
- Block, J. H. ve Block, J. (2014). *Development of cognition, affect, and social relations*. New York: Psychology Press.
- Bogar, C. B. ve Hulse-Killacky, D. (2006). Resiliency determinants and resiliency processes among female adult survivors of childhood sexual abuse. *Journal of Counseling and Development*, 84(3), 318-327.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American psychologist*, 59(1), 20.

- Bourne, E. J. (1995). *The anxiety and phobia workbook*. New York: MJF Books.
- Bowen, R., Chavira, D. A., Bailey, K., Stein, M. T. ve Stein, M. B. (2008). Nature of anxiety comorbid with attention deficit hyperactivity disorder in children from a pediatric primary care setting. *Psychiatry Research*, 157(1-3), 201-209.
- Bremner, J. D. (2010). *Neural circuits in fear and anxiety*. Simon, N.M., Hollander, E., Barbara, O.R. ve Stein, D.J. (Eds.), The american psychiatric association publishing textbook of anxiety, trauma, and OCD-related disorders. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Braga, R. J., Reynolds, G. P. ve Siris, S. G. (2013). Anxiety comorbidity in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 210(1), 1-7.
- Burcusa, S. L. ve Iacono, W. G. (2007). Risk for recurrence in depression. *Clinical Psychology Review*, 27(8), 959-985.
- Buz, S. ve Genç, B. (2019). Sosyal hizmet uzmanları için psikolojik dayanıklılığın önemi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(2), 623-642.
- Campbell-Sills, L., Cohan, S. L. ve Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy*, 44(4), 585-599.
- Can, E. (2020). Coronavirüs (Covid-19) pandemisi ve pedagojik yansımaları: Türkiye’de açık ve uzaktan eğitim uygulamaları. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 11-53.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J. ve Zheng, J. (2020). The psychological impact of the Covid-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 287, 112934.
- Choi, B., Choudhary, M. C., Regan, J., Sparks, J. A., Padera, R. F., Qiu, X., ... ve Li, J. Z. (2020). Persistence and evolution of SARS-CoV-2 in an immunocompromised host. *New England Journal of Medicine*, 383(23), 2291-2293.
- Clark, D. A. ve Beck, A. T. (2012). *The anxiety & worry workbook: The cognitive behavioral solution*. New York: The Guilford Press.
- Clarke, D. M. ve Smith G. C. (2000). Somatisation. What is it? *Australian Family Physician*, 29, 109-113.

- Cowan, K. (2020). *Survey results: Understanding people's concerns about the mental health impacts of the Covid-19 pandemic*. London, United Kingdom: Academy of Medical Sciences. <https://acmedsci.ac.uk/file-download/99436893> adresinden alınmıştır.
- Crowley, B. J., Hayslip, B. ve Hobdy, J. (2003). Psychological hardiness and adjustment to life events in adulthood. *Journal of Adult Development*, 10(4), 237-248.
- Cyrus, S. H. H., Cornelia, Y. I. C. ve Roger, C. H. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singapore*, 49(3), 155-60.
- Çayırtepe, M. (2021). *Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 65 Yaş ve Üzeri Bireylerde Covid-19 Anksiyetesi ve Depresyon Sıklığının Araştırılması*. Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Çetin, F., Yeloğlu, H. O. ve Basım, H. N. (2015). Psikolojik dayanıklılığın açıklanmasında beş faktör kişilik özelliklerinin rolü: Bir kanonik ilişki analizi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30(75), 81-92.
- Çölgeçen, Y. ve Çölgeçen, H. (2020). Covid-19 Pandemisine Bağlı Yaşanan Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Türkiye Örneği. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Deveci, D., Marshall, J. M. ve Egginton, S. (2001). Relationship between capillary angiogenesis, fiber type, and fiber size in chronic systemic hypoxia. *American Journal of Physiology-Heart and Circulatory Physiology*, 281(1), 241-252.
- Doğan, O., (2000). Depresyonun Epidemiyolojisi. *Duygudurum Dizisi*, 1(1), 29-38.
- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Düzgün, Ş. (2010). Öğrencilerin Psikolojik Belirtileri ile Ana-Baba Tutumları Arasındaki İlişkiler. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(1-2).
- Eken, F. O. ve Ebadi, H. (2018). Anksiyetenin Yaşam Doyumu Üzerindeki Etkisinde Tükenmişliğin Aracı Rolü. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 112-126.

