

**T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**COVID-19 PANDEMİSİNDE TESTİ POZİTİF ÇIKAN BİREYLERİN
YALNIZLIK SEVİYELERİ VE DEPRESYON DÜZEYLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİDE SOSYAL DESTEĞİN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Burak GÜNDOĞDU

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

ŞUBAT 2022

**T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**COVID-19 PANDEMİSİNDE TESTİ POZİTİF ÇIKAN BİREYLERİN
YALNIZLIK SEVİYELERİ VE DEPRESYON DÜZEYLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİDE SOSYAL DESTEĞİN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Burak GÜNDOĞDU
(191287047)**

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Neşe SARUHAN

ŞUBAT 2022



T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Yüksek Lisans Tez Onay Belgesi

Enstitümüz, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 191287047 numaralı öğrencisi Burak Gündoğdu'nun "Covid-19 Pandemisinde Testi Pozitif Çıkan Bireylerin Yalnızlık Seviyeleri ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkide Sosyal Desteğin Aracı Rolünün İncelenmesi" adlı tez çalışması 11.02.2022 tarihinde yapılan tez savunma sınavında aşağıdaki jüri tarafından başarı ile Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Öğretim Üyesi Adı Soyadı

- 1) Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Neşe SARUHAN**
- 2) Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Zeynep KÜÇÜK**
- 3) Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Hakan DUMAN**

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “ Covid-19 Pandemisinde Testi Pozitif Çıkan Bireylerin Yalnızlık seviyeleri ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkide Sosyal Desteğin Aracı Rolünün İncelenmesi” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (11/02/2022)

Burak GÜNDOĞDU

ÖNSÖZ

Bu çalışmada bana desteklerini esirgemeyen anneme, babama, arkadaşlarım Esmâ, Zeynep, İpek, Yetkin'e ve kıymetli tez danışmanım Neşe SARUHAN hocama teşekkürü borç bilirim.

Şubat 2022

Burak GÜNDOĞDU

Psikolog



İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
ÇİZELGE LİSTESİ.....	vii
ŞEKİL LİSTESİ.....	viii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Amacı	2
1.2 Araştırmanın Önemi.....	3
1.3 Sayıtlılar	3
1.4 Sınırlılıklar	4
1.5 Hipotezler.....	4
1.6 Araştırma Soruları	4
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1 Yalnızlık.....	6
2.2 Depresyon Kavramı	13
2.3 Sosyal Destek Kavramı	16
2.4 Yalnızlık ve Depresyon.....	18
2.5 Yalnızlık, Depresyon ve Sosyal Destek	21
2.6. Yalnızlık, Depresyon ve Covid-19.....	22
3. YÖNTEM.....	28
3.1 Araştırma Modeli	28
3.2 Evren ve Örneklem	29
3.3 Veri Toplama Araçları	29
3.3.1 Kişisel bilgi formu	30
3.3.2 Ucla yalnızlık ölçeği	30
3.3.3 Beck depresyon ölçeği	30
3.3.4 Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği	31
4.BULGULAR	32
4.1 Katılımcıların Demografik Özellikleri	32
4.2 Geçerlilik ve Güvenilirlik Analiz Bulguları.....	33
4.2.1 Beck depresyon ölçeği	33
4.3 UCLA Yalnızlık Ölçeği	35
4.4 Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği.....	37
4.5 Betimleyici Verilerin Analizi	39
4.6 Yalnızlık, Depresyon ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular	40
4.7 Yalnızlık, Depresyon, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Puanları ve Yaş Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Bulgular.....	47
4.8 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Yalnızlık ve Depresyonla Arasındaki İlişkide Moderatör Rolünün İncelenmesine Yönelik Bulgular	49

4.9 Veri Analizi	53
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	55
5.1 Tartışma.....	55
5.2 Sonuç.....	58
KAYNAKLAR	62
EKLER.....	71
ÖZGEÇMİŞ.....	84



ÇİZELGE LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 4.1: Katılımcıların Demografik Özellikleri	32
Çizelge 4.2: Beck Depresyon Ölçeği Doğrulamalı Faktör Analizi Bulguları	35
Çizelge 4.3: UCLA Yalnızlık Ölçeği Doğrulamalı Faktör Analizi Bulguları	37
Çizelge 4.4: Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği Doğrulamalı Faktör Analizi Bulguları.....	39
Çizelge 4.5: Yalnızlık, Depresyon ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Puanları için Betimleyici İstatistikler	40
Çizelge 4.6: Yalnızlık, Depresyon ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Puanlarının Covid-19 Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	41
Çizelge 4.7: Yalnızlık, Depresyon ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Puanlarının Cinsiyete Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	42
Çizelge 4.8: Yalnızlık, Depresyon ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Puanlarının Eğitim Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları	43
Çizelge 4.9: Yalnızlık, Depresyon ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Puanlarının Çalışma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	44
Çizelge 4.10: Yalnızlık, Depresyon ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Puanlarının Gelir Düzeyine Göre İncelenmesine Yönelik Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları	45
Çizelge 4.11: Yalnızlık, Depresyon ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Puanlarının Medeni Duruma Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	46
Çizelge 4.12: Yalnızlık, Depresyon, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Puanları ve Yaş Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	48
Çizelge 4.13: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Toplam Puanlarının Yalnızlık ve Depresyon Arasındaki İlişkide Moderatör Rolünün İncelenmesine İlişkin Bulgular.....	49
Çizelge 4.14: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Aile Puanlarının Yalnızlık ve Depresyon Arasındaki İlişkide Moderatör Rolüne İlişkin Bulgular	50
Çizelge 4.15: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Özel Bir İnsan Puanlarının Yalnızlık ve Depresyon Arasındaki İlişkide Moderatör Rolüne İlişkin Bulgular.....	51
Çizelge 4.16: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Arkadaş Puanlarının Yalnızlık ve Depresyon Arasındaki İlişkide Moderatör Rolüne İlişkin Bulgular...	52
Çizelge 4.17: Moderatör Analizlerin Özeti	53

ŞEKİL LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 3.1: Araştırma Modeli	28
Şekil 4.1: Beck Depresyon Ölçeği DFA Sonuçları	34
Şekil 4.2: UCLA Yalnızlık Ölçeği DFA Sonuçları	36
Şekil 4.3: Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeli ..	38



COVID-19 PANDEMİSİNDE TESTİ POZİTİF ÇIKAN BİREYLERİN YALNIZLIK SEVİYELERİ VE DEPRESYON DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE SOSYAL DESTEĞİN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ

ÖZET

Giriş: Covid-19 pandemisi dünyada birçok kişiyi etkilemiş olup salgın haline gelmiştir. Ülkeler sınırlarını birbirlerine kapatmış ve bir izolasyona, zorunlu kapanmalara gidilmiştir. Bu dönemde testi pozitif olan bireyler kendilerini yalnızlık ruh haliyle bulmuşlardır ve onları depresyona getiren süreci de beraberinde getirmiştir. Yapılan literatür çalışmasında ilgili değişkenlerin birbirlerini etkilediği gözlemlenmiş olup kişinin sosyal bağlantılara sahip olmasının onu yalnızlık hali ve depresyon sürecinden çıkaracağına yönelik bulgular sunulmuştur.

Amaç: Bu araştırma Covid-19 pandemisinde testi pozitif çıkan bireylerin geçirmiş olduğu izolasyon periyodunda kendilerini yalnız hissetme, buna bağlı olarak depresyon düzeylerinin artıp artmadığını, süreç içerisinde almış oldukları sosyal desteğin iki etken arasında modere rolünün olup olmadığını irdelemektedir.

Yöntem: Bilgilendirilmiş Onam ve Rıza Formu ile Katılımcı Bilgilendirilmiş Onam ve Rıza Formu verilerek, katılacak bireylerin çalışma hakkında bilgilendirilmeleri ve katılım için gönüllülük esasına dayalı onamlarının alınımı sağlanmıştır. Çalışmada veri toplama araçları olarak araştırmacı tarafından oluşturulan ve katılımcıların demografik özelliklerinin sorgulandığı Sosyodemografik Bilgi Formu ile geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan UCLA-Yalnızlık Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 25.0 programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Yapılan analizler sonucunda yalnızlık, depresyon ve sosyal destek puanlarının Covid-19 durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>.05$). Sosyal desteğin yalnızlık ve depresyon üzerindeki aracı rolü ele alındığında anlamlı düzeyde farklılaşmadığı gözlemlenmiştir ($p>.05$). Sosyal destek aile alt boyutu puanlarının cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p<.05$). Yalnızlık, depresyon ve sosyal destek toplam puanlarının özel bir insan ve arkadaş alt boyut puanlarının cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>.05$). Yalnızlık puanlarının eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı gözlenmiştir ($p<.01$). Depresyon puanlarının eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p<.05$). Yalnızlık puanlarının çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p<.01$). Depresyon puanlarının çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p<.01$). Sosyal destek, aile ve arkadaş alt boyut puanlarının çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir. ($p>.05$). Yalnızlık puanlarının gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($p<.05$). Depresyon puanlarının gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı gözlenmiştir ($p<.01$).

Sonuç: Araştırma sonuçları literatür çerçevesinde ele alınmış olup alışma hipotezinin literatürdeki bulguları desteklemediğini göstermiştir. alışma soruları ele alındığında ise bir kısmı literatürdeki bulgularla benzerlik sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: *Yalnızlık, Depresyon, Sosyal Destek, Covid-19*



LONELINESS AND DEPRESSION AMONG INDIVIDUALS WHO TESTED POSITIVE FOR COVID-19 IN TURKEY: THE ROLE OF PERCEIVED SOCIAL SUPPORT

ABSTRACT

Introduction: The Covid-19 pandemic has affected many people in the world and has become an epidemic. Countries have closed their borders to each other and an isolation and forced closures have been made. In this period, individuals with a positive test found themselves in a state of loneliness and process that brought them into depression. In the literature study, it has been observed that the relevant variables affect each other, and the findings are presented that the person's social connections will heal him from the process of loneliness and depression.

Purpose: This study examines whether individuals with a positive test in the Covid-19 pandemic feel lonely during the isolation period, whether their depression levels increase or not, and whether the social support they have received in the process has a moderating role between the two factors.

Method: By giving the Informed Consent and Consent Form and the Participant Informed Consent and Consent Form, the individuals who will participate were informed about the study and their consent was obtained on a voluntary basis for participation. The Sociodemographic Information Form, which was created by the researcher and questioned the demographic characteristics of the participants, and the UCLA-Loneliness Scale, Beck Depression Scale and Multidimensional Perceived Social Support Scale were used as data collection tools in the study. The obtained data were analyzed with SPSS 25.0 program.

Results: As a result of the analyzes, it was determined that the loneliness, depression and social support scores did not differ statistically according to the Covid-19 status ($p>.05$). Considering the mediator role of social support on loneliness and depression, it was observed that there was no significant difference ($p>.05$). It was determined that the social support family sub-dimension scores differed statistically significantly according to the gender variable ($p<.05$). It was determined that the total scores of loneliness, depression and social support and a special person and friend sub-dimension scores did not differ statistically significantly according to the gender variable ($p>.05$). It was observed that the loneliness scores differed statistically significantly according to the education level ($p<.01$). It was determined that depression scores differed statistically significantly according to educational status ($p<.05$). It was determined that the loneliness scores differed statistically significantly according to the working status ($p<.01$). It was determined that the depression scores differed statistically significantly according to the working status ($p<.01$). It was determined that social support, family and friend sub-dimension scores did not differ statistically significantly according to employment status. ($p>.05$). It was determined that the loneliness scores differed statistically significantly according to the income level ($p<.05$). It was observed that the depression scores differed statistically significantly according to the income level ($p<.01$).

Conclusion: The results of the research were discussed within the framework of the literature and showed that the hypothesis did not support the findings in the literature. Considering the study questions, some of them provided similarity with the findings in the literature.

Keywords: *Loneliness, Depression, Social Support, Covid-19*



1. GİRİŞ

Global bir pandeminin ve beraberinde geniş çaplı izolasyonların yaşandığı periyotta yalnızlık, depresyon, sosyal desteğin birbirileri üzerinde rol oynadığı düşünülmüştür. Bu alandaki araştırmalar temel alındığında orta ve yüksek derecedeki yalnızlığın depresyonla ilintili olduğu, beraberinde düşük sosyal desteğin eşlik ettiğine vurgu yapmaktadırlar. (Theeke, Goins, Moore, ve Campbell, 2012). Bireyler yalnız hissedip depresif duyguları arttıkça sosyal çevrelerine karşı algıları değişip daha olumsuz olarak algılayabilmektedirler (Liu, Gou, ve Zuo, 2016). Bu süreçte yalnızlık hissinin artmasına etki eden belli başlı faktörler de olabilmektedir. Kişinin medeni durumu, sağlık sorununun olup olmaması, yaşı, sosyoekonomik seviyesi depresyon düzeyi üzerinde rol oynamaktadır (Golden ve diğerleri, 2009).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2020), Covid-19'a şu şekilde açıklama getirmiştir: Sars-Cov-2 virüsünün neden olduğu bir enfeksiyondur. Solunum yollarını etkileyerek ağır hasarlara neden olabilmektedir. Virüsün yayılmasını ve bulaşını engelleyebilmek için kişisel mesafe, el hijyeni ve aşılama ön plana çıkmaktadır. Virüsün başlıca belirtileri; ateş, öksürük, yorgunluk ve koku kaybıdır. Virüsün dört alt tipi mevcuttur. Bunlar; Alfa, Beta, Gamma ve Delta'dır. Alfa ve Beta memelilerden ortaya çıkmışken (Yarasa), Gamma ve Delta olanı ise domuz ve kuşlardan ortaya çıkmıştır (Velavan ve Meyer, 2020).

DSM-V tanımına göre depresyon; mutsuzluk, ilgi kaybı, umutsuzluk, aktivitelere karşı olan isteğin kaybı olarak tanımlanabilmektedir. Depresif duygu durumu günün çoğunluğunda ya da her gün; günlük aktivitelere olan ilgi ve hazzın günün çoğunluğunda ya da hemen hemen her gün hissedilmesi; diyet yapılmamasına rağmen belirgin bir kilo kaybı, iştahta artış ya da düşüş; düşünce hızının ve hareketlerin yavaşlaması; değersizlik hissi; düşünme ve konsantrasyonda dağınıklık; tekrarlayan intihar düşünceleri bu tanı kriterlerine göre yer almakta olup iki hafta boyunca devam ediyor ve depresif durum ya da ilgi, haz kaybı devam ediyorsa kişi klinik ortamda bu tanıyı almaktadır.

Yalnızlık, bireyin tatmin edici yakın ilişkiler elde edememesinden oluşur. Bu durum kaygı, depresyon, öfkeyi de beraberinde getirebilmektedir. Bireylerin sosyal becerileri noksan olabilir. Bu noksanlık diğerleriyle iletişime geçmesini engelleyip geri çekilmelere sebep olabilir. Yalnızlıkla ilgili iki ayrım ele alınmıştır. Bunlardan ilki; Yalnızlık, depresyon ve kaygı gibi caydırıcı bir durumdur. İkincisi ise; Sosyal izolasyondan farklı olarak bireyin öznel bir durumudur, kişinin yeteri kadar network'e sahip olamaması gibi durumlardan kaynaklanabilir (Russel, Cutrona, Rose, ve Yurko, 1984). Bilişsel açıdan değerlendirildiğinde kişilerarası eksiklik ve duygusal yanıtlama sistemiyle ilişkili bulunmaktadır. Beyin içerisindeki bilişsel faaliyetlerden biri olan nedensel atfedişler bunun bir parçasıdır. Kişi bununla insanların davranışlarını belirlemeye çalışır. Ancak yalnızlık ile birey kaçınılmaz olarak bunu algılamakta hatalar yapar ya da reddeder (Perlman ve Peplau, 1981).

Sosyal destek insan sağlığı için önemli bir katkıda bulunucudur. Aynı zamanda bu desteğin alınması bireyin iyi hali için fayda sağlamaktadır. Destek, kişi stres altındayken sadece işlevseldir. İlgili dizayn stresin hastalığa sebep olan etkisinden korumak için tampon olarak sunulmaktadır. Alternatif model ise bu yaklaşımın tersine sadece stres altındayken değil, aynı zamanda genel olarak faydalılık sağladığını vurgulamaktadır (Cohen ve Wills, 1985a).

İlgili tezde pandemi salgınında Covid-19 tanısı almış bireylerin yalnızlık düzeylerinin depresyon üzerindeki etkisi ve bireyin yakın çevresinden almış olduğu sosyal desteğin yalnızlığın tetiklemiş olduğu depresyon üzerinde teskin edici bir modere rolünün olup olmadığına değinmektedir. Aynı zamanda cinsiyet, medeni durum, eğitim, gelir seviyesi gibi araçların da etkisi araştırılmaktadır.

1.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; Covid-19 pandemisinde testi pozitif çıkan bireylerin yalnızlık ile depresyon düzeylerinin ölçülmesini, sosyal desteğin ise bunu azaltmadaki etkisini araştırmaktır. Araştırma kapsamında şu sorulara cevap aranmaktadır:

1. Covid-19 tanısı alan kişilerin yalnız hissetme ve depresyon düzeyleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu var sayılmaktadır. Böylelikle kişi tanı aldıktan sonra kendisini yalnız ve depresif hissetmeye başlamaktadır.

2. Testi pozitif çıkan bireylerin yalnızlık ve depresyon seviyelerinde sosyal destek almanın moderatör rolünün var olduğu varsayılmaktadır. İzolasyon sürecinin başlamasıyla birlikte çevresinden sosyal destek alan bireylerin yalnızlık düzeylerinin azalması buna bağlı olarak depresif duygulanım sürecine girmesi engellenebilmektedir. Ancak çevresinden sosyal destek almayan bireylerde yalnızlık ve buna bağlı olarak depresyon durumu gerçekleşebilmektedir.
3. Cinsiyet, eğitim seviyesi, ekonomik düzeye göre farklılıklar olduğu varsayılmaktadır. İlgili değişkenlere göre kişinin yalnızlık, depresyon, sosyal düzeyi üzerinde etkisinin olabileceği düşünülmektedir.

1.2 Araştırmanın Önemi

Pandeminin ilk dönemlerinde testi pozitif çıkan bireylerin yalnızlık ve depresyon düzeyinin ölçülmesi ve alınan sosyal desteğin bunu teskin etmedeki moderatör rolünü araştıran çalışma, literatürde testi pozitif olarak çıkan bireylerin yalnızlık ve depresyon durumuna odaklanmasıyla diğer çalışmalardan farklılık göstermektedir. Genel olarak araştırmalar pandeminin yarattığı yalnızlık ve depresyon düzeylerini araştırırken ilgili çalışma spesifik bir gruba indirgeyen izolasyon sürecindeki yalnızlık, depresyon sürecini ele almakta olup bunun yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, sosyoekonomik düzeye göre farklılıklarını da ele almaktadır.

1.3 Sayıtlar

Çalışmanın sayıtları aşağıda maddeler halinde belirtilmiştir:

1. Araştırmaya katılanların ankette yer alan sorulara içten ve samimi olarak cevap verdikleri varsayılmaktadır.
2. Araştırmada yer alan örneklem grubunun temsil ettiği evreni yansıttığı varsayılmıştır.
3. Ölçeklerin, ölçmesi gereken değişkenleri ölçecek nitelikte olduğu varsayılmaktadır.
4. Yalnızlık, depresyon ve sosyal desteğin ölçülebilir olduğu varsayılmaktadır.