- Elli, Ü. E. (2020). Pandemi ve psikolojik etkileri. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Kültür ve Spor Dairesi Başkanlığı, Belgeler ve Sunumlar. <http://acikerisim.gelisim.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11363/2202/Pandemi%20ve%20Psikolojik%20Etkileri.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Eminağaoğlu, N. (2006). *Güç koşullarda yaşayan sokak çocuklarında dayanıklılık (sağlamlık)*. Yayınlanmamış doktora tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Erdeniz, E. 2021. *Toplum ruh sağlığı merkezine devam eden hastaların COVID-19 pandemi sürecinden etkilenme durumları*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Erdoğan, A. ve Hocaoglu, A., (2020). Psychiatric aspect of infectious diseases and pandemic: A review. *Turkish Journal Of Clinical Psychiatry*, 23, 72-80.
- Erdoğan, Y., Koçoğlu, F. ve Sevim, C. (2020). Covid-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 24-37.
- Ernas, Ş. (2017). *Özerklik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Erskine, R. G. (2015). *Concepts and Practice of Integrative Psychotherapy*. London: Karnac Books Ltd.
- Evren, C. ve Ögel, K. (2003). Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(1), 30-37.
- Eysenck, M. W. (1992). *Anxiety: The cognitive perspective*. UK: Lawrence Erlbaum Associates Ltd.
- Faravelli, C., Catena, M., Scarpato, A. ve Ricca, V. (2007). Epidemiology of life events: life events and psychiatric disorders in the Sesto Fiorentino study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76(6), 361-368.
- Fletcher, D. ve Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12-23.

- Gallagher, M. W., Zvolensky, M. J., Long, L. J., Rogers, A. H. ve Garey, L. (2020). The impact of Covid-19 experiences and associated stress on anxiety, depression, and functional impairment in American adults. *Cognitive Therapy and Research*, 44, 1043-1051.
- Garcia-Priego B. A., Triana-Romero A., Pinto-Galvez S., M. ve Remes-Troche, J. M., (2020). Anxiety, depression, attitudes, and internet addiction during the initial phase of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic: a cross-sectional study in Mexico. *Medrxiv* 2020; doi: 10.1101/2020.05.10.20095844.
- George, D. ve Mallery, M. (2010). SPSS for windows step BysStep: a simple guide and reference
- Geyik Koç, G. (2020). *Bilişsel esneklik ve psikolojik dayanıklılık ile stresle başa çıkma arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya
- Gizir, C. (2007). Psikolojik sağlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-128.
- Göka, E., Türkçapar, M. H., Sayar, K., Rashid, T., Dinç, M. ve Çakır, Z. (2020). *Kaygı çağı: salgın zamanlarında ruh sağlığı*. İstanbul: Kapı Yayınları.
- Göksu, Ö. ve Kumcağız, H. (2020). Covid-19 Salgınında Bireylerde Algılanan Stres Düzeyi ve Kaygı Düzeyleri. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Greenberger, D. ve Padesky, C. A. (2020). *Evinizdeki terapist*. (28. Basım), (Çev. Dağyaran, D.). İstanbul: Altın Kitaplar.
- Gu, Q. ve Day, C. (2007). Teachers resilience: A necessary condition for effectiveness. *Teaching and Teacher education*, 23(8), 1302-1316.
- Gülseren, Ş. (2004) Depresyon ve anksiyete. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, Ek 1, 5-13.
- Gültekin, E., Ekici, N. ve Tepe, F. (2011). Terör mağduru polislerde travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin değerlendirilmesi. *Uluslararası Güvenlik ve Terörizm Dergisi*, 2(1), 25-36.
- Gümüş Avcı, M. (1995) *Beck Anksiyete Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

- Gürhan, N. (2016). *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Gürpınar, D., Erol, A. ve Mete, L. (2007). Depresyon ve nöroplastisite. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 17(2).
- Halbreich, U. (2003). The etiology, biology, and evolving pathology of premenstrual syndromes. *Psychoneuroendocrinology*, 28, 55-99.
- Halter, M. J. ve Kozy, M. (2018). *Depressive Disorder. Varcarolis' Foundations of Psychiatric-Mental Health Nursing A clinical Approach*. St. Louis, Missouri USA: Elsevier.
- Han, Y., Jang, J., Cho, E. ve Choi, K. (2021). Investigating how individual differences influence responses to the COVID-19 crisis: The role of maladaptive and fivefactor personality traits. *Personality and Individual Differences*, 176, 0191-8869.
- Harper, C.A., Satchell, L.P., Fido, D. ve Latzman, R.D. (2020). Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-14.
- Hatun, O., Dicle, A. N. ve Demirci, İ. (2020). Koronavirüs salgınının psikolojik yansımaları ve salgınla başa çıkma. *Turkish Studies*, 15(4), 531-554.
- Hirschfeld, R. M. (2001). The comorbidity of major depression and anxiety disorders: recognition and management in primary care. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 3(6), 244-254.
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6, 118-122.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... ve Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547-560.
- Hou, F., Bi, F., Jiao, R., Luo, D. ve Song, K. (2020). Gender differences of depression and anxiety among social media users during the COVID-19 outbreak in China: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 20(1), 1-11.

- Hunter, A. J. (2001). A cross-cultural comparison of resilience in adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 16(3), 172-179.
- Işık, Ş. (2016). Developing the psychological hardiness scale: the validity and reliability study. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 4(2), 165-182.
- Kalyon, A. (2018). *Anksiyete duyarlılığının ve sosyal anksiyeteye eşlik eden anksiyete duyarlılığının azaltılmasında bilişsel-davranışçı müdahale programının etkisi* Yayınlanmamış doktora tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Trabzon.
- Kafes, A. Y., (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*, 3(1), 186-194.
- Kara, F. ve Gülbahçe A. (2022) Öğretmen adaylarının stresle başa çıkma yolları ve depresyon düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 41, 84-101.
- Karaaslan, B. S. (2021). *Covid-19 salgın sürecinde ergenlerin psikolojik sağlamlıkları ile depresyon ve somatik belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Kararımak, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 26, 129-142.
- Karamustafalıoğlu, O. ve Akpınar, A. (2010). Anksiyete bozuklukları, Aile Hekimleri İçin Psikiyatri. İstanbul: MT Uluslararası Yayıncılık.
- Karamustafalıoğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). Depression and anxiety disorders. *The Medical Bulletin of Sisli Etfal Hospital*, 45(2), 65-74.
- Karaoğlu, Ç. (2020). *Şiddet gören kadınların depresyon, psikolojik dayanıklılık ve benlik saygıları üzerine bir araştırma*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bursa.
- Karasar, N. (2005). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 151-152.
- Kasapoğlu, F. (2020). COVID-19 Salgını sürecinde kaygı ile maneviyat, psikolojik sağlamlık ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Electronic Turkish Studies*, 15(4), 599-614.

- Kauffman, J. M. ve Landrum, T. J. (2015). *Duygusal ve davranışsal bozukluğu olan çocukların ve gençlerin özellikleri*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Kavi, E. ve Karakale, B. (2018). Çalışan Psikolojisi Açısından Psikolojik Dayanıklılık. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 7(17), 55-77.
- Kaye, W. H., Bulik, C. M., Thornton, L., Barbarich, N., Masters, K. ve Price Foundation Collaborative Group. (2004). Comorbidity of anxiety disorders with anorexia and bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 161(12), 2215-2221.
- Kessler, R. C. ve Wang, P. S. (2008). The descriptive epidemiology of commonly occurring mental disorders in the United States. *Annual Review of Public Health*, 29(1), 115-129.
- Killgore, W. D., Taylor, E. C., Cloonan, S. A. ve Dailey, N. S. (2020). Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Research*, 291, 113216.
- Kluge, H. H. P. (2020). *Physical and mental health key to resilience during COVID-19 pandemic*. Copenhagen, Denmark: WHO (World Health Organization).
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful Life Events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1-11.
- Kobasa, S. C. ve Puccetti, M. C. (1983). Personality and social resources in stress resistance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45(4), 839-850.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R. ve Courington, S. (1981). Personality and constitution as mediators in the stress-illness relationship. *Journal of Health and Social Behavior* 22(4), 368-37.
- Koca, D. B. (2021). *Bir tıp fakültesi 6. sınıf tıp öğrencilerinin COVID-19 salgını açısından bilgi, tutum ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Van.
- Köroğlu, E. (2006). *Depresyon nedir? Nasıl baş edilir?* Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Kring, A. M. ve Johnson, S. L. (2018). *Abnormal Psychology: The Science And Treatment Of Psychological Disorders*. John Wiley and Sons.
- Kroencke, L., Geukes, K., Utesch, T., Kuper, N. ve Geri, M.D. (2020). Neuroticism and emotional risk during the COVID-19 pandemic. *Journal of Research in Personality*, 89.

- Lambert, V. A., Lambert, C. E. ve Yamase, H. (2003). Psychological hardiness, workplace stress and related stress reduction strategies. *Nursing and Health Sciences*, 5(2), 181-184.
- Leahy, R. L. (2007). Bilişsel terapi müdahaleleri. T. Özakkaş (Ed.), *Bilişsel terapi ve uygulamaları* içinde (s. 23-39). (H. Hacak, M. Macit ve F. Özpilavcı, Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N. ve Caan, W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health*, 152, 157-171.
- Lewinsohn, P. M., Hops, H., Roberts, R. E., Seeley, J. R. ve Andrews, J. A. (1993). Adolescent psychopathology: I. Prevalence and incidence of depression and other DSM-III—R disorders in high school students. *Journal of Abnormal Psychology*, 102(1), 133-144.
- Lin, C. Y. (2020). Social reaction toward the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Social Health and Behavior*, 3(1), 1-2.
- Lipowski, Z. J., (1988). Somatisation: the concept and its clinical application. *Am J Psychiatry*, 145, 1358-1368.
- Luthar, S. S. ve Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12(4), 857-885.
- Luthar, S. S. ve Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *American journal of Orthopsychiatry*, 61(1), 6-22.
- Maddi, S. R. (2002). The Story of Hardiness: Twenty years of theorizing, research, and practice. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 54(3), 173–185.
- Maddi, S. R. (2006). Hardiness: The courage to grow from stresses. *The Journal of Positive Psychology*, 1(3), 160-168.
- Maddi, S. R. ve Kobasa, S. C. 1984. The hardy executive: Health under stress., Homewood, IL: Dow Jones-Irwin
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., Roma, P. (2020). A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the

- COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17(9), 3165.
- McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T. ve Hofmann, S. G. (2011). Gender differences in anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of Psychiatric Research*, 45(8), 1027-1035.
- Merey, B. (2010). *Yetişkinlerde özgüven duygusu ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkinin karşılaştırılması ve kültürlerarası bir yaklaşım*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E. ve Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 1-8.
- Michael, T., Zetsche, U. ve Margraf, J. (2007). Epidemiology of anxiety disorders. *Psychiatry*, 6(4), 136-142.
- Morris, C. G. (2002). *Psikolojiyi anlamak*. (H. B. Ayvaşık & M. Sayıl, Çev.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği.
- Mousavi, S.A.M., Hooshyari, Z. ve Ahmadi, A. (2020). The most stressful events during the Covid-19 epidemic. *Iran Journal of Psychiatry*. 15(3), 220-227.
- Murray, C. J., Abraham, J., Ali, M. K., Alvarado, M., Atkinson, C., Baddour, L. M., ... Lopez, A. D. (2013). The state of US health, 1990-2010: Burden of diseases, injuries, and risk factors. *JAMA*, 310(6), 591-606.
- Narcıkara, E. B. (2017). Örgüt ortamında artarak yükselen olumluluk: pozitif örgüt okulu bakış perpektifi. *İş 'te Davranış Dergisi*, 2(1), 20-33.
- Newby, J. M., O'Moore, K., Tang, S., Christensen, H. ve Faasse, K. (2020). Acute mental health responses during the COVID-19 pandemic in Australia. *PloS one*, 15(7), e0236562.
- Otte, C. (2011). Cognitive behavioral therapy in anxiety disorders: current state of the evidence. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 13(4), 413-421.
- Öğülmüş, S. (2001, Mart). *Bir kişilik özelliği olarak yılmazlık*. I. Ulusal Çocuk ve Suç Sempozyumu: Nedenler ve Önleme Çalışmaları'nda sunuldu, Ankara.

- Öğütlü, H. (2020). Turkey's response to COVID-19 in terms of mental health. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(3), 222-225.
- Öncü, H. ve Yağbasanlar, O. (2018). Kavramsal bir bakış: *Psikolojik dayanıklılık. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 12-21.
- Önel, S. N. (2021). *Covid-19 sürecinde öz duyarlık ve psikolojik sağlamlık ile depresyon, anksiyete, stres arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Işık Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özgür, G., Yıldırım, S. ve Aktaş, N. (2008). Bir üniversite hastanesinin ameliyathane ve yoğun bakım hemşirelerinde ruhsal durum değerlendirmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 21-30.
- Öziş, G. (2016). *Evlilik yaşam doyumunun algılanan ebeveyn ilişkisi, psikolojik dayanıklılık ve dinsel inanç gücü açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Öztürk, G. (2021). Covid-19 salgınına yönelik koruyucu sağlık davranışlarının kişilik yapıları ve savunma mekanizmaları üzerinden değerlendirilmesi. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 10(3), 564-579.
- Öztürk, İ., Akalın, S., Özgüner, İ. Ve Şakiroğlu, M. (2020). Covid-19 salgınının ve karantinanın psikolojik etkileri. *Turkish Studies*, 15(4), 885-903.
- Öztürk, O. ve Uluşahin, A., (2014). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları 2*. İstanbul; Nobel Tıp Kitapları.
- Pakpour, A. H. ve Griffiths, M. D. (2020). The fear of Covid-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*, 2(1), 58-63.
- Parekh, R. (2017). What is Depression? American Psychiatric Association. Washington, DC. <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression> adresinden alınmıştır.
- Pieh, C., O' Rourke, T., Budimir, S. ve Probst, T. (2020). Relationship quality and mental health during COVID-19 lockdown. *PloS one*, 15(9), e0238906.
- Polatçı, S., Irk, E., Gültekin, Z. ve Sobacı, F. (2017). Psikolojik dayanıklılık ve kişilik özellikleri tatmin düzeyini etkiler mi? *Journal of Suleyman Demirel University Institute of Social Sciences*, 29(4), 553-578.

- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang Z., Xie B. ve Xu, Y. (2020) A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, 33(2): e100213.
- Riskind, J. H. (2007). Genellenmiş anksiyete bozukluğu. T. Özakkaş (Ed.), *Bilişsel terapi ve uygulamaları* içinde (s. 141-167). (H. Hacak, M. Macit ve F. Özpilavcı, Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Rodriguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H. ve Collado, S. (2020). Psychological impact of COVID-19 in Spain: Early data report. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(5), 550.
- Rogowska, A. M., Kuśnierz, C. ve Bokszczanin, A. (2020). Examining anxiety, life satisfaction, general health, stress and coping styles during COVID-19 pandemic in Polish sample of university students. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 797.
- Roohafza, H., Sadeghi, M., Shirani, S., Bahonar, A., Mackie, M. ve Sarafzadegan, N. (2009). Association of socioeconomic status and life-style factors with coping strategies in Isfahan Healthy Heart Program, Iran. *Croatian Medical Journal*, 50(4), 380-386.
- Rossi, R., Socci, V., Pacitti, F., Di Lorenzo, G., Di Marco, A., Siracusano, A. ve Rossi, A. (2020). Mental health outcomes among front-line and second-line health workers during coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Italy. *JAMA Network Open*, 3(5).
- Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., ... Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in psychiatry*, 790.
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 1-12.
- Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulopoor, S., Mohammadi, M., Rasoulopoor, S. ve Khaledi-Paveh, B., (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Glob Health*, 16(1), 1-11.