1.4 Sınırlılıklar

Araştırmada verilerden kaynaklı sınırlılıklar aşağıda belirtilmektedir:

1. Araştırmaya 18-64 yaş arası bireyler katılmıştır. Temsil ettiği yaş grubu bu ilgili aralıkla sınırlı kalmıştır.
2. Araştırma 322 kişi ile sınırlandırılmıştır, 132 kadın 190 erkek. Cinsiyet açısından dengeli dağılmamıştır. Online olarak yapılmasından ve katılımcı bulmada yaşanan zorluktan dolayı ulaşılabilen maksimum rakam bu şekilde oluşmuştur.
3. Araştırmada yalnızlık, yalnızlık ölçeğinin ölçtüğü değerlerle sınırlı kalmıştır. Yalnızlığı ölçmek için yarı yapılandırılmış ya da yapılandırılmış sorular sorulmamıştır.
4. Araştırmada depresyon, Beck depresyon ölçeğinin ölçtüğü değerlerle sınırlı kalmıştır. Depresyonu irdelenecek farklı konseptte sorulara yer verilmemiştir.
5. Sosyal destek, sosyal destek ölçeğinin ölçtüğü değerlerle sınırlandırılmıştır. Katılımcılara ölçeğin soruları dışında farklı sorulara yer verilmemiştir.

1.5 Hipotezler

Araştırmanın hipotezleri ise şöyledir:

H1: Covid-19 tanısı alan kişilerin yalnız hissetme seviyeleri ile depresyon seviyeleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Covid-19 tanısı alan kişilerin yalnız hissetme seviyeleri ile depresyon seviyeleri arasındaki ilişkide aileden alınan sosyal destek, arkadaştan alınan sosyal destek ve özel birisinden gelen sosyal desteğin moderatör rolü vardır.

1.6 Araştırma Soruları

Bu bölümde araştırmada yer alan sorulara değinilmektedir.

1. Kadınların algıladığı sosyal destek seviyesi ile (aile, arkadaş, özel birisi) erkeklerin algıladığı sosyal destek seviyesi arasında fark var mıdır ?
2. Yalnızlık, depresyon ve sosyal destek eğitim durumuna göre farklılıklar göstermekte midir ?

3. Yalnızlık, depresyon ve sosyal destek çalışma durumuna göre farklılıklar göstermekte midir ?
4. Yalnızlık, depresyon ve sosyal destek medeni duruma göre farklılıklar göstermekte midir ?



2. GENEL BİLGİLER

2.1 Yalnızlık

Perlman ve Peplau (1981) yalnızlıkla ilgili kişinin gerçekte sahip olduğu ile sahip olmayı arzuladığı arasında bir zıtlık yaşayabileceğini belirtmiştir. Bu noktada bilişsel çelişkiler devreye girip bireyin kişilerarası ilişkilerdeki eksikliği ve duygusal tepkimeleri ortaya çıkmaktadır. Böylelikle arzulamış olduğu sosyal ilişkiler ağı ile sahip olmuş olduğu kişi sayısı arasında bir çelişki doğabilmektedir.

Witzleben (1958) ise yalnızlığı iki parçaya ayırmıştır. Birincil yalnızlık doğuştan gelen dünyada yalnız ve yardımsız hissetme olarak nitelendirirken ikincil yalnızlık ise bir nesnenin kaybı olarak nitelendirilmektedir. Kişi bu kayıpla birlikte yas ve melankoli sürecine girmektedir. Nesne gerçekten de kaybedilmiş olabilir, fantezi alanında da kaybedilmiş olabilmektedir.

Frieda Fromm-Reichmann (1959) ilgili kavramı vurgulayan ilklere göre ve psikanaliz çerçevesinde yalnızlığı ele almıştır. Çalışmasında yalnızlığı bireyin kaçınması gereken acılı, korku verici tecrübe olarak nitelendirmektedir. Kişinin bebeklik, çocukluk periyodunda yeteri kadar yakınlık görmemesi onu içsel bir fantezi alemine sürükleyebilir, iç ve dış çevre birbirine karışabilir. Böylelikle, beklediği yakın ilişkiyi görememek de yalnızlık üzerinde şekillendirici role sahip olmaktadır.

Weiss (1973) yalnızlığı iki parçaya ayırmaktadır. Bunlardan ilki sosyal izolasyonun yalnızlığı, ikincisi ise duygusal izolasyonun yalnızlığıdır. Sosyal izolasyonun yalnızlığında bireyin sosyalliğini sağlayacak olan sosyal bir çevre ve ağın yokluğu ifade edilmiş olup duygusal izolasyonun yalnızlığında ise yakın bir ilişkinin yoksunluğuna atıfta bulunmuştur. Birey, belirtilen ilk konseptte haiz ise mutlak yalnızlık hissi, kaygı, tetikte olma, aşırı hassasiyet baş gösterebilmektedir. Duygusal izolasyonun yalnızlığında ise sıkılma, depresyon, hedefsizlik gibi durumlara teşkil edebilir. Her iki konsept de temelinde uyku bozukluğu, öfke, stres, konsantrasyon eksikliğiyle neticelenebilir.

Weiss (1974) çözüm olarak altı tane sosyal provizyon belirtmektedir. Bunlar, bağlanma, sosyal entegrasyon, güvenilir ittifak, rehberlik, değer tatmini, yetiştirme fırsatıdır. Belirtilen bu hükümler ancak yakın bir ilişkinin varlığıyla sağlanılabilir.

Örneğin; kişinin eş ya da partnerinin olması bunu azaltma noktasında teskin edebilmektedir.

DiTommaso ve Spinner (1997) çalışmasında duygusal ve sosyal yalnızlığı etkileyen faktörleri araştırmış ve bulgular Weiss'in belirtmiş olduğu 6 sosyal provizyon dahilinde bağlanma hükmü ve duygusal yalnızlık arasında ilişki bulunmuştur. Romantik bir ilişkinin olması diğer altı hükmün tamamını sağlamada her zaman işlevsellik sağlamamaktadır. Ancak birey bu romantik ilişkiyi kurabiliyorsa diğer provizyonları elde etmede de başarı sağlayabilmektedir. Aile faktörü ise duygusal yalnızlığın belirlenmesinde bir diğer etmendir. Weiss'in altı provizyonundan biri olan rehberlikle ilintilidir. Öğrencilerden ailesinden rehberlik ve tavsiye alanlar duygusal olarak daha az yalnız hissederken buna minimum seviyede sahip olanlar ise duygusal olarak daha yalnız hissetmektedirler. Çalışma kapsamında düşük sosyal entegrasyon, artmış sosyal yalnızlıkla ilintili bulunmuş ve doğrulanmıştır. Sosyal çevresiyle entegrasyon içerisinde olan öğrenciler sosyal olarak kendini daha az yalnız hissetmektedirler. Aynı zamanda bu çevreden rehberlik ve tavsiye alanlar da sosyal açıdan daha az yalnızlık hissetmektedir.

Russel, Cutrona, Rose, Yurko (1984) Sosyal ve Duygusal Yalnızlık: Weiss'in Yalnızlık Tipolojilerinin İncelenmesi isimli çalışmasında yalnızlık, depresyon ve kaygıya benzer şekilde kaçınılması gereken, nahoş bir hal olarak ifade edilmektedir. Bu durumun kişinin sosyal yaşantısına yansıdığını ve algısal yetersizlikten kaynaklanıp yeteri kadar arkadaşlık, dostluk, yakın partner ilişkisi kuramamasına etki ettiği üzerinde durulmuştur. Bireyden bireye değişen öznel bir deneyim olup niceliksel ve niteliksel olarak eksikliğini yaşayabilmektedir. Çalışmada duygusal yalnızlık boyutu ise Weiss'in (1974) bağlanma hükmüyle ilişkinlik göstermiştir. Bu demek oluyor ki bireyin sosyal ilişkilerinden yeteri kadar bağlanma hükmünü temin edememesi, istediği yakınlığı kuramaması onu duygusal yalnızlığa itmektedir. Aynı biçimde romantik ilişki elde etmedeki noksanlığı da duygusal yalnızlığı tetikleyebilmektedir. Sosyal yalnızlık boyutu ile de bireyin niceliksel ve niteliksel olarak yeteri kadar arkadaşlık, dostluk ilişkisi kuramaması belirtilmektedir. Araştırma bulguları doğrultusunda, sosyal yalnızlık anlamlı biçimde kaygıyla ilişkili bulunmuş olup depresyon ise duygusal yalnızlıkla ilişki sağlamıştır.

Yalnızlık sadece yetişkinler üzerinde çalışılmış bir konu olmayıp aynı zamanda çocuklar üzerinde de çalışılmıştır. Bu konuda sosyoekonomik düzey belirleyici rol

oynamaktadır. Düşük sosyal sınıftan gelen bir ailenin çocuğu öğrenim gördüğü okulda, sınıf içerisinde sosyal açıdan kendini yetersiz ve yalnız hissedebilmektedir (Asher, Hymel, ve Renshaw, 1984). Cinsiyet rolleri açısından çocuk ve genç ergenlerde kız çocukları ebeveynlerine karşı daha talepkâr olabilmektedir (sevme, sevilme), ilgi görme açısından daha arzulu olabilmekteler ancak erkek çocukları belirtilen unsurlar açısından daha çekingen tavır sergileyebilmekteler. Stresli durumlarla erkek çocukları baş edebileceklerine dair cesaretlendirilip kendi başlarına bırakılırken kız çocukları aile ve yakın çevreden duygusal destek sağlayabilmektedirler. Erkek çocuklarda ise tek başına üstesinden gelebileceğine dair bir dayatma, duygusal destekten yoksun kalmasına ve yalnızlığa sebebiyet vermektedir. Teselli nesnesi olarak ailesinden çok arkadaşlarını gören bireyler ebeveynleriyle yeteri kadar bağlılık kuramadığı ve destek görmediği için akranlarını benimseyebilir. Bu durum teselli nesnesi olarak akranlarını seçen grubun ailesi tarafından yalnız hissettirildiği ve farkına varılmadığı anlamını da yüklenebilir. İlgili araştırmada akran temelli yalnızlıkla ilgili yaş farkı bulunmamış olsa da ailesini teselli nesnesi olarak seçen kız çocukları, teselli nesnesi olarak akranlarını seçen erkek çocuklara göre daha yalnızlık hissiyatına sahip çıkmış olup erkek çocuklarından babalarını teselli nesnesi olarak seçenler ise akran temelli yalnızlık hissine haizdir (Marcoen ve Brumagne, 1985).

de Jong-Gierveld (1987) Yalnızlığın Gelişim ve Test Modeli adlı araştırmasında yalnızlık dört kategoriye ayrılmıştır. Bunlar; yakın bir ilişkinin yokluğu ve kaçınma, zaman komponenti, duygusal haldir. Sosyal ilişkiler ve bir ağın yokluğunun kişinin yalnızlığı üzerinde önemli bir role sahip olduğu belirtilmiştir. Sosyal beceri eksikliği ve bir yakını kaybetmiş olma da yalnızlık üzerinde rol oynamaktadır. Genç bireylerde ise çalışma neticesinde yakın bir arkadaş yoksunluğu yalnızlığı tetikleyen bir unsur olarak ön plana çıkabilmektedir.

Yalnız bireyler, ikili ilişkilerinde daha az sosyal işlevsellik göstermekte olup negatif yargılar alacağına dair bir inanç da gösterebilmektedir. İkili ilişkilerde kendini azımsama ve geleceğe yönelik beklentileri daha düşüktür. Sosyal beceri yoksunluğu ikili ilişkilerde kısır döngüye sebep olmaktadır. Karşı taraf söylediklerinden bir yanıt almak istemektedir. Yalnız bireyler bunlara tepki vermekte zorlanabilmektedir. Böylelikle sosyal bir bağ ya da ilişki oluşumu zedelenebilmektedir. Aynı şekilde yalnız bireyler partnerine daha az ilgili sergileyebilirler, böylelikle ilgisizlikle ilgili

yargılara maruz kalıp reddedilme oranı da yükselebilmektedir (Jones, Hobbs ve Hockenbury, 1982).

Yalnızlık zihinde farklı kalıplar gösterebilmektedir. Değiniilmesi gereken diğeri bir nokta ise sosyal biliştir. Çalışmaların gösterdiği sonuçlar bu meseleye şu şekilde açıklık getirmektedir:

Birey bilişsel olarak olumsuz yargılara sahip olabilir ve kendisini sosyal olarak izole edebilir. Çevresinde yalnızlığını engelleyecek etkenler olsa da olumsuz önyargılar sosyal geri çekilmeye sebebiyet verebilir, bu durum sosyal bilişle de ayrıca ilişkilidir. Geri çekilme, birey üzerinde kognitif olarak artmış bir sosyal korkuya sebebiyet sağlayabilmektedir. CBT özellikle negatif yargılara odaklanarak bununla ilgili bir tedavi programı sunmaktadır. Yalnızlığın tedavisiyle ilgili yöntemlerinden bir diğeri ise sosyal destekle yardım etmektir. Başka bir yöntem ise sosyal beceri kazandırma programlarıdır (S. Cacioppo, Grippo, London, Goossens, ve Cacioppo, 2015).

Tarihin erken dönemlerinde bireyler tehlikelerden korunmak için bir arada durmayı önemsemiştir. Birey tehlikeden korunma dürtüsüne sahip olmanın yanı sıra sosyal çevrede tehlikeden kaçınma konusunda da kendini geliştirmiştir. İlgili durum kalıtsal aktarımı da beraberinde taşımıştır. Yalnızlık, kendini koruma ve bu koruma esnasında daha da yalnız olmayı beraberinde getirdiği gibi birey sosyal yönünün azaldığını hissedip kaynaşmayı tercih ediyorsa yalnızlık seviyesini azaltmada çaba da sarf ediyordur (J. T. Cacioppo ve Cacioppo, 2014).

Bireyde artmış algılanan izolasyon beraberinde fiziki, bilişsel ve psikolojik rahatsızlıkları beraberinde getirebilmektedir. Yalnız bireylerde, yalnız olmayan bireylere göre daha fazla kaygı yükü de olabilmektedir. Hipotalamus hipofiz adrenal aks kronik izole bireyde artmış fiiliyata sahiptir. Sempa-adrenal sistemde katekolamin üzerinde az bir etki yaratmaktadır. Hayvanlarla yapılan bu deneyler sosyal izolasyonun nöro-endokrinolojik etmenleri olduğunu da kanıtlamaktadır (J. T. Cacioppo, Cacioppo, Capitanio, ve Cole, 2015).

Yaşlı bireylerde yalnızlığın psikomotor işlem hızı ve görsel verilerin işlenmesi üzerinde bozulmaya neden olabileceği üzerinde durulmuş olup kognitif fonksiyonlarda gerilemeden sorumlu olabileceği belirtilmektedir (O’Luanaigh ve diğeri, 2012). Bir diğeri çalışma daha göstermektedir ki yaşlı bireylerde yalnızlık, uyku zamanı kortizol seviyeleri üzerinde uyanık oldukları süreç içerisinde daha

yüksek çıkmaktadır. Yukarıdaki araştırma bulgusundan farklı olarak çalışma yalnızlık ve biliş üzerinde doğrudan anlamlı bir ilişki bulamamakta olup yalnızlık ile dikkat, işlem hızı, yürütücü fonksiyonlar, sözel hafızanın dolaylı olarak uyku zamanı kortizol seviyesiyle ilişkili olabileceği ortaya konmaktadır. Böylelikle hipotalamus-hipofiz-adrenal aksın yalnızlık üzerinde rol oynayabileceği ve biliş üzerinde de etkili olabileceği belirtilmektedir (Montoliu, Hidalgo, ve Salvador, 2019).

Holwerda, Heeg, Beekman, Tilburg ve diğerleri, (2014) Sosyal İzolasyonun Değil, Yalnızlık Hislerinin Demans Başlangıcının Tahmini adlı çalışmasında; demans hastası olmayan ve üç yıldır demans tanısıyla takipli olan hastalar kıyaslanarak yapılan araştırmada sosyal izolasyon ve yalnızlık, risk arttıran faktör olarak ele alınmıştır. Yalnızlık hissi sosyal izolasyondan bağımsız olarak bireyin ileriki yaşamında demansa zemin hazırlayacağına dair anekdot sunulmuştur. Algılanan sosyal bağlanmanın yokluğu bilişsel bir düşüşe sebep olmaktadır. Bu durum yalnızlığın bellek üzerinde de etkili olabileceğini ve buna zemin hazırlayacağını belirtmektedir. His olarak yalnızlık aynı zamanda tekrar ilerleyen safhalarda demans üzerinde rol oynayabilmektedir. Bunun dışında depresyonu da tetikleyebilmektedir.

Cinsiyet değişkeni üzerinden ele alındığında yalnızlık şu noktalarda belirginlik kazanmıştır;

Borys ve Perlman (1985) Yalnızlıkta Cinsiyet Farklılıkları adlı çalışmasında kadınlar erkeklere göre yalnızlıklarını belirtmede daha rahat hissederken erkekler çalışmada bunu dile getirmekten daha çok kaçınmışlardır. Bunun nedeni olarak kadın ve erkekler arasında toplumsal güçlerin farklı olması ön plana çıkmaktadır. Bir erkeğin yalnızlığını dile getirmesi, toplumda nüfuz etmiş olan basmakalıp inanışları devreye sokabilmektedir. Bunlar cinsiyet rolleri açısından erkek olan bireyin duygusal olarak zayıf bir karakterle etiketlenmesine sebebiyet verebileceği için kişi yalnızlığını belirtmede zorluk yaşayabilmektedir.

Bir diğer araştırmada ise danışmanlık hizmeti almak için müracaat eden üniversite öğrencisi erkekler kadınlara göre daha yalnız çıkmıştır. Depresyon ise kadınlarda daha yüksek seviyede çıkmıştır. Buna açıklık getirmek amacıyla da ölçekteki yanıt setlerinde kadınların depresyon eğilimlerini sergileme eğilimin daha fazla olduğunu, erkeklerin ise toplumsal rollere atıfla bunu gizleyip yalnızlığı, sosyal izolasyonu daha çok ön plana çıkarmaktadır (Wiseman, Guttfreund, ve Lurie, 1995).

BBC podcast'ın yalnızlık data seti kullanılarak yapılan çalışmada yalnızlık bireysellikle beraber artış göstermekte olup yaşla beraber artmaktadır. Çalışma neticesinde cinsiyet değişkeni açısından erkeklerde kadınlara oranla daha fazla gözükmeaktadır. Aynı zamanda bireyselci bir kültürün parçası olan genç erkeklerde yalnızlığa yatkınlık bulunmuştur. Bu yalnızlık hali kadınlara göre daha uzun soluklu ve yoğundur. Son olarak sonuçlar göstermiştir ki geçmişe oranla erkekler bu yalnızlık halini itiraf etmekten de kaçınmamaktadır (Barreto ve diğerleri 2021).

Yalnızlık kişinin yaşadığı topluma göre de anlam kazanabilmektedir. Buna değinen çalışmalar şu noktalara değinmişlerdir:

van Staden ve Coetzee, (2010) Yalnızlık ve Kültür Arasındaki Kavramsal İlişkiler adlı çalışmasında bireyselci bir kültürdeki yalnızlık konsepti iki tarafın da bunu istemesiyle şekillenen bir sınırı içermektedir. Arzu edilmeyen, karşılıklı empati yokluğu mevcuttur. Bu da kültürün yaratmış olduğu bir unsurdur. Ancak kolektivist bir kültürde yalnızlık kavramı daha çok bireyin onu his ve duygu mahiyetinde anlayacak kişilere sahip olmamasıyla açıklanabilmektedir.