- Sanberk, İ., Deveci, F. ve Çetin, M. (2017). Öğretmen Adaylarının Yaşam Doyumlarının Yordayıcısı Olarak Psikolojik Dayanıklılık ve Umutsuzluk. *Elementary Education Online*, 16(2), 654-662.
- Sarıkaya, A. (2015). *14-18 yaş arası ergenlerin benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Satıcı, S. A., Kayıs, A. R., Satıcı, B., Griffiths, M. D. ve Can, G. (2020). Resilience, hope, and subjective happiness among the Turkish population: Fear of COVID-19 as a mediator. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-16.
- Sayar, K. (2006). *Ruh hali*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Seyhan, N. (2007). *Halk-Polis karşılaşmasında stres faktörü stad örneği uygulaması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Sezgin, F. (2012). İlköğretim okulu öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 20(2), 489-502.
- Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Miller, J. G., Hartman, T. K., Levita, L., ... Bentall, R. P. (2020). Anxiety, depression, traumatic stress and COVID-19-related anxiety in the UK general population during the COVID-19 pandemic. *BJPsych Open*, 6(6).
- Shigemura, J., Ursano, R.J., Morganstein, J.C., Kurosawa, M. ve Benedek, D.M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281-282.
- Sigdel, A., Bista, A., Bhattarai, N., Pun, B. C., Giri, G., Marqusee, H. ve Thapa, S. (2020). Depression, Anxiety and Depression-anxiety comorbidity amid COVID-19 Pandemic: An online survey conducted during lockdown in Nepal. *MedRxiv*, 2020-04.
- Sim, K., Chan, Y. H., Chong, P. N., Chua, H. C. ve Soon, S. W. (2010). Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *Journal of psychosomatic research*, 68(2), 195-202.

- Sironi, M. (2012). Education and mental health in Europe: School attainment as a means to fight depression. *International Journal of Mental Health*, 41(3), 79-105.
- Soylu, Y. (2021). The psychophysiological effects of the COVID-19 quarantine in the college students. *Physical education of students*, 25(3), 158-163.
- Stahl, S. M. (2013). *Stahl's essential psychopharmacology: neuroscientific basis and practical applications*. USA: Cambridge University Press.
- Stanley, S. M. ve Markman, H. J. (2020). Helping couples in the shadow of COVID-19. *Family Process*, 59(3), 937-955.
- Tan, M. E., Aksu, G. G. ve Toros, F. (2020). Tik bozukluğu olan çocukların sosyal fobi, benlik saygısı, anksiyete ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi. *Turk J Child Adolesc Ment Health*, 27(3), 140-146.
- Taylor, S. (2019a). *What is a pandemic. The psychology of pandemics: preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Newcastle: UK Cambridge Scholars Publishing, 1-13.
- Taylor, S. (2019b). *Psychological reactions to pandemics. The psychology of pandemics. Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Newcastle: UK Cambridge Scholars Publishing, 23-39.
- Terzi, Ş. (2005). *Öznel iyi olmaya ilişkin yılmazlık modeli*. Yayımlanmamış doktora tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Terzi, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(29), 1-11.
- Timurtaş, E., Avcı, E. E., Ayberk, B., Demirbüken, İ. ve Polat, M. G. (2022). Covid-19 pandemisi sırasında üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite, depresyon, stres, uyku ve yaşam kalitesi düzeylerinin incelenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 10(1), 17-26.
- Topakkaya, A. (2021). Eski Türkler'de Zaman. *Temaşa Erciyes Üniversitesi Felsefe Bölümü Dergisi*, 15, 17-22.
- Townsend, M. C. ve Morgan, K. I. (2017). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice*. USA: FA Davis.

- Tugade, M. M. ve Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of personality and social psychology*, 86(2), 320.
- Tuncer, M. ve Dikmen, M. (2019). Burns Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 6(42), 2848-2857.
- Tümlü, G. Ü. ve Receptoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi* 3(3), 205-213.
- Türk Dil Kurumu, 2022<https://sozluk.gov.tr/>
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.
- Türkleş, S., Hacıhasanoğlu, R. ve Çapar, S. (2008). Lise öğrencilerinde depresyon düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 18-28.
- Twenge, J. M. ve Joiner, T. E. (2020). U.S. Census Bureau-assessed prevalence of anxiety and depressive symptoms in 2019 and during the 2020 COVID-19 pandemic. *Depression and Anxiety*, 37(10), 954-956.
- Ulusoy M. (1993). *Beck anksiyete ölçeğinin psikometrik özellikleri*. Uzmanlık tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul.
- Uzbay, İ. T. (2002). Anksiyetenin nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(1), 5-13.
- Ünver, D. ve Güloğlu, B. (2021). Covid-19 pandemisinde evli bireylerde depresyon, anksiyete ve stresin ilişkisel yılmazlık bağlamında incelenmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 517-531.
- Videbeck, S. L. (2020). *Psychiatric mental health nursing*. China: Lippincott Williams & Wilkins.
- Vindegaard, N. ve Benros, M. E. (2020). Covid-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 531-542.