Ülkelerin sahip olduğu tarihi geçmiş, arka plan bu konuda ayrıca bir etmendir. Kuzey Amerika (Kanada) ve Hırvatistan mukayesesinde ülkelerin yaşamış olduğu savaş durumları, sosyoekonomik düzey ve ataerkil yapıda olması bu duruma etki eden faktörler olarak yer almıştır (Rokach, Orzeck, Cripps, Lackovic-Grgin, ve Penezic, 2001). Bir diğer araştırma ise Kuzey Amerika (Kanada) ve İspanya arasındaki farkı ortaya koymaktadır. Kanada bu kapsamda daha bireyselci bir kültürün hakim olup kişisel olmayan sosyal ilişkilerin hakim olduğu yapıda belirtilmiştir. İspanyollar ise sosyal ilişkilere ve güçlü aile ilişkilerine önem veren bir toplum olarak lanse edilmiştir. Kuzey Amerika kültüründe yer alan bireyler İspanyollara göre yalnızlıkların daha çok farkında çıkmıştır. Aynı zamanda Kanada'da erkekler kadınlara göre daha anlamlı sonuç vermiş olup İspanyol bireylerle yapılan çalışmada cinsiyet farkı ortaya çıkmamıştır. Bu cinsiyet farkının çıkmamasındaki etmenlerden biri de toplumda kendini yalnız olarak ifade eden birinin "ezik" olarak nitelendirilip stereotipe maruz kalması ön plana çıkmaktadır (Rokach, Orzeck, Moya, ve Expósito, 2002). Amerikan ve Hintli öğrencilerle yapılan çalışmada ise Amerikalı kız çocukları Hintli akranlarından daha yalnız çıkmıştır. Bu durum erkeklerde iki grupta da manalı derecede farklı sonuç doğurmamıştır. Amerikalı kız çocukları aynı zamanda Amerikalı erkeklerden daha yalnız olarak çıkmıştır. Bunun bir diğer nedeni ise kız

çocukları Amerikan kültüründe daha çok hisleriyle hareket eden, duygulara önem veren yapıda olmasıyla açıklanmıştır. Kadınlara yönelik atfedilen ve bağımsız olmasına set çekip duygusal olarak hassas gören cinsiyet rolleri de etkili olmaktadır. Erkek çocukları ise benzer hisleri toplumsal roller nedeniyle bastırmaya itilmiştir. Hintli kız ve erkek çocuklarında yalnızlık derecelerinde belirgin bir fark ortaya konulamamıştır (Medora, Woodward, ve Larson, 1987). Kolektivist ve bireyselci kültür bazında temellendirilen hipotezlerle yapılan bir diğer araştırmada ise sonuçlar göstermiştir ki bireyselci kültürde yer alan kişiler yalnızlıklarını azaltmak için arkadaş ilişkilerine daha çok önem atfederken kolektivist topluluklarda buna atıf daha az olarak gözlemlenmiştir. Bu durum bireyselci kültürdeki özerklik ve kendine önem verme ile ilişkili sonuç doğurmaktadır. Kolektivist yapılarda ise aile bireyin yalnızlığını azaltmada daha efektif olmaktadır (Lykes ve Kimmelmeier, 2014).

Türkiye’de yalnızlıkla ilgili yapılan başlıca çalışmalar ise şu şekilde özetlenebilmektedir;

65 yaş ve üstü yaşlı bireylerle yapılan çalışmada yalnızlık ve hayat kalitesi standartları ölçümü yapılmış olup çalışma neticesinde Türkiye’de yaşayan yaşlı bireylerde UCLA yalnızlık ölçeği medyan skoru 33 olarak bulunmuştur. Diğer gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında bu rakam biraz yüksek çıkmış olup sebebi ise ülkemizdeki sosyal aktivitelerin yeteri kadar ileri seviyede olmaması, bireyin kendi özerkliğini kullanımının kısıtlı olması, bir diğer anlamıyla birilerine bağımlı kalmasıyla açıklanabilmektedir. Fiziki yetersizlikleri olan bireyler araştırmada yalnızlığı daha fazla yaşamaktadır. Ancak bu sonucun ortaya konması araştırmada ilgili grubu temsilin daha az olmasıyla da ilişkin olmaktadır (Arslantaş, Adana, Abacıgöl, Kayar, ve Acar, 2015).

Üniversite öğrencileriyle yapılan bir diğer araştırma bulguları ise öğrencilerin üniversite ortamını beğenip beğenmemesiyle ilintili olarak yalnızlıkta artış ya da azalış gözükümüştür. Üniversite ortamını beğenen ve yakın arkadaşlık bağlarına sahip olanlarda yalnızlık düşük çıkmış tersi durumda da yüksek çıkmıştır (Girgin, 2009). Tekrar üniversite öğrencisi örneklemiyle yapılan ayrı bir çalışmada ise yalnızlık cinsiyet grubu bağlamında erkeklerde 50.66% kadınlarda ise 49.33% çıkmıştır. Üniversite birinci sınıfta olanlar bu ortalama da daha yalnız hissetmiş olup sınıf seviyesi arttıkça da bu oran genel ortalama da azalmıştır. Birinci sınıfta yeni bir

ortama girilmesiyle yaşanan tedirginlik, yabancılık hissiyle ilişki göstermektedir (Buluş, 1997).

Okul yöneticileriyle yapılan bir diğer araştırmada ise eğitim seviyesi yüksek lisans ve doktora derecesine sahip olan yöneticilerde yalnızlık daha fazla gözükürken eğitim seviyesi düştükçe yalnız hissetme de bir o kadar düşüş göstermiştir. Değişkenlerden gelir seviyesi ise bu yalnızlık seviyelerinde etki göstermemiştir. Hizmet yılı arttıkça da yalnızlık seviyeleri artabilmektedir (Yılmaz ve Altınok, 2009).

Araştırmalarda da görüleceği üzere yalnızlık cinsiyet, eğitim seviyesi, içinde bulunulan konjonktüre göre değişebilmektedir. Yapılan araştırmalarla bu farklılıklar her geçen gün belirginlik kazanmaya başlamış olup cinsiyet perspektifinden de ele alındığında erkeklerin de bunu dışa vurmaktan çekinmediği ön plana çıkmaktadır (Barreto ve diğerleri, 2021).

2.2 Depresyon Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO, 2021) yapmış olduğu araştırmaya göre farklı yaş gruplarından 322 milyon kişi depresyondan etkilenmiştir. Cinsiyet açısından kadınlarda 5.1% erkeklerde 3.6% bu farklılığı ön plana çıkarmaktadır. Türkiye`de ise depresyon 4.4% ile dağılım göstermekte olup nüfusun 3.260.677'sine tekabül etmektedir. Depresyon, yaygınlık açısından ele alındığında 1994-2014 arası zaman periyodu değerlendirildiğinde toplam yaygınlık 12.9%, bir yıl içerisinde yaygınlığı 7.2%, hayat boyu yaygınlığı ise 10.8% olarak belirlenmiştir. Cinsiyet açısından bu yaygınlık kadınlarda 14.4% ve erkeklerde 11.5% ile anlamlı sonuç vermiştir (Lim ve diğerleri, 2018). Yaş grubu olarak ise 65-100 arası bireylerde de majör depresyon; kadınlarda 4.4%, erkeklerde 2.7% olarak lanse edilmiştir (Steffens ve diğerleri, 2000).

Yaş ve yaygınlık dışında depresyon literatürde birçok tanıya sahiptir. Psikanaliz perspektifinden ele alındığında; İlk görüşün nüveleri Freud tarafından 1961 yılında "Yas ve Melankoli" adlı eserinde atılmıştır. Burada, depresyonu tam olarak ilgili kelimeyle tanımlamasa da yası fiziki bir nesne ya da soyut olabilecek bir kayıpla eşdeğer tutmaktadır. Belirtilen aşamada özsaygıda sorun yoktur. Ancak birey yasını tuttuğu somut ya da soyut parça ile kendi iç dünyasına kapanıp çevresine duyarsızlaşmaya başladığında melankoli başlamaktadır. Bireyin ego mekanizması

yas sürecinde baskılandığı için melankoli durumunda işlevini kaybedebilmektedir. Bireyin sosyal hayattan çekilmesi, yaptığı şeylerden hoşlanamama ve ilginin azalması, aktivitelerde geri çekilmeler, bireyin kendine ait olan öz-saygısının kaybı olarak betimlenmiştir. Öyle ki eserinde yasin melankoliden farkını öz-saygı kaybının yaşanmaması olarak tarif etmiştir (Uslu ve Berksun, 1993).

Kohut ise depresyonu kendilik psikolojisi ile açıklamıştır. Buna göre bireyin içselleştirdiği nesne ilişkilerinde yaşanan sorunun bireyde narsisistik zedelenme oluşturacağını, birey bu değersizlik hissini, ilgi görme açlığını bu şekilde dindirerek narsisistik çember yaratarak adeta içindeki depresyonu da gizlemeye çalışmaktadır. İnsan bu perspektif içerisinde aynı zamanda depresyona da direnmektedir. Emosyonel yapılardan yoksun oluşu ve hissi, bunun yerine büyülenmeci hezeyanları getirerek bir kalkan oluşturmaktadır (Kohut, 2013). Böylelikle bireyin beklentilerini kaybedip umutsuzluk geliştirmesiyle ortaya çıkan depresyon harekete geçme ve kamçılanma şiddetinin düşmesine de neden olmaktadır. Kendini suçlama, suçlu hissetme de depresyona has özelliklerin belirtilendendir. Bu nedenle geleceğe olan tavrında olumsuz yargılar yer alabilmektedir (Dilbaz ve Seber, 1993).

Depresyonun bir diğer etkisi de acı çekmedir, bu acılar zamanla kronik hale gelebilir. Acı genel olarak duygu regülasyonundan ve bir durumun en kötü senaryosunu düşünmekten kaynaklanabilir, bireyi boşluğa sürükleyebilir (Linton ve Bergbom, 2011). Umutsuzluk açısından değerlendirdiğimizde ise; depresyonun bir diğer etkisi yarımsızlık ve bir şeyin karamsar boyutunu düşünmesi bunu tetikleyebilmektedir (Abramson, Metalsky ve Alloy, 1989).

Bilişsel Davranışçı Terapi ise Beck tarafından 1970 yılında ortaya atılmış bir teoridir. İlgili yaklaşım depresyonu üç açıdan ele alır. Bunlar; Bilişsel üçlü, şemalar, hatalardır. Birey ilk etkende kendisi ve dış çevre hakkında negatif yargılara sahiptir, yargılar zihninde genişleyerek şemalara sebep olur, şemalarda bilişsel çarpıtmalara sebebiyet verir (Arkar, 1992). Bireyin kognitif alanında şemalar otomatik düşünce halini alır ve mantık dışı çarpıtmalara sebebiyet verir. Şemalar hem düşünsel boyutta hem de beyinin kimyasal yapısında yer alabilir ve bu bozukluk her ikisinden de kaynaklanabilmektedir(Wright ve Beck, 1983).

Depresyonun belli başlı çeşitleri mevcuttur. Genellikle iki türü toplumda yaygın olarak gözükmektedir. Bunlar; majör depresyon ve disitimidir. Majör depresyonda

depresif durum her gün ya da neredeyse günün çoğunluğunda hissediliyorsa ve bireyde hüznün, boşluk, umutsuzluk gibi belirtiler mevcutsa, yapılan aktivitelere karşı ilgi ve haz tümüyle azalmışsa, insomni ya da hipersomni hemen hemen her gün mevcutsa, sıkıntı ve enerji kaybı, değersizlik hissi, konsantrasyonda kayıp, tekrarlayan ölüm düşünceleri hemen her gün varsa kişi DSMV kriterlerine göre bu tanıyı almaktadır. Süre giden depresyon, diğer adıyla distimi 2 ya da 1 yıllık periyotta bireyde depresyonun kronik bir hal almasıyla ifade edilmektedir. Bu süre zarfına ek aynı zamanda depresyonun DSMV tanı kriterlerini de karşılaması gereklidir.

Ergen bireylerin depresyona verdiği tepkiler ise ebeveynleriyle aralarında kurmuş oldukları ilişkilere yansıyabilmektedir. İkili etkileşimlerinde sorunlarını öfke ile çözme kendini baş gösterirken aynı zamanda ebeveyne hükmetme, diklenme davranışı ön plana çıkmaktadır. Cinsiyet açısından ise kız çocukları depresyon seviyelerinde daha yükseklik gösterirken erkek çocukları depresyonla beraber aynı zamanda sorunlarını işlevsel olmayan bir öfke ile çözme gayretine de girmektedirler (Kobak, Sudler ve Gamble, 1991). İsveç merkezli araştırma bulguları ışığında 13-18 yaş arası çocuklarla yapılan çalışmada depresyon seviyesi cinsiyet açısından bir önceki araştırmayı doğrular şekilde kız çocuklarında daha yüksek çıkmaktadır (Larsson ve Melin, 1990).Türkiye`de ise benzer şekilde tekrar kız çocuklarında depresyon daha yüksek seviyelerde kendini göstermektedir. Çocuğun psiko-sosyal olarak örselenmiş bir yapıda yetişmesi onu bu handikapa sürüklemekle beraber kız çocuklarının hormonal olarak erkeklerden daha önce ergenliğe girmesi de buna neden olarak gösterilmektedir (Bodur ve Küçükkendirici, 2009). Bu fikre alternatif olarak psiko-sosyal çevre ergenlerin yüksek puanlamalarında bir faktör olarakta ele alınması gerekebilir. İçinde bulunduğu aile yapısı, okul puanları, gelir grubu bu faktörler içinde alt başlık olarak yer alabilmektedir (Garrison, Schluchter, Schoenbach ve Kaplan, 1989).

Genç bireylerle yapılan çalışmalarda depresyonu tanımlama ve anlamlandırmada ilk etaplarda zorluk çekmekte oldukları anlaşılmıştır. Bu durum, sosyal olarak geri çekilmeye neden olup psiko-sosyal olarak benliklerini de etkilemektedir. Beraberinde kendine zarar verme, intihar gibi düşünceleri de getirebilmektedir (Mccann, Lubman, ve Clark, 2012).

Altmış yaş ve üstü bireylerde de depresyonu tetikleyen unsurlar mevcut olup kişinin partnerini kaybetmiş olması, yakınlarıyla yaşamıyor oluşu, bakım evine terk edilmesi depresyon seviyelerine etki eden etkenler arasında yer almaktadır (Bekaroğlu, Uluutku, Tanrıöver ve Kirpınar, 1991).

Literatür ışığında değerlendirildiğinde depresyon bireyin ego mekanizmasının kontrolünü kaybedip kendi iç dünyasına yönelmesi olarak değerlendirilebilir. Burada aynı zamanda birey iç görüşünü de kaybedip kendini bir fanusa hapsedebilmektedir.

2.3 Sosyal Destek Kavramı

Cohen, Underwood ve Gottlieb (2000) tarafından kaleme alınan Sosyal Desteğin Ölçümlemesi ve Müdahale Yöntemleri adlı kitapta ilgili konsept üç aşamadan oluşmaktadır. Bunlar; stres ve baş etme, sosyal inşaa, ilişki perspektifidir. Birinci modelde stresle mücadele etme bireyi stresin ters etkisinden koruyarak strese karşı set oluşturmaktadır. Birey tehlike arz eden durumda çevresinden destek aldığı taktirde bu durum bilişsel olarak daha az tehditkâr hale de gelebilmektedir.

İkinci model; bireyin aldığı destek otokontrol ve öz-saygı üzerinde etkide bulunarak strese karşı etkide bulunduğunu varsaymaktadır. Son olarak üçüncü modelde ise bireyin sahip olduğu ilişkiler, dostluklar, yakın bağlar beraberinde desteği de getirmektedir. Böylelikle bireyin sağlığı üzerinde doğrudan stresle mücadelede etkide bulunmaktadır.

Sosyal desteğin tampon modeli bireyin stres altındayken stresin yaratmış olduğu etkiye karşı koruyucu rol üstlendiğini ve iyi oluşunu, sıhhatini koruduğunu savunur. Bu etki kişi yalnızca stres altındayken olmaktadır. İlgili durumun ölçülenmesi ise stresli olaylar karşısında bireyin kişilerarası kaynaklarının ne kadar yanıt verici olduğunu değerlendirmektedir. Sosyal desteğin ana etki modeli ise bireyin sosyal kaynaklarının, kişinin sadece stres altındayken korunduğu hipotezi yerine stresli durumlar haricinde de korunduğunu öne sürmektedir. Bireyin geniş bir toplulukla bütünleşmesi aynı zamanda onun stres dışında kendine olan güveninin de artması üzerinde doğrudan etkiye sahiptir (Cohen ve Wills, 1985).

Sosyal destek döneme göre farklı anlamları ifade etmiştir. Veiel ve Baumann (1992), Sosyal Desteğin Anlam ve Ölçümü adlı eserinde 1970 öncesi ilgili kavramın gözlemlenebilir, somut bir ilişki ya da etkileşimi çağrıştırırken 1970 yılı itibariyle

soyut bir anlam ifade etmeye başlamış olup fonksiyonel ve ayırıcı nitelikte olduğu üzerinde durmuştur.

Algılanan sosyal destek kişinin ailesinden ya da çevresinden almış olduğu niteliksel destek türünü ifade eder. Kişi olumsuz bir durumla karşılaştığında ya da negatif yargılara maruz kaldığında algılanan sosyal destek, içinde bulunduğu ruh halinden çıkmasına ve daha iyi hissetmesine yardımcı olmaktadır.

Veiel ve Baumann (1992) algılanan sosyal desteği; kişiye önemli diğerleri tarafından gelen algısal destek olarak da nitelendirmektedir.

Bireyin ailesinden gelen algılanan sosyal destek, arkadaş çevresinden alınan destekten daha etkin olabilmekte ve kişinin iyi oluş halini daha olumlu manada etkilemektedir (Gülaçtı, 2010).

Cinsiyet açısından ele alındığında ise kızlar, erkek çocuklarına göre daha fazla algılanan sosyal destek hissetmektedirler. Kaynak olarak bu arkadaşlar, okul, öğretmen, aile gibi gruplardan gelmektedir. Sınıf seviyesine göre genç öğrencilerde yaş grubu küçük olanlarda algılanmış sosyal destek daha yüksek çıkmaktadır. Destek genel olarak aile bireyleri ve öğretmenlerinden gelmektedir. Aynı zamanda ilkökul öğrencileri sınıf arkadaşlarından bir ortaokul öğrencisine göre daha çok destek almaktadır. İlkokul seviyesinde cinsiyet farkı bulunamamışken ortaokul öğrencisi kızlarda, erkeklere göre yakın arkadaşlarından daha fazla destek aldıkları üzerinde durulmaktadır (Demaray ve Malecki, 2002).

Çalışmalar ele alındığında seksen yaş ve üstü yaşlı kadınlarda algılanan sosyal destek ölüm oranı üzerinde etkide bulunmaktadır. Sosyal destekten mahrum olanlarda 2.5 kat daha ölüm oranı yüksek bulunurken yüksek riskli grupta yer alıp sosyal destek alanlarda daha düşük çıkmaktadır (Lyyra ve Heikkinen, 2006).

Kümülatif olarak değerlendirildiğinde sosyal destek, bireyin sıhhati üzerinde pozitif etkide bulunarak karşılaşmış olduğu stresörlere karşı bir duvar örmekte olup sıhhatinin korunmasında önemli bir rol oynadığını ve kişinin dirayetini korumasında etken bir role sahip olduğu yansımaktadır.

2.4 Yalnızlık ve Depresyon

Literatür çerçevesinde yapılan ilk çalışmalarda erkeklerin kadınlara göre daha yalnız ve buna bağlı olarak depresif hissettiğini göstermiştir. Çalışmaları değerlendirdiğimizde örneğin; Ouellet ve Joshi (1986) Yalnızlığın Depresyon ve Özsaygı ile ilişkisi adlı çalışmasında 81 üniversite öğrencisinin baz alındığı araştırmasında yalnızlık ve depresyon arasındaki kombinasyonu .41 olarak bulmuşlardır. Erkeklerde 9.05, kadınlarda ise 8.86 olarak yansımıştır.

Ergenlerle yürütülen çalışma neticesinde bulgular dört kümenin belirlenmesine yardımcı olmuştur. Bunlar; yalnızlık ve depresyonda düşük olanlar, yalnızlıkta düşük olup depresyonda yüksek olanlar, yalnızlık hissi yüksek olup depresif olmayanlar, yalnızlık ve depresyon hissi yüksek olanlar olarak kategorize edilmiştir. Kümelerin belirlenmesinde arkadaşlık ilişkileri, mutluluk düzeyleri ve özgüvenlerinin niteliği ve niceliği bu unsurların belirlenmesinde rol oynamakta olduğu ifade edilmektedir (Spithoven ve diğerleri, 2017).