- Violant-Holz, V., Gallego-Jimenez, M. G., Gonzalez-Gonzalez, C. S., Munoz-Violant, S., Rodriguez, M. J., Sansano-Nadal, O. ve Guerra-Balic, M., (2020). Psychological health and physical activity levels during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*, 17(24), 9419.
- Wakefield, J. C., Lorenzo-Luaces, L. ve Lee, J. J. (2007). *Taking people as they are: evolutionary psychopathology, uncomplicated depression, and distinction between normal and disordered sadness*. Cham: Springer.
- Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G. ve Gao, G. F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The lancet*, 395(10223), 470-473.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. ve Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1-25.
- Watson D. ve Clark L. A. (1984). Negative affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *Psychol Bull* 96, 465-490.
- Wells, A. (1997). *Cognitive therapy of anxiety disorders: A practice manual and conceptual guide*. West Sussex: John Wiley & Sons Ltd.
- Whiteford H. A., Degenhardt L., Rehm J., Baxter A. J., Ferrari A. J. ve Erskine H. E., (2013). Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 382, 1575–86.
- WHO, (2017). World Health Organisation https://www.who.int/mental_health/management/depression/en/ adresinden alınmıştır.
- WHO, (2020). World Health Organisation. COVID-19 pandemic. <https://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/statements/2020/statement-physical-and-mental-health-key-to-resilience-duringcovid-19-pandemic>
- WHO, 2022. World Health Organisation. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> adresinden alınmıştır.

- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., ... Hoven, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 302-311.
- Xiao, C. (2020). A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: Structured letter therapy. *Psychiatry Investigation*, 17(2), 175–176.
- Yalçın, H. ve Özdemir, E. (2021). Anne-baba tutumlarının ergenlerdeki depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine etkisi. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7, 229-248.
- Yan, S., Xu, R., Stratton, T. D., Kavcic, V., Luo, D., Hou, F., Bi, F., Jiao, R., Song, K. ve Jiang, Y. (2021). Sex differences and psychological stress: Responses to the COVID-19 pandemic in China. *BMC Public Health*, 21(1), 1-8.
- Yao, H., Chen, J. H. ve Xu, Y. F., (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4).
- Yavuz, B. ve Dilmaç, B. (2020). The relationship between psychological hardness and mindfulness in university students: The role of spiritual well-being. *Spiritual Psychology and Counseling*, 5(3), 257–271.
- Yeniçeri, İ. (2021). *Çocukluk çağı ruhsal travmaları ile depresyon, anksiyete, stres arasındaki ilişkide bilişsel esnekliğin aracı rolü ve bilişsel esneklik eğitim programının etkililiğinin sınanması*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Trabzon Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Trabzon.
- Yetim, O. (2021). *Suriyeli Göçmen Ergenlerde Travma, Benlik Saygısı, Psikolojik Dayanıklılık ve Psikiyatrik Belirti İlişkisinin Değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış uzmanlık tezi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.
- Yıldırım, P. K., Yıldırım, E., Otrar, M. ve Şirin, A. (2015). Ergenlerde psikolojik dayanıklılık ile benlik kurgusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 42, 277-297.

- Yılmaz, Z., İstemihan, F. Y., Arayıcı, S. N., Yılmaz, S. ve Güloğlu, B. (2020). Covid-19 pandemi sürecinde bireylerdeki anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Kriz Dergisi*, 28(3), 135-150.
- Yurtseven, C., (2021). *COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının psikolojik yakınma ve belirti düzeyleri ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yüksel N. (2014). *Ruhsal Hastalıklar*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.
- Zhang, X., Cai, H., Hu, J., Lian, J., Gu, J., Zhang, S., ..). Epidemiological, clinical characteristics of cases of SARS-CoV-2 infection with abnormal imaging findings. *International Journal of Infectious Diseases*, 94, 81-87.
- Zautra, A. J., Johnson, L. M. ve Davis, M. C. (2005). Positive affect as a source of resilience for women in chronic pain. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(2), 212.

EKLER

Ek 1. Beck Anksiyete Ölçeği

BUGÜN DÂHİL, SON İKİ HAFTA İÇİNDE kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan ifadeyi işaretleyin (X). Seçiminizi yapmadan önce cümleyi dikkatle okuyunuz ve yalnızca bir maddeyi işaretleyin.	(0) Hiç	(1) Hafifi Düzeyde	(2) Orta Düzeyde	(3) Ciddi Düzeyde
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma karıncalanma				
2. Sıcak/ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Ek 2. Burns Depresyon Ölçeği