Güney Kore'de üniversite öğrencilerinin katılımıyla yapılan çalışma bulguları doğrultusunda cinsiyet grubuna göre 202 erkek katılımcıdan depresyon seviyesi $m=9.63$ olarak yalnızlık ise $m=39.76$ şeklinde yansımıştır. Kadın katılımcılarda ise depresyon $m=13.27$, yalnızlık ise $m=42.02$ olarak yansımıştır. Çalışma neticesinde kadın katılımcılar yalnızlık ve depresyon kombinasyonunda yüksek skor göstermişlerdir. Bu duruma sebep olan faktör ise kadın katılımcıların sosyal çevreye sahip olsa da bu ilişkilerden aldıkları tatminin erkek gruba göre daha düşük olup yalnızlık ve depresyon seviyelerine etki etmesi olarak gösterilmektedir (Kim, 2001).

Genç bireylerin dışında olgun bireylerle de çalışma yapılmıştır. İspanya'da 50-65 yaş arası kadın bireylerden bekar, ayrılmış, boşanmış, dul ve düşük düzeyde sosyal etkileşim, yalnızlık ve depresyonla ilişkili bulunmuştur. Bireyin aynı zamanda yalnız ya da yalnız olmaması, depresif ya da depresif olmaması sosyal ilişki ağı ve evlilik durumuyla ilişkili bulunmuştur. Kişinin az sayıda sosyal ilişki ağına sahip olması yalnız hissedenlerde depresyon üzerinde etkide bulunabilmektedir. Aynı zamanda az sayıda sosyal ilişki ağına sahip olma depresif olanlarda yalnızlıkla ilintilidir. Depresif olmayanlarda ise yalnızlık kişinin evlilik statüsüyle ilintili bulgular vermektedir. Birey yeteri kadar sosyal ağına sahip olsa da evli olmadığı için kendini daha yalnız hissetmektedir (Domènech ve diğerleri, 2017).

Kadın ve erkeklerde dul olma yalnızlık ve depresyonla ilişkili bulunmaktadır. Benzer şekilde boşanmış kadınlar, boşanmamış kadınlara göre daha fazla yalnız ve depresif hissetmektedirler. (Koropecj-Cox, 1998).

Yaşlı Yetişkinlerde Yalnızlık ve Depresyonu Anlamada Karma Yöntem Yaklaşımı adlı 65 yaş ve üstü grupla yapılan çalışmada bireyler depresyonu yalnızlıkla yeteri kadar ilişkilendiremese de yalnızlığı depresyonla ilişkilendirmede daha başarılı olmaktadır. Yalnızlık, ilgili bireylerce yaşlanma ile ilgili fikri ön plana çıkarmakta ve yalnızlığın depresyon için bir geçit olduğunu düşünmektedirler (Barg ve diğerleri, 2006).

Tek başına bakım veren bireyler depresyon açısından yüksek yatkınlık gösterebilmekte olup problemleriyle yalnız başına bırakılmaları sebebiyle depresyonu deneyimleme oranı da bir o kadar artmaktadır. Benzer şekilde ergenlik çağında problemleriyle yalnız bırakılan gençler kimsenin onları anlamayacakları hissiyatına kapılarak yalnız ve depresif hissedebilmekteler (Erzen ve Çikrikci, 2018).

Erkek ya da kadın olarak cinsiyet farkı olduğu iddiasının dışında yalnızlık ve depresyon arasında cinsiyet farkı olmadığını savunan çalışma da mevcuttur. Buna istinaden ilerlemiş yaş grubuyla cinsiyet farkları açısından yalnızlık ve depresyonla ilgili cinsiyet farkı bulunamamıştır. Her iki cinsiyet grubu da eşit derecede her iki durumu yaşamaktadır. Erkek katılımcılar sosyal olarak kadın akranlarına göre daha sosyal olarak çıksa da buna etken faktör erkek katılımcıların çalışan grupta yer almasıyla açıklanabilmektedir. (Singh ve Misra, 2009).

Hsu, Hailey, ve Range (1987) Yalnızlık ve Depresyonun Kültürel, Duygusal Öğelerinde dört gruptan oluşan çalışma neticesinde Amerika'da öğrenim gören Çinli öğrenciler, psikoloji kliniğinde rehabilite olan depresyon hastaları, istatistiğe giriş dersine müracaat eden Amerikalı öğrenciler ve Tayvan'da öğrenim gören Çinli öğrenciler arasındaki fark ele alınmıştır. Araştırma sonuçlarında depresyon hastaları her iki gruptan da Beck depresyon ölçeği skalasında yüksek puanlamalar elde etmiştir. Bu beklenen bir sonuçken diğer sonuç ise depresyon hastalarının her iki grupla mukayesesinde anlamlı derecede yalnızlık seviyesi fazla çıkmıştır. Yabancı öğrencilere duygusal yalnızlıktan çok, sosyal yalnızlık ön plana çıkmıştır. Bu durum da öğrencilerin ülke değiştirmiş olmalarıyla açıklanmaktadır. Geldikleri ülkeye

adapte olma süreçleri, kültürel farklılıklar da diğer faktörlerdir. Depresyon tedavisi gören hastalar ise duygusal açıdan yalnız bulunmuştur.

Malezya'da tıp öğrencileriyle yapılan araştırmada ise yalnızlık ve hayat tatminsizliği depresyon üzerinde rol oynayıp sağlıklı aracılanmıştır. Bu demek oluyor ki sağlıklı ilgili düşünceler yalnızlığa ve hayat tatminine etki etmekte olup depresyonu tetikleyebilmektedir. Nedensel sonuçlar doğurabilmektedir. Tatmin oranı düşük, bilhassa yalnız öğrenciler depresyon açısından daha yüksek sonuçlar vermektedir (Swami ve diğerleri, 2006).

Kanserden kurtulan, iyi huylu tümörü sahip ve takipte olan hastalarda bulgular gösteriyor ki yalnız bireyler depresyon, tükenmişlik ve acıyı eşzamanlı olarak yaşamaktadırlar. Yıllardan yıla da seviye olarak artış gösterebilmektedir. Bireyin yalnız olması ve hissetmesi bu faktörleri git gide tetiklemektedir (Jaremka ve diğerleri, 2014).

Holwerda ve diğerleri (2016), Yalnızlık ve Depresyonun Ölümlülük Üzerindeki Etkisinde bulgular şunlara katkıda bulunmuştur: Duygusal ve sosyal yalnızlık ölüm oranı üzerinde rol oynayabilmektedir. Özellikle duygusal ve sosyal olarak yalnız erkeklerde ölüm riski yüksek olabilmektedir. Bununla beraber ağır depresyonun mevcut olup sosyal yalnızlığın da eşlik etmesi ölüm oranlarında kayda değer artış yaratmaktadır. Belirtilen oran yetişkin bireylerde yalnızlık ve depresyonun erken ölümlerde tahmin edici bir değişken olduğunu göstermektedir. Bu duruma etki eden faktör ise kişinin hem yalnız olup hem de depresyonunun seviyesinin yüksek olmasıdır, böylelikle depresyon, sosyal, duygusal yalnız, ölüm oranı birbiriyle etkileşim içine girebilmektedir (T. Holwerda ve diğerleri, 2016).

Sosyal bağlantısızlık yani bireyin herhangi bir sosyal network ağına sahip olmaması algılanan izolasyonun tahmininde efektif olmuştur. Sırasıyla, depresyon ve kaygının yordanmasında önemli bir role sahiptir. Ters yönde depresyon ve kaygı, sosyal bağlantısızlık ile algılanan izolasyonun belirlenmesinde etkindir (Santini ve diğerleri, 2020). Türkiye'de problemli internet kullanımı yalnızlıkla ve depresyonla ilintili sonuç göstermiştir. Yalnız olan öğrencilerin internet kullanımı giderek artmaktadır. Kişi yalnız olduğunu hissettikçe depresyon seviyesi de yükselişe geçmektedir (Ceyhan ve Ceyhan, 2008).

İlk ve ortaokul öğrenimi gören öğrenciler ve klinik merkezde yaşayan katılımcılarla gerçekleştirilen araştırmada yalnızlık depresyon ve kaygının gelişmesinde önemli bir aracı olarak ön plana çıkmaktadır. Kaygı aynı zamanda bireylerde depresyona da neden olabilmektedir (Ebesutani ve diğerleri, 2015).

2.5 Yalnızlık, Depresyon ve Sosyal Destek

Liu, Gou ve Zuo (2014), Yaşlı Bireylerde Yalnızlık ve Depresyonun Sosyal Destekle Aracılanması isimli çalışmada yalnızlık ve depresyonun arasında pozitif ilişkinin var olduğu ve artmış yalnızlık hissinin depresif semptomlara neden olacağı üzerinde durmaktadırlar. Çalışma sonucunda sosyal desteğin yalnızlık ve depresyonun etkisini aracılandığı ortaya konulmaktadır. Böylelikle yalnızlık, sosyal destek ve depresyon ilişkisinde sosyal destek koruyucu etken olarak ön plana çıkmaktadır.

Türkiye’de obstrüktif akciğer hastalığı olan bireyler ve yakınlarıyla yapılan araştırmada algılanan sosyal destek kişi eğer sosyal ilişkilerinde tatminsizlik yaşıyorsa yalnız ve depresif hissedebilmekte olup aynı zamanda artmış yalnız hissi, depresyona da yatkınlık sağlayabileceği ifade edilmektedir (Kara ve Mirici, 2004).

Yalnızlığın algılanan sosyal destek ve akıl sağlığıyla ilişkisini inceleyen sistematik çalışma kapsamında yalnızlık ve algılanan sosyal desteğin takriben ruh sağlığı üzerinde etkisi bulunmuş olup düşük algılanan sosyal destek, semptomların şiddetine etki sağlamakta ve depresyon tedavisinin seyrinde kişinin kendini toparlamasına etki edebilmektedir. Yapılan bu çalışma neticesinde, yüksek yalnızlık hissi ağır depresyonla ilişkili bulunmuş olup bireyin yetersiz sosyal destek alması onun duygusal yalnızlığını da tetikleyebilmektedir (Wang, Mann, Lloyd-Evans, Ma ve Johnson, 2018).

Üniversitede psikolojiye giriş dersi alan öğrencilerle yapılan bir diğer araştırma kapsamında dört ve sekiz haftalık periyotları içeren yapılandırılmış anonim chat konuşmalarında öğrencilerde yalnızlık ve depresyon seviyelerinde belirgin bir azalma gerçekleşmiş olup algılanan sosyal desteğin ise artmakta olduğu saptanmaktadır. Araştırma öncesi yapılan pre-test yalnızlık ve depresyon seviyeleri yüksekken mid-test ve post-test aşamalarında giderek azalma kaydedilmiştir (Shaw ve Gant, 2002).

Çalışmalar neticesinde yalnızlık ve depresyon alınan sosyal destekle birlikte yalnızlık ve depresyon düzeylerinin azalmasına ve görülme sıklığının düşmesine yardımcı olabilmektedir(Chen, Alston, ve Guo, 2019) Böylelikle bireyde bu hissiyatların tekrarlanması da önüne geçilebilmektedir (Gabarrell-Pascuet ve diğerleri, 2021).

Bu araştırmada ise benzer şekilde Covid-19 pandemisinde testi pozitif çıkan bireylerin yalnızlık ve depresyon düzeylerine bakılacak olup sosyal desteğin bu hissiyatlar üzerinde modere rolünün olup olmayacağına değinilecektir. Sosyal çevresinden sosyal destek alan bireylerin yalnızlık hissinin artacağı ve kendilerini daha depresif hissedeceği varsayılmaktadır.

2.6. Yalnızlık, Depresyon ve Covid-19

Covid-19 pandemisi global hale gelmiş olup hızla yayılan viral hastalık halini almıştır. Bulaşma hızı yüksek ve kolay olduğu için hükümetler tarafından önlem almak adına kısıtlamalar getirilmiştir. Bunlar; sokağa çıkma yasağı, saat kısıtlaması, sosyal mesafe uygulaması ve zorunlu maske takma olarak sayılabilir. Bireyler zorunluluk halinden ötürü bir belirsizlik hissiyatı yaşamış olup izolasyonla beraber psikopatolojik problemler de beraberinde gelmiştir. Bu başlık altında yalnızlık, depresyon ve Covid-19 kombinasyonu incelenecek olup konuyla ilgili bulgulara yer verilecektir.

Virüsün adım adım salgın halini aldığı Ocak, Şubat, Mart 2020 periyotlarında genç grupta yer alan bireylerin yalnızlık seviyelerinde artış meydana gelmişken orta ve yaşlı grupta bu artış belirgin bir fark yaratmamıştır. Mart ayında evde kal çağrılarının istinaden yaşlı bireylerde izole hissetmede artış gelmiştir. Bu durum ise bireylerin fiziki iletişim haline geçmesinin zorlaşması ve sosyal mesafe kurallarının katılaşmasıyla bağlantı taşımaktadır (Luchetti ve diğerleri, 2020).

Genç bireylerin yalnızlığa daha yatkın olmasını tetikleyen unsurlar mevcuttur. Bunlar; ilişki durumu, herhangi bir psikiyatrik hastalığının olması, düşük eğitim seviyesi, gelir yetersizliği gibi faktörler olarak sıralanabilir (Groarke ve diğerleri, 2020).

Salgının yüksek hızda yayılması ve kolay bulaş riskinin olmasından dolayı evde izolasyon süreci başlamış olup kişiler stok yapıp kendini muhafaza etmeye başlamışlardır. Böylelikle sosyal izolasyon kronik yalnızlık halini almaya

başlamıştır. Kendini bu doğrultuda hisseden bireyler aynı zamanda depresyona ve intihar düşüncelerine de yatkınlık sağlayabilmektedir (Killgore, Cloonan, Taylor, ve Dailey, 2020).

Loades ve diğerleri (2020), Covid-19 Bağlamında, Çocuk ve Ergenlerde Sosyal İzolasyon ve Yalnızlığın Akıl Sağlığı Üzerindeki Etkisi üzerine Hızlı Sistemik İnceleme`de bulgular göstermiştir ki yalnızlık ve ruh sağlığı arasında berrak bir ilişki mevcuttur. Özellikle gelecekte depresyon ile eşlik edeceği üzerinde durulmaktadır. Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde kızlarda depresyonun yüksek olması beklenmektedir. Covid-19 pandemisinde yaşanmakta olan zorunlu karantina, izolasyon, sosyal mesafe kuralları genç bireylerde yalnızlığa yatkınlığı arttırabilmekte olup aynı zamanda arkadaşlarıyla olan bağlantılarda yaşanan aksaklıklar kendilerini dışlanmış hissetmelerine neden olabilmektedir. Böylelikle de depresyona eğilim baş gösterebilmektedir.

Amerika`da kısıtlamaların adım adım gevşediği Nisan, Mayıs, Haziran 2020 tarihlerinde kademeli olarak üç aylık periyotta yalnızlığın, kısıtlamaların gevşemesiyle düşmesi beklenirken tersine sırasıyla; Nisan ayında yalnızlık $M=43.8$, Mayıs ayında $M=45.4$, Haziran ayında ise 45.7 bulunmuştur. Yalnızlık bu süre zarfında da artış göstermiş olup aslında yeni normal olarak sunulan içeriğin yeteri kadar da normal olmadığı belirtilmektedir

Li ve Wang (2020), Covid-19 Süresince İngiltere`de Genel Psikiyatrik Hastalıkların, Yalnızlığın Yaygınlığı ve Tahmini adlı araştırmada yalnızlık verisi Yaşlanmanın İngiliz Boylamsal Çalışmasından (Elsa) adapte edilen soru formundan yapılmıştır. İlgili soru ise Covid-19 ülke çapında yayılmaya başladıktan son dört hafta içerisinde ne kadar yalnız hissettinizdir? Buna yanıt olarak da üç seçenek tanınmıştır. Bunlar; hemen hemen hiç, bazı zamanlar, sık siktir. Cinsiyet grubu ele alındığında; İngiltere`de 15,530 katılımcıdan kadın bireyler yalnızlık açısından 33.37 oranında bazen yalnızlık hissederken erkeklerde yalnızlık hissi oranı 22.04 daha düşük çıkmıştır. Sık sık diye belirtenler ise 9.08, erkeklerde ise 4.64`tür. Rakamlar gösteriyor ki pandemi sürecince kadınlar daha çok yalnızlık hissetmektedir. Yaş grubu bakımından sosyal ve ekonomik açıdan kriz yaşayan gençler 44.99 ile bazen, sık sık 16.01 olarak yalnızlık hissederek 31+ grubu gerisinde bırakmıştır. Bir diğer çarpıcı sonuç ise ailesiyle yaşayan bireyler yalnız yaşayan bireylere göre daha az yalnızlık hissetmektedirler.

Benzer bir çalışma daha gösteriyor ki 18-30 yaş arası yalnızlık hissine kapılmış olup bunun yanı sıra kişinin işsiz olması, cinsiyet açısından kadın olması yatkınlığı arttırmaktadır. Düşük eğitim seviyesi de aynı zamanda yalnızlığın artmasında etken faktör olabilmektedir. Bireyin tek başına yaşaması sosyal bir desteğinin olmaması yalnızlık riskinin artmasında tekrar bir belirteçtir (Killgore, Cloonan, Taylor, Miller, ve Dailey, 2020).

Yaş ve cinsiyetin pandemi süresince yalnızlığa olan etkisi farklı araştırmalarca da kadınlarda bu durumun erkeklere oranla fazla olduğunu göstermiştir. Özellikle tekrar genç popülasyonda 18-29 yaş arası olup yalnızlık hissetme, orta ve üst yaş grubuna göre fazla çıkabilmektedir (Wickens ve diğerleri, 2021).

Genel olarak literatür bu noktada kadınların erkeklerden daha fazla yalnızlık çektiğinden bahsetmiştir. Yaş grubu ele alındığında genç bireylerde artmış seviyede yalnızlık mevcuttur. Orta ve üst yaş grubunda bu hissiyat daha stabil gözükmektedir. İlgili grupta stabilitenin bozulmasında oluşabilecek değişkenler ise sahip olduğu yakınlarını görememe ve buna bağlı duygusal yalnızlıktır. Buna atıfla yapılan çalışma ise 65-102 yaş arası olup çocuklarıyla ve torunlarıyla pandemi süresinde düşük irtibata sahip olanlarda sosyal yalnızlık artmıştır. Buna bağlı olarak ilgili grupta duygusal yalnızlık hissiyatı daha fazla artmıştır. Kişilerin duygusal yakınlık kurdukları nesnelerle arasına set çekilmesi özellikle bu duruma etki etmektedir diye belirtilmektedir (Van Tilburg, Steinmetz, Stolte, van der Roest, ve de Vries, 2020).

Pandemi yalnızlık hissiyatının dışında bireylerde depresyonu da tetiklemiştir. Yalnızlık arttıkça birey depresyona meyilli hale gelebilmektedir.

İrlanda'da Covid-19 pandemisinin erken aşamalarında yapılan çalışmada ruh sağlığıyla ilgili çalışmalar pozitif sonuçlar vermiştir. Buna istinaden bireyin gelir düzeyinde yaşanan değişme, kendisinin ya da yakınının Covid-19 şüpheli ya da tanıılı olması, genç yaş grubunda yer alması ve cinsiyet açısından kadın olması genel kaygıyı ve depresyonu etkilemektedir (Hyland ve diğerleri, 2020).

Türkiye'de hekimlerle gerçekleştirilen çalışmada 64.7% oranında depresyon semptomu, 51.6% oranında kaygı semptomu bulunmuştur. Aynı zamanda çalışmada evli, çocuk sahibi olma düşük depresyon, kaygı skoruyla ilişkiliyken bekar, tecrübesiz sağlık çalışanı olup ön saflarda hizmet verme, cinsiyet açısından kadın ve

genç olma yüksek depresyon ve kaygı skoruna sahip olma olasılığını arttırmıştır (Elbay, Kurtulmuş, Arpacıoğlu, ve Karadere, 2020).