BUGÜN DÂHİL, SON İKİ HAFTA İÇİNDE kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan ifadeyi işaretleyin (X). Seçiminizi yapmadan önce cümleyi dikkatle okuyunuz ve yalnızca bir maddeyi işaretleyin.	0-Hiç	1-Biraz	2-Orta Derecede	3-Çok Fazla	4-Aşırı Derecede
Düşünceler ve Duygular					
1. Üzüntülü ya da neşesiz hissetmek					
2. Mutsuz yada umutsuz hissetmek					
3. Ağlama nöbetleri ve ağlamaklı olma					
4. Cesaretsiz hissetmek					
5. Çaresiz hissetmek					
6. Düşük özgüven					
7. Değersiz ve yetersiz hissetmek					
8. Suçluluk ya da utanç					
9. Kendinizi eleştirmek ya da kendinizi suçlamak					
10. Karar vermede güçlük					
Aktiviteler ve Kişisel İlişkiler					
11. Aile, Arkadaşlar ve iş arkadaşlarına yönelik ilgi kaybı					
12. Yalnızlık					
13. Aile ya da arkadaşlarla daha az zaman geçirme					
14. Motivasyon eksikliği					
15. İşte ve diğer aktivitelerde ilgi kaybı					
16. İş ve diğer aktivitelerden kaçınma					
17. Yaşamdan zevk almama ve tatmin olmama					
Fiziksel Belirtiler					
18. Yorgun hissetmek					
19. Uykuya dalmada güçlük ya da çok fazla uyumak					
20. Azalmış ya da artmış iştah					
21. Cinsel İstek kaybı					
22. Sağlığınız hakkında endişelenme					
İntihar İsteği					
23. İntihar düşünceniz var mı?					
24. Hayatınızı sona erdirmek ister misiniz?					
25. Kendinize zarar vermek için bir planınız var mı?					

Ek 3. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Aşağıda insanların yaşam durumlarını betimleyen ifadeler yer almaktadır. Her bir ifadeyi dikkatle okuyarak katılma derecenizi belirtiniz. Okuduğunuz cümlelerin doğru veya yanlış cevapları yoktur, önemli olan sizin kişisel görüşünüzdür. Bu nedenle okuduğunuz cümle üzerinde uzun süre düşünmeden, içinizden gelen ilk cevabı vermeniz gerekmektedir. İlginiz için teşekkür ederim.

0 Kesinlikle Katılmıyorum	1 Katılmıyorum	2 Ne katılıyorum Ne Katılmıyorum	3 Katılıyorum	4 Kesinlikle Katılıyorum	
1. Çalışmaktan çok keyif alıyorum.	0	1	2	3	4
2. Hayatın benim için monotonlaşmaya başladığını hissediyorum.	0	1	2	3	4
3. Çok çalışarak her zaman amacıma ulaşabilirim.	0	1	2	3	4
4. Çıkabilecek sorunları önceden kestirerek önlemlerimi alırım.	0	1	2	3	4
5. Devam ettiğim işime/okuluma/mesleğime yürekten bağlıyım.	0	1	2	3	4
6. Hayatımda ilginç ve zaman harcamaya değer şeylerin var olduğunu düşünüyorum.	0	1	2	3	4
7. Her yeni deneyimin yaşamımı zenginleştirdiğini düşünüyorum.	0	1	2	3	4
8. Hep aynı yaşam tarzına bağlı kalmak yerine riskli de olsa yeni şeyler denemeyi tercih ederim.	0	1	2	3	4
9. İnsan hatalarından öğrenir ve gelişir.	0	1	2	3	4
10. Kaderimi değiştirebileceğime inanırım.	0	1	2	3	4
11. Yargılarıma ve kararlarıma daima güvenirim.	0	1	2	3	4
12. Kişisel özgürlüklerimin sınırlandırılmasına genellikle büyük tepki gösteririm.	0	1	2	3	4
13. Kendimle ilgili bir şeyler öğrenmek benim için heyecan vericidir.	0	1	2	3	4
14. “Öldürmeyen şey güçlendirir” cümlesi beni ifade ediyor.	0	1	2	3	4
15. Önceden yaptığım bir programın dışına çıkmak zorunda kaldığımda rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
16. Yeni şeyler denemekten hoşlanırım.	0	1	2	3	4
17. Yaşamımda olan önemli değişiklikleri, kişisel gelişimim için bir fırsat olarak görürüm.	0	1	2	3	4
18. Keyif aldığım etkinliklere düzenli olarak katılırım.	0	1	2	3	4
19. Yarın bana ne olacağı bugün yaptıklarına bağlıdır.	0	1	2	3	4
20. Yeni bir işe/projeye/göreve başladığımda ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim.	0	1	2	3	4
21. Yapacak bir şeylerimin olması benim için önemlidir.	0	1	2	3	4

Ek 4. Danışan Bilgi Formu

Yaşınız:

Eğitim durumu: () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite

Medeni durumu: () Evlenmemiş () Evli () Boşanmış

Çocuk sahibi olma durumu: () Var () Yok

Anne-baba durumu: () Evli () Boşanmış () Ayrı yaşıyorlar () Babam vefat etti () Annem vefat etti

Çocukluk ve ergenlik döneminizde babanızın size karşı tutumu nasıldı?

() Otoriter / Baskıcı () Aşırı koruyucu () İlgisiz () Demokratik

Çocukluk ve ergenlik döneminizde annenizin size karşı tutumu nasıldı?