Ülkemizde yapılan bir başka araştırma bulguları ise pandeminin yaratmış olduğu psikolojik problemler ele alındığında depresyon 23.6% olarak bulunmuştur. Cinsiyet faktörü ele alındığında depresyon şehirde yaşayan kadınlarda yüksek seviyede çıkmıştır. Pandemi öncesinde ya da sonrasında psikiyatrik problem yaşayanlar ve herhangi bir kronik rahatsızlığı olan bireyler bedenleriyle ilgili olumsuz yargılar da gelişebilmektedir. Bu yargılar kaygı halini alıp depresif duygu durumuna zemin hazırlayabilmektedir (Özdin ve Bayrak Özdin, 2020). İngiltere’de Covid-19 pandemisinde depresyon oranı 22.12% bulunmuştur. Cinsiyet olarak bireyin kadın, benzer şekilde büyük şehirde yaşıyor olması ve daha önceden var olan sağlık sorunları kaygı ile depresyonun artmasında etkili olmuştur (Shevlin ve diğerleri, 2020).

Aksi bir çalışma bulguları ise Hindistan’da yapılan çalışmada bulunmuştur. Buna göre cinsiyet grubu fark etmeksizin depresyondan kadın ve erkek olarak eşit oranda muzdariplik görülmüştür. Çalışmada depresyon daha hafif bulunmuşken kaygı daha orta dereceli sonuç vermiştir. Şirket çalışanlarında ya da öğretmenlerden çok sağlık çalışanları ile araştırmacı grupta olan bireylerde depresyon daha belirginlik kazanmıştır. Öğrencilerde ise depresyon durumu orta şiddetlidir. Örgün öğretimden bir anda online eğitime geçilmesi, günlük hayatta yaşanan değişimler buna açıklama olarak getirilebilmektedir (Rehman ve diğerleri, 2021).

Çin’in Wuhan şehrinde depresyon ve kaygıyı değerlendirmek için gerçekleştirilen ilk çalışma neticesinde depresyon ve kaygı karantinada olanlarda daha yüksek çıkmışken bölge olarak virüsün yeteri kadar yayılmayıp yine de karantinada olan bireylerde, virüsün yaygın olup karantina altında olan lokasyona göre iki kat daha yüksek çıkmıştır. Cinsiyet faktörü ele alındığında ilgili çalışma bulguları ışığında erkekler kadınlardan daha çok depresyondan muzdaripken kadınlar kaygıda daha yüksek skorlar elde etmişlerdir. Yaş grubu ele alındığında yaşlılar daha düşük depresyon ve kaygı raporlamışlardır. Karantinanın ekonomik boyutu ele alındığında ise düşük gelirlilerde kaygı ve depresyon daha yoğun olup gelir seviyesi yüksek olanlarda bu durum tersi sonuç vermiştir (Tang ve diğerleri, 2021).

Komünite merkezli çalışmaların ele alındığı meta-analiz çalışmasında depresyon 25% olarak bulunmuştur. Daha önceki yıllara ait yapılan depresyonla ilgili meta-analiz çalışmalarına kıyasla Covid-19 salgını döneminde bu durum yedi kat daha yüksek bulunmuştur (Bueno-Notivol ve diğerleri, 2021). Virüsün yaratmış olduğu belirsizlik ve artan kayıplar da buna eşlik etmekte olup kişide yaşanan ölüm korkusu da ayrıca depresyonu tetikleyebilmektedir. Benzer şekilde Kanada`da 18 yaş üstü bireylerle yapılan çalışma neticesinde pandemi öncesinde kaygı ve depresyonu olan bireylerin pandemiyle beraber ilgili durumları seviye olarak iki katına çıkmıştır (Dozois, 2020). Her iki araştırma da gösteriyor ki bireyin pandemi öncesinde mevcut olan ruhsal problemlerinin pandemiyle beraber giderek tetiklendiği noktasında konsensus oluşmaktadır.

Bangladeş`te üniversite öğrencileriyle sosyal medya üzerinden yapılan çalışma neticesinde bulgular şu şekilde belirtilmiştir: 397 öğrencide orta dereceden şiddetli dereceye kadar depresyon bulunmuş olup bu oran 82.4%`ü temsil etmektedir. Cinsiyet faktörü ele alındığında erkeklerde 67.2% olarak bulunmuştur. Kadınlarda erkeklere nazaran daha düşük seviyede sonuç göstermiştir. Depresyona etki eden faktörler ele alındığında fiziksel aktivitelerin olmaması, aileyle yaşıyor olma, kırsal bölgede yaşama etken olarak değerlendirilmektedir. Bunun dışında öğrencinin üniversiteye para ödüyor olması ve bunu ödemekte zorlanması da benzer şekilde depresyon riskini arttırmaktadır (Islam, Barna, Raihan, Khan, ve Hossain, 2020).

İspanya`da Covid-19 salgınının başlangıç aşamasında 792 kadın ve 182 erkek katılımcının yer aldığı çalışmada kronik rahatsızlığı olan bireyler olmayan bireylere göre depresif semptomları anlamlı oranda daha çok göstermiştir. 18-25 yaş grubunda kronik rahatsızlıktan bağımsız olarak depresyon belirginlik kazanmış olup 26-60 yaş arası ise akabinde izlemiştir. 61 yaş ve üzeri bireylerde ise tersine durum söz konusu olmuştur. Çalışmaya katılan genç bireylerin birçoğu üniversite öğrencisi olması sebebiyle depresyonun ilgili grupta yüksek olmasına sebep olan faktör yukarı paragraflarda da değinildiği gibi bu çalışmada da öğrencilerin fiziki eğitim sisteminden siber eğitim alanında faaliyetlerine devam etme mecburiyetinde kalması tetikleyici olarak yer almaktadır (Ozamiz-Etxebarria, Dosil-Santamaria, Picaza-Gorrochategui, ve Idoiaga-Mondragon, 2020).

Benzer şekilde İspanya`da pandeminin yarattığı psikolojik etki ele alındığında cinsiyet olarak kadınlarda depresif semptomlar daha çok gözlemlenmiştir. Bu

duruma etki eden faktörler ise kişinin daha önceden bir psikiyatri veya nörolojik tanısının olması, kendisinin ya da yakının virüsten etkilenmesi etken olarak gözükmektedir. Aynı zamanda ilgili çalışmada kişinin ekonomik kararlılığa sahip olması, yaşlı ve emekli olma, bireysel ekonomik durumuna dikkat etme depresyondan koruyucu faktör olarak ön plana çıkmaktadır (González-Sanguino ve diğerleri, 2020).

Türkiye’de ilk vaka görüldükten 2 hafta sonra 1115 katılımcının yer aldığı çalışmanın bulguları ışığında 18-29 yaş arası olup bekar, öğrenci ve düşük gelir sahibi olan bireylerde depresyon seviyesi daha yüksek çıkmıştır. Ancak virüse maruz kalma ya da bulaştırma, temizlik obsesyonuna sahip olan bireyler diğer grupla kıyaslandığında depresyonu daha düşük seviyede tecrübe etmektedir. Bir diğer grup ise işlerine devam eden, meşgalesi olan katılımcılar depresyonu gene daha az seviyede yaşamaktadırlar (Ustun, 2020).

Avustralya merkezli çalışmada bulguları destekler biçimde 18-45 yaş arası genç bireylerde depresyon kayda değer biçimde yüksek çıkmıştır. Bireyin flört, evlilik gibi ilişkileri içerisinde olmaması da depresyona etki etmektedir (Stanton ve diğerleri,, 2020). Amerika’da New York şehrinde virüs vakalarının artmaya başladığı Nisan ve Mayıs 2020 yılında devlet üniversitesi öğrencilerinden elde edilen veriyle yapılan çalışmada; kişilerin gelir seviyesine göre depresyon 75.000 \$, 43.6%, 19,999 \$ ve altı 55.5%, 5.000 \$ ise 54.4% olarak yansımıştır. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde ise depresyon kadınlarda daha belirginlik kazanmıştır (Rudenstine ve diğerleri, 2021).

Yapılan farklı çalışmalarda gösteriyor ki Covid-19` un yaratmış olduğu yalnızlık ve depresyonda bireyin çevresinden yeteri kadar destek görmemesi sıhhati üzerinde negatif bir etki yaratıp ruh sağlığı üzerinde negatif etkilerde bulunabilmektedir. Aynı zamanda birey sosyal çevresinden ne kadar çok destek alıyorsa bununla baş etme ve yönetmede o kadar başarı gösterebilmekte olduğu varsayılmaktadır (Strober, Weber, Lequerica, ve Chiaravalloti, 2022; Giurgescu ve diğerleri, 2022).

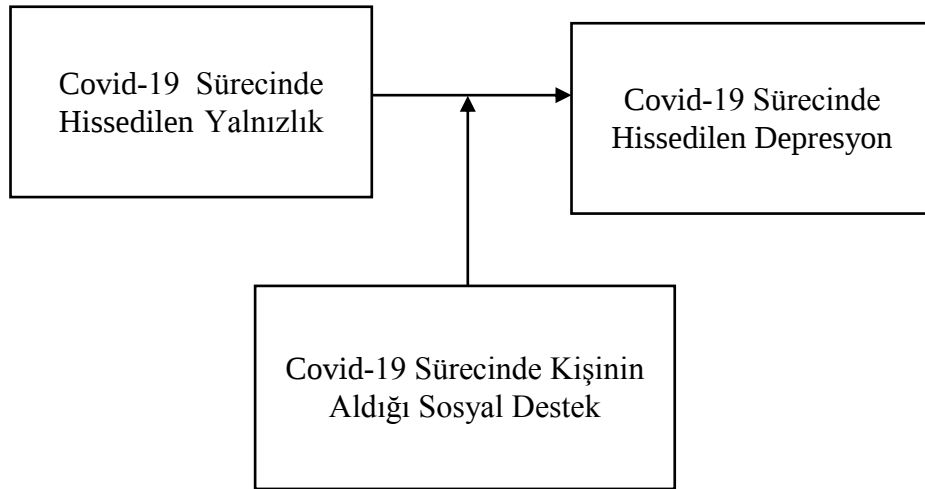
3. YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde, sırasıyla araştırmanın modeline, evren ve örneklemine, araştırma için veri toplama aracı geliştirilmesi sürecine; güvenirlik ve geçerlilik çalışmalarına, araştırma verilerinin nasıl toplandığına ve değerlendirildiğiyle ilgili bilgiler yer alacaktır.

3.1 Araştırma Modeli

Bu araştırma, Covid-19 tanısı alan bireylerin hissettikleri yalnızlık seviyesinin yine hissettikleri depresyon seviyesini yordayıp yordamadığını ölçmek amacıyla yapılmıştır. Buna ek olarak hissedilen yalnızlık ve depresyon ilişkisi üzerinde yine karantina döneminde bireylerin aldığı sosyal desteğin modere edici bir etkisinin olup olmadığı incelenmiştir. Araştırma modelini figür 1’de görebilirsiniz. Bu çalışma kesitsel bir örnekleme yordayıcı korelasyonel araştırma deseni kullanılarak yürütülmüştür.

Araştırma modeline göre bireyin Covid-19 sürecinde testinin pozitif çıkmasıyla birlikte çevresinden sosyal destek alan kişilerin, yalnızlık hissinin azalacağı buna bağlı olarak depresyon seviyesinde düşme yaşanması beklenmektedir.



Şekil 3.1: Araştırma Modeli

3.2 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Covid-19 tanısı almış bireyler oluşturmaktadır. Bu sebeple Covid-19 atlatmış/geçirmiş olanlar ve şu an Covid-19 olanlar araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma için iki çeşit örneklem yöntemi kullanılmıştır. Bunlar; amaçlı örneklem ve kartopu örneklem yöntemidir. Amaçlı örneklem ile araştırmaya katılacak olan kişilerin nitelikleri önceden belirlenmiştir. Örneğin; kişinin Covid-19 tanısı almış olması ve yaş aralığı bu kıstasta önceden belirlenmiştir. Bir diğer kullanılmış örneklem biçimi ise kartopu örneklemdir. Bu örneklem yöntemiyle ise araştırmaya uygun kişiler yakın çevreden bulunarak seçilmiş olup ilgili kişiler aracılığıyla Covid-19 sürecini yaşamış ve yaşamakta olan bireylere yönlendirilmiştir. Araştırmanın öncesinde katılımcılar onam formuyla bilgilendirilmiş olup gönüllülük esasına dayalı olarak katılmışlardır. Datanın toplanma aralığı ise 12.03.2021 ile 30.04.2021 tarihleri arasında pandeminin yoğunlaştığı aralıkta yapılmıştır.

Araştırmaya 322 katılımcı katılmış olup cinsiyete göre 132 kadın, 190 erkek yer almıştır. Yaş aralığı ise 18 ve 64 arası ($M=29.00$, $SD=9.149$) dağılım göstermektedir. Katılımcıların %3.7'si ilkokul, %15.8' si lise, %61.5' i üniversite, %18.9' u yüksek lisans ve üstü eğitim düzeyine sahiptir. Gelir düzeyi açısından değerlendirildiğinde katılımcıların %15.2' si düşük, %64'u orta, %20,8'i yüksek gelir düzeyine sahip olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların medeni durumları sorulduğunda ise %71.1'i bekar, %1.9'u evli, %27'si boşanmış olduklarını beyan etmişlerdir. Covid-19 durumları değerlendirildiğinde ise katılımcıların %91.3 oranında Covid-19 geçirmiş/atlatmış olduğu bulunmuşken %8.7 oranında ise şuanda Covid-19 pozitifim seçeneğini işaretlemişlerdir.

3.3 Veri Toplama Araçları

Araştırmada uygulanacak form ve ölçeklerde de yazılı olarak araştırma amacıyla ilgili bilgilere yer verilmiştir. Araştırmada formları doldurma yaklaşık 15-20 sürmektedir. Çalışmada kullanılan veri toplama araçlarının uygulanması sonrasında bütün cevap kağıtları kontrol edilmiş olup eksik veya hatalı doldurulan form ve ölçekler değerlendirmenin dışında tutulmuştur.

Bu bölümde araştırma ile ilgili belirlenen amaçlara varabilmek için gerekli olan verileri Kişisel Onam Formu, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılarak veriler toplanmıştır.

3.3.1 Kişisel bilgi formu

Araştırmada katılımcıların kişisel demografik yapılarını belirleyebilmek amacıyla 9 soruya yer verilmiştir. Bunlar; Covid-19 Durumu, Cinsiyet, Yaş, Eğitim Durumu, Çalışma Durumu, Gelir Düzeyi, Meslek, Kiminle Yaşadığı, Medeni Durum gibi sorular katılımcılara yöneltilmiştir. Ölçeğin bütün maddeleri Ek I'de sunulmuştur.

3.3.2 Ucla yalnızlık ölçeği

UCLA Yalnızlık Ölçeği (Russel, Peplau ve Ferguson 1978) tarafından geliştirilmiş olup 20 maddeden oluşmaktadır. Yanıtlar 1'den (Hiç uygun değil) 4'e (sık sık uygun) olacak şekilde 4'lü likert olarak şekillendirilmiştir. 20 sorudan on bir tanesi pozitif dokuz tanesi ise negatif olarak belirlenmiştir. Sorulardan 1,4,5,6,8,9,10,15,16,19,20 ters kodlanmıştır. Türkiye'de ölçeğin uyarlamasını yapan Demir (1989) çalışmasında cronbach alpha değerini .94, test-tekrar test güvenilirliği ise .73 olarak bulmuştur. Ölçekte yer alan bazı sorular şu şekildedir: “Kendimi çevremdeki insanlarla uyum içerisinde hissediyorum.” “Arkadaşım yok.” “Başvurabileceğim hiç kimse yok.”

Ölçeğin orijinal hali baz alınarak bu 20 maddeye doğrulayıcı faktör analizi hiçbir rotasyon seçilmeden uygulanmıştır. Sonuçlar 20 maddenin tek bir faktör altında, faktörle pozitif korelasyon gösterecek şekilde toplandığını göstermiştir. Bu tek faktör, toplam varyansın %28.008' ini açıklamaktadır. İlgili çalışmada Cronbach alpha değeri ($\alpha=.84$) bulunmuştur. Ölçeğin bütün maddeleri Ek II'de sunulmuştur.

3.3.3 Beck depresyon ölçeği

Beck Depresyon ölçeği, Beck ve Steer tarafından 1961 yılında geliştirilmiştir. İlgili ölçek Türkiye'de 1989 yılında uyarlanmıştır (Hisli,1989). Ölçek bireylerin depresyon seviyelerini belirlemek amacıyla inşa edilmiş olup 1,2, 3, 4 şeklinde puanlanan dörtlü Likert tipi yanıtlama seçeneğini içermektedir. Kişi her maddenin altında mevcut olan 4 kendini değerlendirme yanıtlarından birini işaretlemektedir. Ölçek 21 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan bazı yanıtlar şu şekildedir: “Üzgün ve sıkıntılı değilim.” “Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.” Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum” “O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.”

Ölçeğin orijinal hali baz alınarak 21 maddeye doğrulayıcı faktör analizi hiçbir rotasyon seçilmeden uygulanmıştır. Yapılan faktör analizinde 5. (kilo kaybı) ve 18. (suçlu hissetme) maddelerin diğer maddelerle aynı şeyi bulmadığı saptanmıştır. Bu sebeple geçerlilik ve güvenilirlik analizinde iki maddenin çıkartılması geçerlilik ve güvenilirliği arttırdığı için dahil edilmemiştir. Sonuçlar 19 maddenin 4 faktör altında toplanarak %37.441'ini açıklamaktadır. Bu 19 madde anlamlı bir biçimde içsel tutarlılık göstermiştir ($\alpha=88$) ve maddeler toplanarak madde sayısına bölünüp Beck Depresyon Ölçeği oluşturulmuştur. Ölçeğe ait bütün maddeler ise Ek-III'de sunulmuştur.

3.3.4 Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğinin orijinal versiyonu (Zimet ve diğerleri, 1988) tarafından yapılmıştır. Ölçek 12 sorudan ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları ise şunlardır: aile, arkadaş ve özel birisidir. Sorular likert tipi yanıtlanmaktadır. Derecelendirme 1-7 arasındadır. 1 Kesinlikle hayır için nitelendirilmekte olup 7 ise Kesinlikle evet olarak nitelendirilir. Ülkemizde Eker ve Arkar (1995) tarafından yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alpha değeri sosyal desteğin aile boyutu için 0.85, arkadaş boyutu için 0.88, özel bir insan boyutu için ise 0.92 olarak bulunmuştur. Araştırmada yer alan bazı sorular şu şekildedir: *“Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan var.”* *“Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan var.”* *“Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.”* Ölçeğin tamamı Ek IV 'de sunulmuştur.

Ölçeğin orijinali göz önünde bulundurularak bu 12 madde için 3 faktör elde edecek şekilde doğrulayıcı faktör analizi hiçbir rotasyon seçilmeden uygulanmıştır. Sonuçlar bu 12 maddenin ölçeğin orijinalinde ve uyarlamasında olduğu gibi 3 ana faktör altında toplandığını göstermektedir. Dört maddenin yer aldığı ilk alt boyut olan özel bir insan toplam varyansın %56.590'ını açıklarken ikinci faktör olan aile alt boyutu toplam varyansın %14.468'ini açıklamıştır. Son olarak üçüncü faktör olan arkadaş alt boyutu ise toplam varyansın %10.832'sini açıklamıştır. Tüm maddeler bulundukları faktörle yüksek ve pozitif korelasyon gösterdiğinden her bir alt boyut 4'er madde olacak şekilde oluşturulmuştur. Şuan ki çalışmada ise özel bir kişi alt ölçeğinde cronbach alpha değeri ($\alpha=94$), arkadaş alt boyutunda ($\alpha=92$), aile boyutunda ise ($\alpha=89$), olarak bulunmuştur.

4.BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde araştırmanın amaçları kapsamında analiz edilen verilerin sonuçları hakkında bilgiler bulunmaktadır.