() Otoriter / Baskıcı () Aşırı koruyucu () İlgisiz () Demokratik

Daha önce psikolojik danışma desteği aldınız mı? (Aldıysanız açıklayınız):

Bilgilerimin kişisel bilgilerimin korunması şartıyla akademik çalışmalarda veri olarak kullanılmasını onaylıyorum.

Doldurma Tarihi:

İmza:

Ek 5: Etik Kurul Kararı

T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI
ETİK KURULU KARARLARI

KARAR TARİHİ	OTURUM NO	KARAR SAYISI
04.04.2023	06	01-17

Üniversitemiz Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanı Prof. Dr. Nail YILDIRIM Başkanlığında toplandı.

KARAR 06.13- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün 23.03.2023 tarih ve 279009 sayılı yazısı görüşüldü.

Aşağıda bilgileri yer alan araştırmacıların yapmak istediği uygulamaların ve kullanacağı veri toplama araçlarının etik açıdan uygunluğuna oy birliği ile karar verildi.

ÇALIŞMANIN TÜRÜ	Yüksek Lisans Tezi
BAŞLIK	Pandemi Süresince Psikolojik Yardıma Başvuranların Psikolojik Dayanıklılık, Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki
TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ/ YAZARI	Dr. Öğr. Üyesi Şefika ERDEM Tuğba YAHŞİ SATILMIŞ (Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı)
RAPORTÖR GÖRÜŞÜ	OLUMLU

KARAR 06.17- Gündemde görüşülecek başka madde olmadığından oturuma son verildi.

Prof. Dr. Nail YILDIRIM

Etik Kurul Başkanı

(İmza)

Prof. Dr. Mehmet Serkan
UMUZDAŞ
Başkan Yardımcısı
(İmza)

Prof. Dr. Emine ÖĞÜK

Üye

(İmza)

Doç. Dr. Mehmet KARGÜN
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Muhittin DEMİRAY
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Tuğba KILIÇER
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Hüseyin Baha ÖZTUNÇ
Üye
(İmza)

Ek 6. Ölçek Kullanım İzinleri

← Beck Anksiyete Envanteri (Türkçe) Kullanım İzni Hk.

Sayın hocam merhaba,
Ben Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı'nda yüksek lisans yapıyorum.
Yüksek lisans tez çalışmamda kullanmak üzere "Beck Anksiyete Envanteri" için iznine ihtiyacım var. Yardım ve desteklerinizi esirgemezseniz çok sevinirim.
Şimdiden çok teşekkür ederim.
İyi Çalışmalar...

Saygılarımla / With Best Regards

[Yanıtla](#) | [İlet](#)

← Re: Beck Anksiyete Envanteri (Türkçe) Kullanım İzni Hk.

Tuba Hanım merhaba
İlgili çalışmanızda BAÖ ni kullanabilirsiniz.

Selamlar
M.Ulusoy

Dr. Mustafa Ulusoy
Psikiyatrist

← Burns Depresyon Ölçeği (Türkçe) Kullanım İzni Hk.

Sayın hocam merhaba,

Ben Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı'nda yüksek lisans yapıyorum.

Yüksek lisans tez çalışmamda kullanmak üzere Türkçe'ye uyarladığınız "Burns Depresyon Ölçeği" için izninize ihtiyacım var. Yardım ve desteklerinizi esirgemezseniz çok sevinirim. Şimdiden çok teşekkür ederim.

İyi Çalışmalar,

Saygılarımla / With Best Regards

← Re: Burns Depresyon Ölçeği (Türkçe) Kullanım İzni Hk.

 Burns Depresyon Geçerlik ve ...
1 MB

Merhabalar,
Ölçek ektedir. Tezinizde kullanabilirsiniz. Başarılar dilerim.



Doç. Dr. Melih DİKMEN
Müdür Yardımcısı
Uzaktan Eğitim Merkezi, Fırat Üniversitesi

← Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Kullanım İzni Hk.

Sayın hocam merhaba,

Ben Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı'nda yüksek lisans yapıyorum.

Yüksek lisans tez çalışmamda kullanmak üzere 2016 yılında geliştirdiğiniz "Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği" için iznimize ihtiyacım var. Yardım ve desteklerinizi esirgemezseniz çok sevinirim.

Şimdiden çok teşekkür ederim.

İyi Çalışmalar,

Saygılarımla / With Best Regards

← Re: Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Kullanım İzni Hk.

PDFÖ.pdf
532 KB

MErhaba Tuba,
Kusura bakma, geç döndüm mailine, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve bilgileri ektedir, kolay gelsin, sevgiler

Sayın hocam merhaba,

Ben Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı'nda yüksek lisans yapıyorum.

Yüksek lisans tez çalışmamda kullanmak üzere 2016 yılında geliştirdiğiniz "Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği" için iznimize ihtiyacım var. Yardım ve desteklerinizi esirgemezseniz çok sevinirim.

Şimdiden çok teşekkür ederim.

İyi Çalışmalar,

Saygılarımla / With Best Regards

--
Prof. Dr. Şerife Işık
Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi
Rehberlik ve Psikolojik Danışma Anabilim Dalı