4.1 Katılımcıların Demografik Özellikleri

Bu bölümde katılımcıların demografik özelliklerine yönelik yüzde ve frekans değerleri verilmiştir.

Çizelge 4.1: Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişken	Gruplar	N	%		
Covid-19 Durumu	Şuan Covid-19 pozitif	27	8.4		
	Covid-19 atlatmış/geçirmiş	295	91.6		
	Toplam	322	100.0		
Cinsiyet	Kadın	132	41.0		
	Erkek	190	59.0		
	Toplam	322	100.0		
Eğitim Durumu	İlkokul	12	3.7		
	Lise	52	16.1		
	Lisans	197	61.2		
	Lisansüstü	61	18.9		
	Toplam	322	100.0		
Çalışma Durumu	Evet	199	61.8		
	Hayır	123	38.2		
	Toplam	322	100.0		
Gelir Düzeyi	Düşük	48	14.9		
	Orta	207	64.3		
	Yüksek	67	20.8		
	Toplam	322	100.0		
Medeni Durum	Bekar	229	71.1		
	Evli	87	27.0		
	Boşanmış	6	1.9		
	Toplam	322	100.0		
Değişken (N=322)		Min	Maks	Ort	Ss
Yaş		18	64	28.98	9.14

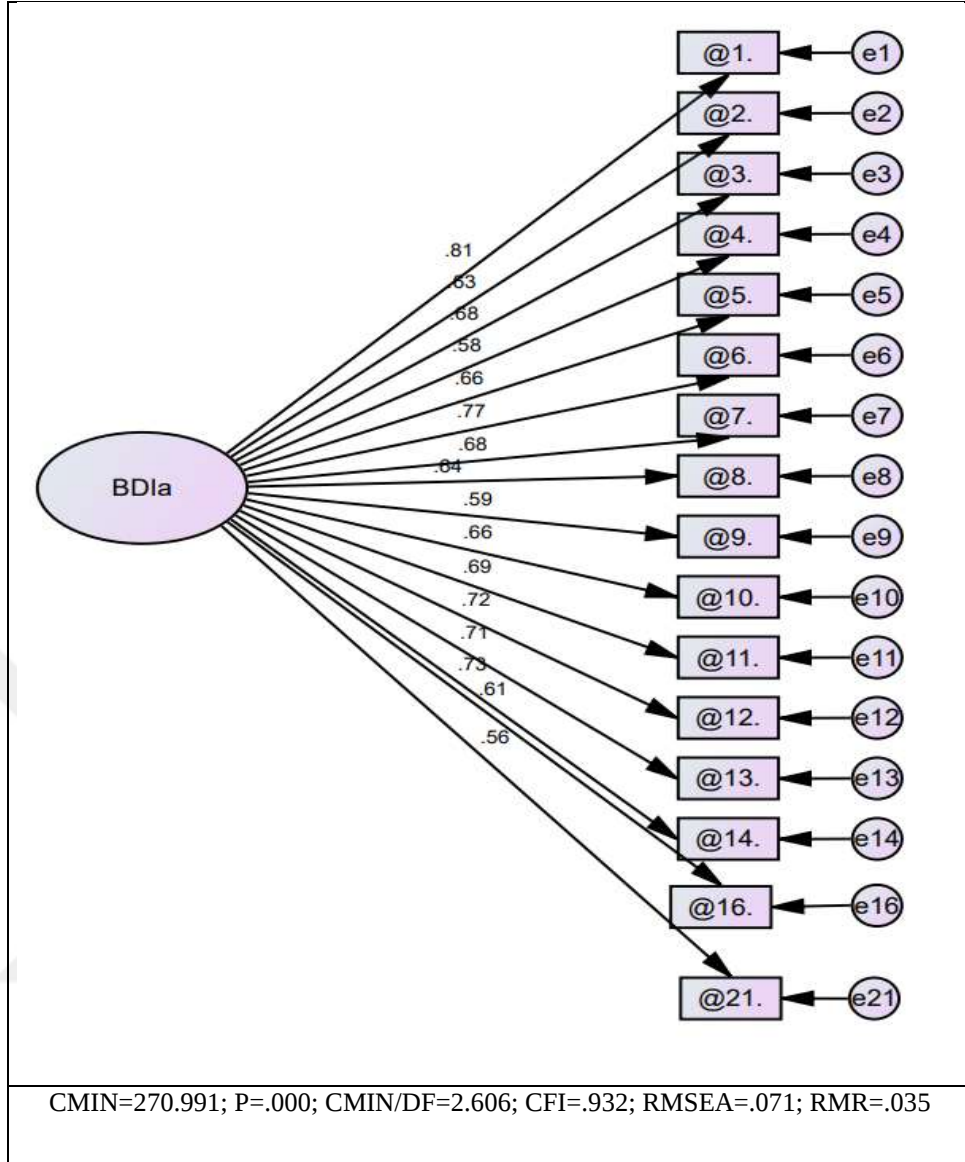
Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgular Çizelge 4.1.'de verilmiştir. Araştırmaya 322 katılımcı dâhil edilmiştir. Katılımcıların 27'si (%8.4) şuan Covid-19 pozitif iken, 295'i (%91.6) Covid-19 atlatmış/geçirmiş olarak dağılım göstermektedir. Kadın 132'i (%41) ve erkek 190 (%59) katılımcı bulunmaktadır.

Eğitim düzeyi ilkokul olan 12 (%3.7); lise olan 52 (%16.1); lisans olan 197 (%61.2); lisansüstü olan 61 (%18.9) katılımcı bulunmaktadır. Çalışanlar katılımcıların 199'unu (%49.5) oluştururken çalışmayan 123 (%38.2) katılımcı vardır. Gelir düzeyine düşük olan 48 (%14.9); orta olan 207 (%64.3); yüksek olan 67 (%20.8) katılımcı bulunmaktadır. Medeni durumu bekar olan 229 (%71.1); evli olan 87 (%27) ve boşanmış olan 6 (%1.9) katılımcı bulunmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 28.98 (Ss=9.14), yaş aralığı ise 18-64 olarak hesaplanmıştır.

4.2 Geçerlilik ve Güvenilirlik Analiz Bulguları

4.2.1 Beck depresyon ölçeği

Araştırmada kullanılan ölçeklerden olan Beck Depresyon Ölçeğinin yapı geçerliliğini değerlendirmek için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Orijinal ölçekte tek faktör ve 21 maddeden oluşan ölçeğin DFA bulgularına göre uyum indekslerinin kabul edilebilir düzeyde olmadığı ve bazı maddelerin faktör yüklerinin düşük olduğu görülmüştür. Model uyumunun iyileştirilmesi için faktör yükü 0,500'den düşük olan 20, 19, 18, 15 ve 17 nolu sorular analizden sırasıyla çıkarılmış ve analizler her madde atımından sonra tekrar edilmiştir. Kalan 16 madde üzerinden yapılan güvenilirlik değerlendirmesinde Cronbach Alpha değerinin .925 olduğu belirlenmiştir. Son gerçekleştirilen analiz sonucunda tek boyut ve 16 madde kalan DFA modeli Şekil 4.1'de yer almakta olup modelin uyum indekslerinin kabul edilebilir uyum değerleri içerisinde olduğu belirlenmiştir ($X^2[104, N=322]=270.991$; $p<.01$; $X^2/sd=2.60$; CFI=.93; RMSEA=.07).



Şekil 4.1: Beck Depresyon Ölçeği DFA Sonuçları

Tek boyut ve 16 maddeden oluşan DFA modeline ilişkin bulgular Çizelge 4.2.'de yer almaktadır. Bu bulgulara göre ölçekte yer alan maddelerinin faktör yüklerinin istatistiki olarak anlamlı ($p<.01$) olduğu, maddelerin faktör yüklerinin .557-.809 aralığında olduğu görülmüştür. Güvenirlik katsayısını ölçmek için kullanılan Cronbach Alpha değeri ise .925 değerinde hesaplanmıştır.

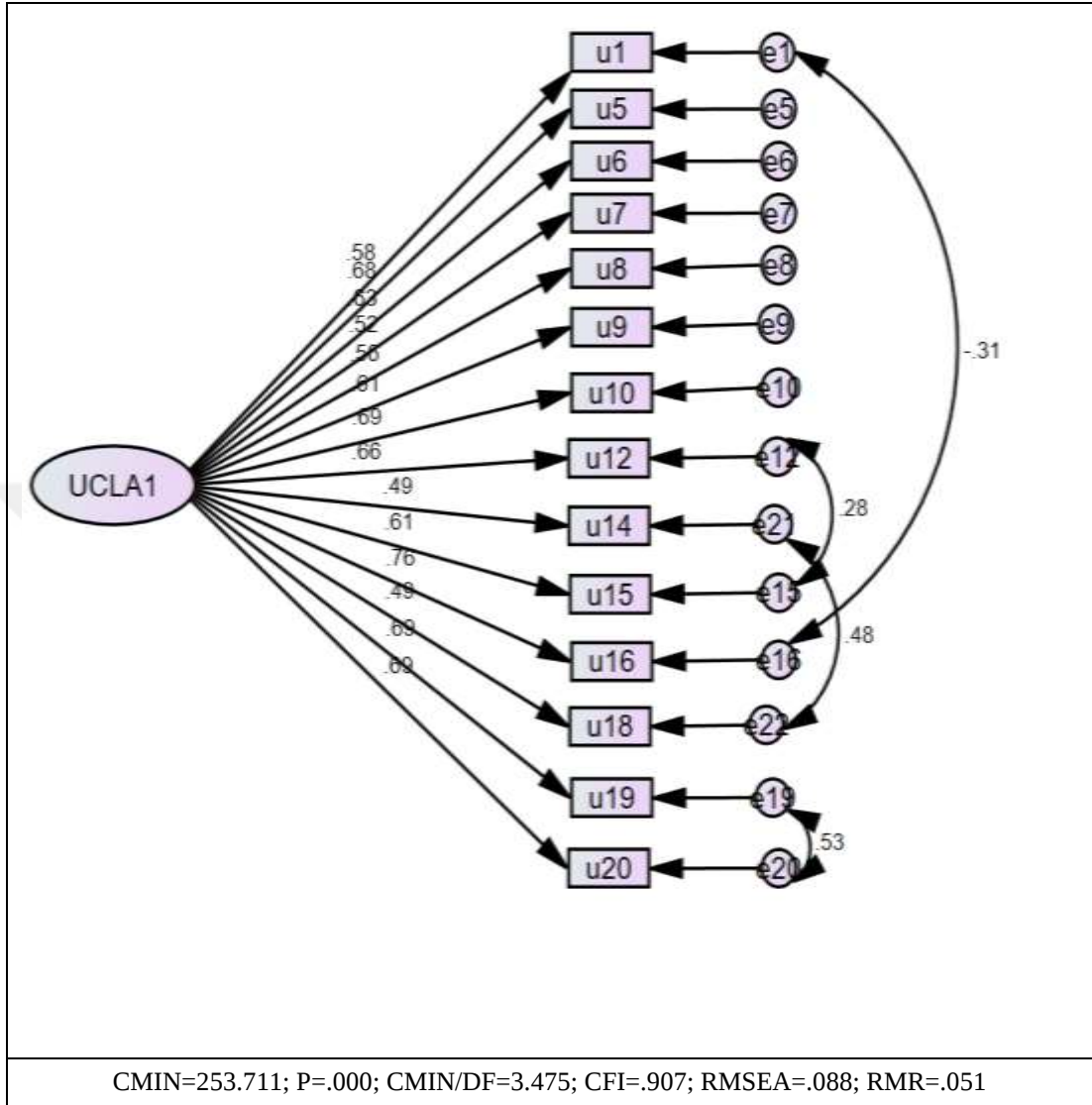
Çizelge 4.2: Beck Depresyon Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları

Maddeler	Faktör Yüğü (β)	p
1. Depresif ruh durumu	.809	<.001
2. Karamsarlık	.630	<.001
3. Başarısızlık duygusu	.676	<.001
4. Doyumsuzluk	.580	<.001
5. Suçluluk duyguları	.664	<.001
6. Kendinden nefret etme	.766	<.001
7. Kendini suçlama	.682	<.001
8. Cezalandırılma isteği	.641	<.001
9. Ağlama nöbetleri	.591	<.001
10. Sinirlilik	.664	<.001
11. Sosyal çekilme	.692	<.001
12. Kararsızlık	.718	<.001
13. Bedensel imaj	.705	<.001
14. İş yapamama	.728	<.001
16. Çabuk yorulma	.608	<.001
21. Cezalandırılma duygusu	.557	<.001

4.3 UCLA Yalnızlık Ölçeği

Araştırmada kullanılan ölçeklerden olan UCLA Yalnızlık Ölçeğinin yapı geçerliliğini değerlendirmek için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Orijinal ölçekte tek faktör ve 20 maddeden oluşan ölçeğin DFA bulgularına göre uyum indekslerinin kabul edilebilir düzeyde olmadığı ve bazı maddelerin faktör yüklerinin düşük olduğu görülmüştür. Model uyumunun iyileştirilmesi için faktör yükü .500'den düşük olan 4, 3, 2, 13, 11 ve 17 nolu sorular analizden sırasıyla çıkarılmış ve analizler her madde atımından sonra tekrar edilmiştir. Uyum iyiliği değerlerinin halen kabul edilebilir düzeyde olmaması sebebiyle bazı maddeler arasındaki hata terimlerinin kovaryansları eşleştirilmiştir. Sırayla; e19-e20 (MI=77.580), e21-e22 (MI=72.247), e12-e15 (MI=27.315), e1-e16 (MI=15.606) eşleştirilmiştir. Kalan 14 madde üzerinden yapılan güvenilirlik değerlendirmesinde Cronbach Alpha değerinin .898 olduğu belirlenmiştir. Son gerçekleştirilen analiz sonucunda tek boyut ve 14 madde kalan DFA modeli Şekil 4.2.'de yer almakta olup modelin uyum indekslerinin kabul edilebilir uyum değerleri içerisinde olduğu

belirlenmiştir ($X^2[73, N=322]=253.711$; $p<.01$; $X^2/sd=3.48$; $CFI=.91$; $RMSEA=.088$).



Şekil 4.2: UCLA Yalnızlık Ölçeği DFA Sonuçları

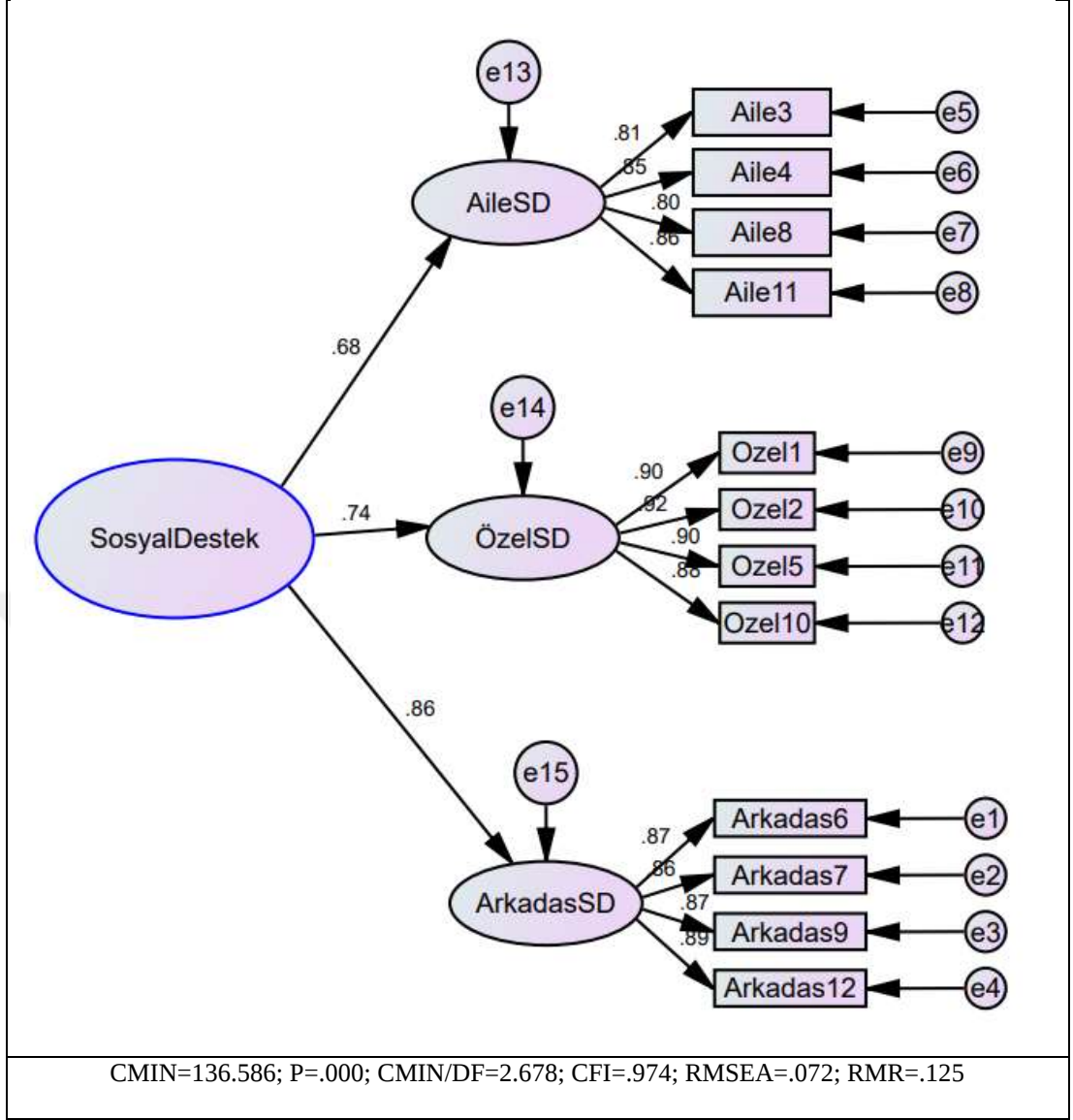
Tek boyut ve 14 maddeden oluşan DFA modeline ilişkin bulgular Çizelge 4.3.'te yer almaktadır. Bu bulgulara göre ölçekte yer alan maddelerinin faktör yüklerinin istatistiki olarak anlamlı ($p<.01$) olduğu, maddelerin faktör yüklerinin .486-.755 aralığında olduğu görülmüştür.

Çizelge 4.3: UCLA Yalnızlık Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları

Maddeler	Faktör Yüğü (β)	p
1. Kendimi çevremdeki insanlarla uyum içinde hissediyorum.	.584	<.001
5. Kendimi bir arkadaş grubunun bir parçası olarak hissediyorum.	.676	<.001
6. Çevremdeki insanlarla bir ortak yönüm var	.631	<.001
7. Artık hiç kimseyle samimi değilim.	.523	<.001
8. İlgilerim ve fikirlerim çevremdekilerce paylaşıyor.	.555	<.001
9.Dışa dönük bir insanım.	.611	<.001
10. Kendime yakın hissettiğim insanlar var.	.693	<.001
12. Sosyal ilişkilerim vardır ama yüzeyseldir.	.659	<.001
14. Kendimi diğer insanlardan soyutlanmış hissediyorum.	.486	<.001
15. İstedığım zaman arkadaş bulabilirim.	.614	<.001
16. Beni gerçekten anlayan insanlar var.	.755	<.001
18. Çevremde insanlar var ama benimle değiller.	.490	<.001
19. Konuşabileceğim insanlar var.	.693	<.001
20. Derdimi anlatabileceğim insanlar var.	.689	<.001

4.4 Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği

Araştırmada kullanılan ölçeklerden olan Çok Boyutlu Sosyal Destek ölçeğinin yapı geçerliliğini değerlendirmek için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Orijinal ölçekte 3 boyut ve 12 maddeden ve toplam puandan oluşan ölçeğin DFA bulgularına göre uyum indekslerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlenmiştir. Yapılan güvenilirlik değerlendirmesinde, Aile alt boyut Cronbach Alpha değerinin .897; Özel Bir İnsan alt boyut Cronbach Alpha değerinin .945; Arkadaş alt boyut Cronbach Alpha değerinin .929; toplam puan Cronbach Alpha değerinin ise .929 olduğu belirlenmiştir DFA modeli Şekil 4.3.'de yer almakta olup modelin uyum indekslerinin kabul edilebilir uyum değerleri içerisinde olduğu belirlenmiştir ($X^2[51, N=322]=136.586$; $p<.01$; $X^2/sd=2.68$; CFI=.974; RMSEA= .072).



Şekil 4.3: Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeli

3 boyut ve 12 maddeden oluşan DFA modeline ilişkin bulgular Çizelge 4.4.'de yer almaktadır. Bu bulgulara göre ölçekte yer alan maddelerinin faktör yüklerinin istatistiki olarak anlamlı ($p < 0,05$) olduğu, Aile alt boyutu maddelerinin faktör yüklerinin .802-.847 aralığında, Özel Bir İnsan alt boyutu maddelerinin faktör yüklerinin .882-.916 aralığında ve Arkadaş alt boyutu maddelerinin faktör yüklerinin .861-.893 aralığında olduğu görülmüştür.

Çizelge 4.4: Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları

Boyutlar	Değişkenler	Faktör Yüğü (β)	P
Aile	3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.	.808	<.001
	4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteğı ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.	.847	<.001
	8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.	.802	<.001
	11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.	.864	<.001
Özel Bir İnsan	1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	.904	<.001
	2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	.916	<.001
	5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	.904	<.001
	10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, akraba, komşu, doktor) var.	.882	<.001
Arkadaş	6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.	.875	<.001
	7. İlişkiler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.	.861	<.001
	9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.	.872	<.001
	12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.	.893	<.001

4.5 Betimleyici Verilerin Analizi

Bu bölümde betimleyici verilere yer verilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin için en küçük-en büyük değerler, çarpıklık-basıklık değerleri ile ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

Çizelge 4.5: Yalnızlık, Depresyon ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Puanları için Betimleyici İstatistikler

Ölçekler	n	Min	Maks	$\bar{x}$	ss	Çarpıklık	Basıklık
UCLA-Yalnızlık	322	14.00	53.00	27.10	8.47	.418	-.348
BDÖ	322	.00	48.00	11.64	9.67	1.080	.715
ÇBASDÖ-toplam	322	12.00	84.00	62.73	17.50	-.639	-.257
ÇBASDÖ -Aile	322	4.00	28.00	21.63	6.38	-.899	-.085
ÇBASDÖ-Özel Bir İnsan	322	4.00	28.00	19.70	8.04	-.622	-.894
ÇBASDÖ-Arkadaş	322	4.00	28.00	21.39	6.64	-.881	-.107

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği; ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Çizelge 4.5’de UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanları için en küçük-en büyük değerler, çarpıklık-basıklık değerleri ile ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

UCLA Yalnızlık Ölçeği için aralık 14-53 arasında, ortalama= 27.10 ve standart sapma= 8.47, çarpıklık= .418 ve basıklık= -.348 olarak hesaplanmıştır.

Beck Depresyon Ölçeği için aralık 0-48 arasında, ortalama= 11.64 ve standart sapma= 9.67, çarpıklık= 1.080 ve basıklık= .715 olarak hesaplanmıştır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği için aralık 12-84 arasında, ortalama= 62.73 ve standart sapma= 17.50, çarpıklık= -.639 ve basıklık= -.257 olarak hesaplanmıştır. Aile alt boyutu için aralık 4-28 arasında, ortalama= 21.63 ve standart sapma= 6.38, çarpıklık= -.899 ve basıklık= -.085 olarak hesaplanmıştır. Özel Bir İnsan alt boyutu için aralık 4-28 arasında, ortalama= 19.70 ve standart sapma= 8.04, çarpıklık= -.622 ve basıklık= -.894 olarak hesaplanmıştır. Arkadaş alt boyutu için aralık 4-28 arasında, ortalama= 21.39 ve standart sapma= 6.64, çarpıklık= -.881 ve basıklık= -.107 olarak hesaplanmıştır. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği için aralık 0-69 arasında, ortalama= 25.33 ve standart sapma= 13.67, çarpıklık= .677 ve basıklık= .037 olarak hesaplanmıştır.

4.6 Yalnızlık, Depresyon ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Bu bölümde, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanlarının demografik değişkenlere göre incelenmesine yönelik analiz sonuçları verilmiştir.

Çizelge 4.6: Yalnızlık, Depresyon ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Puanlarının Covid-19 Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	SO	ST	U	z	p
UCLA-Yalnızlık	Şuan Covid-19 pozitif	27	160.89	4344.00	3966.000	-.036	.972
	Covid-19 atlatmış/geçirmiş	295	161.56	47659.00			
BDÖ	Şuan Covid-19 pozitif	27	176.59	4768.00	3575.000	-.881	.378
	Covid-19 atlatmış/geçirmiş	295	160.12	47235.00			
ÇBASDÖ-toplam	Şuan Covid-19 pozitif	27	189.57	5118.50	3224.500	-	.101
	Covid-19 atlatmış/geçirmiş	295	158.93	46884.50			
ÇBASDÖ - Aile	Şuan Covid-19 pozitif	27	184.52	4982.00	3361.000	-	.175
	Covid-19 atlatmış/geçirmiş	295	159.39	47021.00			
ÇBASDÖ-Özel Bir İnsan	Şuan Covid-19 pozitif	27	182.09	4916.50	3426.500	-	.224
	Covid-19 atlatmış/geçirmiş	295	159.62	47086.50			
ÇBASDÖ-Arkadaş	Şuan Covid-19 pozitif	27	184.07	4970.00	3373.000	-	.183
	Covid-19 atlatmış/geçirmiş	295	159.43	47033.00			

*p<.05; **p<.01; BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği; ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Çizelge 4.6'da UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanlarının Covid-19 durumuna göre karşılaştırılmasına yönelik Mann Whitney U Testi sonuçları verilmiştir.

UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanlarının Covid-19 durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir (p>.05).

Çizelge 4.7: Yalnızlık, Depresyon ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Puanlarının Cinsiyete Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
UCLA-Yalnızlık	Kadın	132	26.54	8.84	-.997	320	.320
	Erkek	190	27.49	8.21			
BDÖ	Kadın	132	11.85	9.54	.322	320	.747
	Erkek	190	11.49	9.79			
ÇBASDÖ-toplam	Kadın	132	64.01	17.10	1.092	320	.276
	Erkek	190	61.84	17.77			
ÇBASDÖ -Aile	Kadın	132	22.67	6.50	2.459	320	.014*
	Erkek	190	20.91	6.21			
ÇBASDÖ-Özel Bir İnsan	Kadın	132	20.20	8.10	.921	320	.358
	Erkek	190	19.36	8.00			
ÇBASDÖ-Arkadaş	Kadın	132	21.14	7.25	-	252.687	.573
	Erkek	190	21.57	6.20			

* $p < .05$; ** $p < .01$; ^a Varyanslar Homojen Olmadığında Kullanılan t Değeri; BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği; ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Çizelge 4.7’de Yalnızlık, Depresyon ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek puanlarının cinsiyet değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi sonuçları verilmiştir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Aile alt boyutu puanlarının cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(320)} = 2.459$; $p < .05$). Kadın katılımcıların Aile puanlarının erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam, Özel Bir İnsan ve Arkadaş alt boyut puanlarının cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p > .05$).

Çizelge 4.8: Yalnızlık, Depresyon ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Puanlarının Eğitim Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p	Fark
UCLA-Yalnızlık	1.Lise ve altı	64	29.13	8.19	5.421	2 321	.005**	3<1
	2.Lisans	197	27.32	8.40				3<2
	3.Lisansüstü	61	24.28	8.38				
BDÖ	1.Lise ve altı	64	11.91	10.58	3.245 ^a	2 129.000	.042*	3<2
	2.Lisans	197	12.28	9.88				
	3.Lisansüstü	61	9.28	7.55				
ÇBASDÖ-toplam	1.Lise ve altı	64	61.06	19.19	3.846	2 321	.022*	2<3
	2.Lisans	197	61.56	17.39				
	3.Lisansüstü	61	68.26	15.02				
ÇBASDÖ-Aile	1.Lise ve altı	64	21.47	6.93	4.223 ^a	2 129.600	.017*	2<3
	2.Lisans	197	21.14	6.52				
	3.Lisansüstü	61	23.39	4.93				
ÇBASDÖ-Özel Bir İnsan	1.Lise ve altı	64	18.84	7.44	1.755	2 321	.174	-
	2.Lisans	197	19.47	8.20				
	3.Lisansüstü	61	21.36	8.00				
ÇBASDÖ-Arkadaş	1.Lise ve altı	64	20.75	7.21	5.575 ^a	2 129.660	.005**	1<3
	2.Lisans	197	20.95	6.77				2<3
	3.Lisansüstü	61	23.51	5.10				

* $p<.05$; ** $p<.01$; ^a Welch; BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği; ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Çizelge 4.8’de UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanlarının eğitim durumuna göre karşılaştırılmasına yönelik Tek Yönlü ANOVA sonuçları verilmiştir.

UCLA Yalnızlık Ölçeği puanlarının eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($F_{(2, 321)}=5.421$; $p<.01$). Eğitim durumu lisansüstü olanların lisans ve lise ve altı olanlara göre UCLA-Yalnızlık Ölçeği puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir.

Beck Depresyon Ölçeği puanlarının eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($F_{(2, 129.000)}=3.245$; $p<.05$). Eğitim durumu lisansüstü olanların lisans olanlara göre Beck Depresyon Ölçeği puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam ($F_{(2, 321)}=3.846$; $p<.05$), Aile ($F_{(2, 129.600)}=4.223$; $p<.05$) ve Arkadaş ($F_{(2, 129.660)}=5.575$; $p<.01$) alt boyutu

puanlarının eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Eğitim durumu lisans olanların lisansüstü olanlara göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam ve Aile alt boyut puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir. Eğitim durumu lise ve altı ve lisans olanların lisansüstü olanlara göre Arkadaş alt boyut puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği-Özel Bir İnsan alt boyut puanlarının eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>.05$).

Çizelge 4.9: Yalnızlık, Depresyon ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Puanlarının Çalışma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
UCLA-Yalnızlık	Evet	199	25.97	7.81	-	227.393	.003**
	Hayır	123	28.93	9.19	2.962 ^a		
BDÖ	Evet	199	9.81	8.66	-	221.888	.000**
	Hayır	123	14.59	10.50	4.235 ^a		
ÇBASDÖ-toplam	Evet	199	64.97	16.67	2.956	320	.003**
	Hayır	123	59.11	18.26			
ÇBASDÖ -Aile	Evet	199	22.14	6.25	1.803	320	.072
	Hayır	123	20.82	6.53			
ÇBASDÖ-Özel Bir İnsan	Evet	199	21.00	7.40	3.630 ^a	229.596	.000**
	Hayır	123	17.60	8.60			
ÇBASDÖ-Arkadaş	Evet	199	21.83	6.53	1.515	320	.131
	Hayır	123	20.68	6.77			

* $p<.05$; ** $p<.01$; ^aVaryanslar Homojen Olmadığında Kullanılan t Değeri; BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği; ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Yalnızlık Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanlarının çalışma durumuna göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t- Testi sonuçları verilmiştir.

UCLA Yalnızlık Ölçeği puanlarının çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(227.393)} = -2.962$; $p<.01$). Çalışanlar çalışmayanlara göre daha düşük UCLA Yalnızlık Ölçeği puanlarına sahiptirler.

Beck Depresyon Ölçeği puanlarının çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(221.888)} = -4.235$; $p<.01$). Çalışanlar çalışmayanlara göre daha düşük Beck Depresyon Ölçeği puanlarına sahiptirler.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam ($t_{(320)} = 2.956$; $p < .01$) ve Özel Bir İnsan ($t_{(229.596)} = 3.630$; $p < .01$) alt boyut puanlarının çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Çalışmayanlar çalışanlara göre daha düşük Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam ve Özel Bir insan alt boyut puanlarına sahiptir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Aile ve Arkadaş alt boyut puanlarının çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p > .05$).

Çizelge 4.10: Yalnızlık, Depresyon ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Puanlarının Gelir Düzeyine Göre İncelenmesine Yönelik Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p	Fark
UCLA-Yalnızlık	1.Düşük	48	30.06	8.30	3.566	2	.029*	2<1
	2.Orta	207	26.69	8.25		321		3<1
	3.Yüksek	67	26.25	8.95				
BDÖ	1.Düşük	48	15.25	10.21	8.535 ^a	2	.000**	3<1
	2.Orta	207	11.80	9.95		110.112		3<2
	3.Yüksek	67	8.55	7.27				
ÇBASDÖ-toplam	1.Düşük	48	58.08	18.02	2.374	2	.095	
	2.Orta	207	63.03	17.30		321		
	3.Yüksek	67	65.13	17.40				
ÇBASDÖ-Aile	1.Düşük	48	20.10	6.70	1.637	2	.196	
	2.Orta	207	21.93	6.23		321		
	3.Yüksek	67	21.81	6.54				
ÇBASDÖ-Özel Bir İnsan	1.Düşük	48	17.81	8.23	3.250	2	.040*	1<3
	2.Orta	207	19.53	8.09		321		
	3.Yüksek	67	21.58	7.46				
ÇBASDÖ-Arkadaş	1.Düşük	48	20.17	6.71	.983	2	.375	
	2.Orta	207	21.57	6.45		321		
	3.Yüksek	67	21.75	7.15				

* $p < .05$; ** $p < .01$; ^a Welch; BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği; ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Çizelge 4.10'da Yalnızlık, Depresyon ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek puanlarının gelir düzeyine göre karşılaştırılmasına yönelik Tek Yönlü ANOVA sonuçları verilmiştir.

UCLA Yalnızlık Ölçeği puanlarının gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($F_{(2, 321)} = 3.566$; $p < .05$). Gelir durumu orta ve

yüksek olanların düşük olanlara göre UCLA-Yalnızlık Ölçeği puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir.

Beck Depresyon Ölçeği puanlarının gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($F_{(2, 111.112)}=8.535$; $p<.01$). Gelir düzeyi yüksek olanların düşük ve orta olanlara göre Beck Depresyon Ölçeği puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Özel Bir İnsan alt boyutu puanlarının gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($F_{(2, 321)}=3.250$; $p<.05$). Gelir düzeyi düşük olanların yüksek olanlara göre Özel Bir İnsan alt boyut puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam, Arkadaş ve Aile alt boyut puanlarının gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>.05$).

Çizelge 4.11: Yalnızlık, Depresyon ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Puanlarının Medeni Duruma Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
UCLA-Yalnızlık	Bekar/Boşanmış	235	27.77	8.49	2.355	320	.019*
	Evli	87	25.29	8.21			
BDÖ	Bekar/Boşanmış	235	12.42	9.99	2.576 ^a	180.089	.011*
	Evli	87	9.54	8.46			
ÇBASDÖ-toplam	Bekar/Boşanmış	235	60.51	17.22	-	320	.000**
	Evli	87	68.72	16.93			
ÇBASDÖ -Aile	Bekar/Boşanmış	235	20.55	6.46	-	190.479	.000**
	Evli	87	24.55	5.17			
ÇBASDÖ-Özel Bir İnsan	Bekar/Boşanmış	235	18.96	8.23	-	175.568	.004**
	Evli	87	21.70	7.15			
ÇBASDÖ-Arkadaş	Bekar/Boşanmış	235	21.00	6.63	-	320	.077
	Evli	87	22.47	6.59			

* $p<.05$; ** $p<.01$; ^aVaryanslar Homojen Olmadığında Kullanılan t Değeri; BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği; ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanlarının medeni duruma göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t- Testi sonuçları verilmiştir.

UCLA Yalnızlık Ölçeği puanlarının medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(320)} = 2.355$; $p < .05$). Evli olanlar bekar/boşanmış olanlara göre daha düşük UCLA Yalnızlık Ölçeği puanlarına sahiptir.

Beck Depresyon Ölçeği puanlarının medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(180.089)} = 2.576$; $p < .01$). Evli olanlar bekar/boşanmış olanlara göre daha düşük Beck Depresyon Ölçeği puanlarına sahiptir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam ($t_{(320)} = -3.818$; $p < .01$), Aile ($t_{(190.479)} = -5.742$; $p < .01$) ve Özel Bir İnsan ($t_{(175.568)} = -2.926$; $p < .01$) alt boyut puanlarının medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Bekar/Boşanmış olanlar evli olanlara göre daha düşük Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam, Aile ve Özel Bir insan alt boyut puanlarına sahiptir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Arkadaş alt boyut puanlarının medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p > .05$).

4.7 Yalnızlık, Depresyon, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Puanları ve Yaş Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Bulgular

Bu bölümde, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanları ve yaş arasındaki ilişkilerin incelenmesine yönelik Pearson korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

Çizelge 4.12: Yalnızlık, Depresyon, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Puanları ve Yaş Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçekler	Değer	1	2	3	4	5	6
1. Yaş	r	1					
	p						
2. UCLA-Yalnızlık	r	-.141*	1				
	p	.012					
3. BDÖ	r	-.155**	.520**	1			
	p	.005	.000				
4. ÇBASDÖ-toplam	r	.171**	-.629**	-.455**	1		
	p	.002	.000	.000			
5. ÇBASDÖ -Aile	r	.238**	-.458**	-.418**	.780**	1	
	p	.000	.000	.000	.000		
6. ÇBASDÖ-Özel Bir İnsan	r	.154**	-.489**	-.335**	.856**	.463**	1
	p	.006	.000	.000	.000	.000	
7. ÇBASDÖ-Arkadaş	r	.037	-.626**	-.393**	.850**	.534**	.601**
	p	.508	.000	.000	.000	.000	.000

* $p < .05$; ** $p < .01$; BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği; ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Çizelge 4.12.'de Yalnızlık, Depresyon, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek puanları ve yaş arasındaki ilişkilerin incelenmesine yönelik Pearson Korelasyon Analizi sonuçları verilmiştir.

Yaş ile UCLA-Yalnızlık Ölçeği ($r = -.141$; $p < .05$), Beck Depresyon Ölçeği ($r = -.155$; $p < .01$), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam ($r = .171$; $p < .01$), Aile ($r = .238$; $p < .01$) ve Özel Bir İnsan ($r = .154$; $p < .01$) puanları arasında anlamlı bir korelasyon bulunmaktadır.

UCLA-Yalnızlık Ölçeği ile Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında anlamlı bir korelasyon bulunmaktadır ($r = .520$; $p < .01$).

UCLA-Yalnızlık Ölçeği ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam ($r = -.629$; $p < .01$), Aile ($r = -.458$; $p < .01$), Özel Bir İnsan ($r = -.489$; $p < .01$) ve Arkadaş ($r = -.626$; $p < .01$) puanları arasında anlamlı bir korelasyon bulunmaktadır.

Beck Depresyon Ölçeği ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam ($r = -.455$; $p < .01$), Aile ($r = -.418$; $p < .01$), Özel Bir İnsan ($r = -.335$; $p < .01$) ve Arkadaş ($r = -.393$; $p < .01$) puanları arasında anlamlı bir korelasyon bulunmaktadır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanları ile Aile ($r=.780$; $p<.01$), Özel Bir İnsan ($r=.856$; $p<.01$) ve Arkadaş ($r=.850$; $p<.01$) puanları arasında anlamlı bir korelasyon bulunmaktadır. Aile ile Özel Bir İnsan ($r=.463$; $p<.01$) ve Arkadaş ($r=.534$; $p<.01$) puanları arasında anlamlı bir korelasyon bulunmaktadır. Özel Bir İnsan ve Arkadaş puanları arasında anlamlı bir korelasyon bulunmaktadır ($r=.601$; $p<.01$).

Yaş ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği-Arkadaş alt boyutu arasındaki korelasyon istatistiksel olarak anlamlılık göstermemektedir ($p>.05$).

4.8 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Desteğin Yalnızlık ve Depresyonla Arasındaki İlişkide Moderatör Rolünün İncelenmesine Yönelik Bulgular

Covid-19 tanısı alan kişilerin karantina sürecinde yalnız hissetme seviyeleri ile depresyon seviyeleri arasındaki ilişkide aileden alınan sosyal destek, arkadaştan alınan sosyal destek ve özel bir insandan alınan sosyal desteğin moderatör rolünü incelemek için bir dizi moderatör analizi yapılmıştır. Birinci moderatör modelde, algılanan sosyal desteğin yalnızlık (bağımsız değişken) ile depresyon (bağımlı değişken) arasındaki ilişkide moderatör rolü incelenmiştir. İkinci moderatör modelde, bağımsız değişken aileden alınan sosyal destek; üçüncüsünde özel bir insandan alınan sosyal destek ve sonuncusunda arkadaştan alınan sosyal destek olarak alınmıştır. Bu analizleri yapabilmek için Hayes (Preacher ve Hayes, 2008) tarafından sağlanan SPSS makrosu kullanılmıştır.

Çizelge 4.13: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Toplam Puanlarının Yalnızlık ve Depresyon Arasındaki İlişkide Moderatör Rolünün İncelenmesine İlişkin Bulgular

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata _B	t	p	LLCI	ULCI
Beck Depresyon Ölçeği	Sabit	11.339	.522	21.709	.000**	10.312	12.367
	UCLA-Yalnızlık Ölçeği (Z puanı)	3.694	.585	6.317	.000**	2.544	4.845
	ÇBASDÖ-toplam (Z puanı)	-1.871	.605	-3.093	.002**	-3.062	-.681
	UCLA-Yalnızlık* ÇBASDÖ-toplam	-.478	.414	-1.155	.249	-1.294	.336
R= .548 R ² = .300 Sd:3/318 F: 45.460 p=.000**							

* $p<.05$; ** $p<.01$; ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Çizelge 4.13'te Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanlarının UCLA-Yalnızlık Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği arasındaki ilişkide moderatör rolünün incelenmesine ilişkin bulgular verilmektedir.

Analizden önce UCLA-Yalnızlık Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanları z puanına çevrilip analize bu şekilde dahil edilmiştir. Kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır ($F_{(3, 318)} = 45.460$, $p < .01$). Model, Beck Depresyon Ölçeği puanları varyansının %30'unu açıklamaktadır. İlk adımda, UCLA-Yalnızlık Ölçeği puanlarının Beck Depresyon Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordadığı belirlenmiştir ($B = 3.694$, $t = 6.317$, $p < .01$). İkinci adımda, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanlarının da Beck Depresyon Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordadığı belirlenmiştir ($B = -1.871$, $t = -3.093$, $p < .01$). Üçüncü adımda, UCLA-Yalnızlık Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanları arasındaki etkileşimin Beck Depresyon Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordamadığı belirlenmiştir ($B = -.478$, $t = -1.155$, $p > .05$). Ek olarak, Hayess process analizi bootstrap güven aralığı sonuçları alt ve üst sınırların aynı yönde olmadığını göstermiştir (LLCI=-1.294, ULCI= .336). Bu bulgular, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanlarının UCLA-Yalnızlık Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği arasındaki ilişkide moderatör rolünün olmadığını desteklemektedir.

Çizelge 4.14: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Aile Puanlarının Yalnızlık ve Depresyon Arasındaki İlişkide Moderatör Rolüne İlişkin Bulgular

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata _B	t	p	LLCI	ULCI
Beck Depresyon Ölçeği	Sabit	11.412	.487	23.429	.000**	10.454	12.371
	UCLA-Yalnızlık Ölçeği (Z puanı)	3.963	.507	7.810	.000**	2.965	4.962
	ÇBASDÖ-Aile (Z puanı)	-2.028	.525	-3.859	.000**	-3.062	-.994
	UCLA-Yalnızlık* ÇBASDÖ-Aile	-.497	.415	-1.196	.232	-1.315	.320
R= .560 R ² = .314 Sd:3/318 F: 48.510 p=.000**							

* $p < .05$; ** $p < .01$; ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Çizelge 4.14'te Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Aile puanlarının UCLA-Yalnızlık Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği arasındaki ilişkide moderatör rolünün incelenmesine ilişkin bulgular verilmektedir.

Analizden önce UCLA-Yalnızlık Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Aile puanları z puanına çevrilip analize bu şekilde dahil edilmiştir. Kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır ($F_{(3, 318)} = 48.510$, $p < .01$). Model, Beck Depresyon Ölçeği puanları varyansının %31.4'ünü açıklamaktadır. İlk adımda, UCLA-Yalnızlık Ölçeği puanlarının Beck Depresyon Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordadığı belirlenmiştir ($B = 3.963$, $t = 7.810$, $p < .01$). İkinci adımda, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Aile puanlarının da Beck Depresyon Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordadığı belirlenmiştir ($B = -2.028$, $t = -3.859$, $p < .01$). Üçüncü adımda, UCLA-Yalnızlık Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Aile puanları arasındaki etkileşimin Beck Depresyon Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordamadığı belirlenmiştir ($B = -.497$, $t = -1.196$, $p > .05$). Ek olarak, Hayess process analizi bootstrap güven aralığı sonuçları alt ve üst sınırların aynı yönde olmadığını göstermiştir (LLCI=-1.315, ULCI= .320). Bu bulgular, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Aile puanlarının UCLA-Yalnızlık Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği arasındaki ilişkide moderatör rolünün olmadığını desteklemektedir.

Çizelge 4.15: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Özel Bir İnsan Puanlarının Yalnızlık ve Depresyon Arasındaki İlişkide Moderatör Rolüne İlişkin Bulgular

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata _B	t	p	LLCI	ULCI
Beck Depresyon Ölçeği	Sabit	11.489	.507	22.662	.000**	10.491	12.486
	UCLA-Yalnızlık Ölçeği (Z puanı)	4.472	.533	8.390	.000**	3.423	5.520
	ÇBASDÖ- Özel Bir İnsan (Z puanı)	-.979	.532	-1.840	.066	-2.027	.067
	UCLA-Yalnızlık* ÇBASDÖ- Özel Bir İnsan	-.308	.438	-.704	.481	-1.171	.553
R= .528 R ² = .280 Sd:3/318 F: 41.157 p=.000**							

* $p < .05$; ** $p < .01$; ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Çizelge 4.15'te Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Özel Bir İnsan puanlarının UCLA-Yalnızlık Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği arasındaki ilişkide moderatör rolünün incelenmesine ilişkin bulgular verilmektedir.

Analizden önce UCLA-Yalnızlık Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Özel Bir İnsan puanları z puanına çevrilip analize bu şekilde dahil edilmiştir. Kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır ($F_{(3, 318)} = 41.157$, $p < .01$). Model, Beck

Depresyon Ölçeği puanları varyansının %28'ini açıklamaktadır. İlk adımda, UCLA-Yalnızlık Ölçeği puanlarının Beck Depresyon Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordadığı belirlenmiştir ($B = 4.472$, $t = 8.390$, $p < .01$). İkinci adımda, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Özel Bir İnsan puanlarının Beck Depresyon Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordamadığı belirlenmiştir ($B = -.979$, $t = -1.840$, $p > .05$). Üçüncü adımda, UCLA-Yalnızlık Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Özel Bir İnsan puanları arasındaki etkileşimin Beck Depresyon Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordamadığı belirlenmiştir ($B = -.308$, $t = -.704$, $p > .05$). Ek olarak, Hayess process analizi bootstrap güven aralığı sonuçları alt ve üst sınırların aynı yönde olmadığını göstermiştir (LLCI=-1.171, ULCI= .553). Bu bulgular, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Özel Bir İnsan puanlarının UCLA-Yalnızlık Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği arasındaki ilişkide moderatör rolünün olmadığını desteklemektedir.

Çizelge 4.16: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Arkadaş Puanlarının Yalnızlık ve Depresyon Arasındaki İlişkide Moderatör Rolüne İlişkin Bulgular

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata _B	t	p	LLCI	ULCI
Beck Depresyon Ölçeği	Sabit	11.187	.539	20.739	.000**	10.126	12.249
	UCLA-Yalnızlık Ölçeği (Z puanı)	4.367	.589	7.412	.000**	3.208	5.526
	ÇBASDÖ-Arkadaş (Z puanı)	-.708	.632	-1.120	.263	-1.952	.535
	UCLA-Yalnızlık* ÇBASDÖ-Arkadaş	-.723	.455	-1.590	.112	-1.619	.171
R= .532 R ² = .283 Sd:3/318 F: 41.870 p=.000**							

* $p < .05$; ** $p < .01$; ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Çizelge 4.16`da Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Arkadaş puanlarının UCLA-Yalnızlık Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği arasındaki ilişkide moderatör rolünün incelenmesine ilişkin bulgular verilmektedir.

Analizden önce UCLA-Yalnızlık Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Arkadaş puanları z puanına çevrilip analize bu şekilde dahil edilmiştir. Kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır ($F_{(3, 318)} = 41.870$, $p < .01$). Model, Beck Depresyon Ölçeği puanları varyansının %28.3`ünü açıklamaktadır. İlk adımda,

UCLA-Yalnızlık Ölçeği puanlarının Beck Depresyon Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordadığı belirlenmiştir ($B = 4.367, t = 7.412, p < .01$). İkinci adımda, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Arkadaş puanlarının Beck Depresyon Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordamadığı belirlenmiştir ($B = -.708, t = -1.120, p > .05$). Üçüncü adımda, UCLA-Yalnızlık Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Arkadaş puanları arasındaki etkileşimin Beck Depresyon Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordamadığı belirlenmiştir ($B = -.723, t = -1.590, p > .05$). Ek olarak, Hayess process analizi bootstrap güven aralığı sonuçları alt ve üst sınırların aynı yönde olmadığını göstermiştir (LLCI=-1.619, ULCI= .171). Bu bulgular, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Arkadaş puanlarının UCLA-Yalnızlık Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği arasındaki ilişkide moderatör rolünün olmadığını desteklemektedir.

Çizelge 4.17’de Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanlarının UCLA-Yalnızlık Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği arasındaki ilişkide moderatör rolünün incelenmesine ilişkin tüm yapılan moderatör analizlerinin özeti gösterilmektedir.

Çizelge 4.17: Moderatör Analizlerin Özeti

Bağımsız Değişken	Moderatör	Bağımlı Değişken	Moderatör Rolü	Güven Aralığı
UCLA-Yalnızlık	ÇBASDÖ-toplam	BDÖ	Yok	Anlamlı değil
UCLA-Yalnızlık	ÇBASDÖ-Aile	BDÖ	Yok	Anlamlı değil
UCLA-Yalnızlık	ÇBASDÖ-Özel Bir İnsan	BDÖ	Yok	Anlamlı değil
UCLA-Yalnızlık	ÇBASDÖ-Arkadaş	BDÖ	Yok	Anlamlı değil

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği; ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

4.9 Veri Analizi

İlk olarak araştırmada kullanılan ölçekler üzerinde Doğrulayıcı Faktör Analizi, Amos programı ile yapılmış, çıkan sonuçlara göre ölçek puanları hesaplanmış ve data analize hazır hale getirilmiştir. Betimsel verilerin analizinde ortalama, standart sapma yüzde ve frekans değerleri kullanılmıştır. Verilerin normalliği çarpıklık ve basıklık değerleri ile incelenmiştir. Basıklık ve çarpıklık değerlerinin + 1,5 ve -1,5 arasında yer aldığı normal dağılım olduğu kabul edilmektedir (Tabachnick ve Fidelly,

2013). Bu araştırmada verilerin normal dağıldığı belirlenerek parametrik testler tercih edilmiştir. Parametrik test varsayımlarının karşılanmadığı durumlarda -grup örneklem sayılarının 30'un altında kaldığı durumlarda- parametrik olmayan tersler tercih edilmiştir. Gruplar arası farklarda Mann-Whitney U, Bağımsız Gruplar t-Testi ve Tek Yönlü ANOVA kullanılmıştır. Varyansların homojen olmadığı durumlarda varyanslar homojen olmadığında kullanılan t testi ve Welch istatistikleri kullanılmıştır. Post hoc analizlerinde Tukey testi kullanılmıştır, buna ek olarak, varyanslar homojen olmadığında Tamhanne testi kullanılmıştır. Ölçekler ve yaş arasındaki ilişkilerin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi, moderatör analizleri için ise Hayes (Preacher ve Hayes, 2008) tarafından sağlanan SPSS makrosu kullanılmıştır. Verilerin analizi SPSS-25 programı ile gerçekleştirilmiştir.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

5.1 Tartışma

Çalışma bulguları değerlendirildiğinde yalnızlık, depresyon ve çok boyutlu algılanan sosyal destek puanlarının Covid-19 durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir. Benzer biçimde, Covid-19 pandemisinde “Sosyal Desteğin Strese Karşı Tampon Görevi” adlı çalışmada da koruyucu etki bulunamamıştır (Szkody, Stearns, Stanhope, ve McKinney, 2021). Buna neden olarak bireylerin bulaş riskinden dolayı kaygılarının daha yüksek olmasını ve birbirleriyle olan iletişimi azaltmayı uygun gördüklerini bu nedenle de aralarında herhangi bir etkileşim bulunmadığına değinmektedir. Cohen ve Wills (1985) tarafından literatüre kazandırılan tampon modeli, sosyal desteğin bireyin stres altındayken stresin yaratmış olduğu etkiye karşı koruyucu rol üstlendiğini ve iyi oluşunu, sıhhatini koruduğunu savunur. Ancak şu anki çalışmada bu şekilde bir sonuç vermemiştir. Yalnızlık cinsiyet açısından değerlendirildiğinde bu çalışmada anlamlı bir sonuç doğmamıştır. Diğer taraftan incelenen literatür örneklerinde erkeklerin geçmiş dönemlerin tersine yalnızlık halini dile getirmeye daha yatkınlık göstererek yalnızlığın dışavurumunun jenerasyon ve döneme göre değiştiğini destekleyen savlar ortaya çıkmıştır (Barreto ve diğerleri, 2021). İngiltere merkezli farklı bir çalışmada ise yalnızlık her ne kadar kadınlarda yüksek çıksada erkeklerde sık sık yalnızlık hissetme daha yüksek çıkmıştır (Killgore, Cloonan, Taylor, Miller, ve diğerleri, 2020). Yalnızlık, depresyon ve çok boyutlu algılanan sosyal destek toplam, özel bir insan ve arkadaş alt boyut puanlarının da cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir. Bu sonucun doğmasındaki faktör ele alındığında Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğinde soruların yeteri kadar iyi idrak edilememesi yatmaktadır. Türkiye’de Eker ve Arkar (1995) tarafından yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında “Özel Bir İnsan” altboyutu en düşük geçerliliğe sahip kısım olarak değerlendirilmiştir. Buna sebep olarak kültürel faktörlerden dolayı bireylerin soruyu yeteri kadar iyi anlamlandıramamasını öne sürmektedir. Eker, Arkar ve Yaldız (2001) tarafından

yapılan yeni bir geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında özel bir insan altboyutu tekrar en düşük değeri göstermiştir. Yine de ölçek geçerli puanı sağlamıştır. Yalnızlık, depresyon, sosyal destek ve Covid-19 arasında bir ilişki bulunamamasındaki farklı bir etken ise araştırmaya katılan popülasyondur. Katılımcıların birçoğu Covid-19'a yakalandığı zamanı baz alarak soruları yanıtlamışlardır. Bu durumda araya zaman girmiş olup kişiler gerçekten o dönemde ne hissettiğini tam olarak anımsayamamış olabilir. Yalnızlık ve depresyonun literatürde sosyal destekle modere olduğu araştırmalar da mevcuttur. Her ne kadar bu çalışmada böyle bir sonuç çıkmamış olsa da Lee, Cadigan, ve Rhew (2020), sosyal destek azlığının pandemi ve izolasyon sürecinde yalnızlık ve depresyonu arttırabileceğini, alınan sosyal desteğin kapanmalarla birlikte azalmasının tahrip edici etkiye sahip olabileceğini ifade etmiştir. Paralel olarak yetersiz sosyal destek, bireyin izolasyon altında geçirdiği süre zarfında bağışıklık sistemini de etkileyip oksitosin hormonuna negatif etkide bulunabilmekte, bu durum depresyon gibi patolojik faktörlere sebep olabilmektedir (Gryksa ve Neumann, 2022). Boylamasına yapılan araştırmada ise sosyal destek karşımıza tekrar sosyal izolasyon riskini azaltan bir faktör olarak ön plana çıkmış olup kişinin sıhhati üzerinde önemli bir yere sahip olduğu belirtilmiştir (Wirkner ve diğerleri, 2021). Kolektivist ve bireyselci kültür bazında temellendirilen hipotezlerle yapılan çalışmalarda sonuçlar göstermiştir ki bireyselci kültürde yer alan kişiler yalnızlıklarını azaltmak için arkadaş ilişkilerine daha çok önem atfederken kolektivist topluluklarda buna atıf daha az olarak gözlemlenmiştir. Bu durum bireyselci kültürdeki özerklik ve kendine önem verme ile ilişkili sonuç doğurmaktadır. Kolektivist yapılarda ise aile, bireyin yalnızlığını azaltmada daha efektif olmaktadır (Lykes ve Kimmelmeier, 2014). Bu durum, belki de sosyal destek kavramının ülkemizde yeteri kadar adlandırılmamasından da kaynaklanıyor olabilir. Kültürel olarak ilişkilerimizin kolektivist yapıda olması, bireyselciliğin bireyler arası ilişkilere yeteri kadar nüfuz etmemesinden dolayı sosyal destek kavramı bizlere yabancı, dışarıdan gelen bir el gibi idrak edilebilmektedir.

Yalnızlık, depresyon ve çok boyutlu algılanan sosyal destek puanlarının Covid-19 durumuna göre karşılaştırılmasına yönelik yapılan Mann Whitney U Testi neticesine göre kadın katılımcıların aile puanlarının erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durumda literatürü destekler biçimde çıkmış olup yalnızlığı azaltmak için aileden alınan sosyal destek kadınlarda daha yüksek çıkmıştır,

erkeklerde ise daha düşük çıkmıştır (Taniguchi ve Kaufman, 2021). Ölçeğin Türkiye’de yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında benzer şekilde kadınlarda aileden alınan sosyal destek erkeklerden daha yüksek çıkmış olup literatürle benzerlik taşımıştır (Duru, 2007; (Baran, Küçükakça, ve Ayran, 2014). Yalnızlık, eğitim kategorisine göre değerlendirildiğinde ise lisanüstü grupta (38.87), lise (45.20) ve lisans (42.97) seviyesine göre daha düşük daha sonuç vermiştir. Bu durum literatürde (Yılmaz ve Altınok, 2009) tarafından yapılan araştırmanın aksine tersi sonuç vererek eğitim arttıkça yalnızlık hissi artmaktadır savını desteklememiştir. Hemodiyaliz hastalarıyla gerçekleşen farklı bir araştırmada ise eğitim seviyesi düşük olan bireylerin yalnızlık seviyesi daha yüksek çıkmış olup eğitim seviyesi arttıkça yalnızlık hissetme seviyesi de düşmektedir (Akin, Mendi, Ozturk, Cinper, ve Durna, 2014). Çalışma durumuna göre ele alındığında yalnızlık puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Çalışanlar çalışmayanlara göre daha düşük yalnızlık puanlarına sahiplerdir. Depresyon puanlarının da çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Çalışanlar çalışmayanlara göre daha düşük depresyon puanlarına sahiplerdir. Buna sebep olan etkenlerden birisi de bireylerin Covid-19 pandemisinde işlerini kaybetmiş olması ve bu durumun onları finansal krize sürüklemesi olarak değerlendirilebilmektedir (Killgore, Cloonan, Taylor, Miller ve diğerleri, 2020). İlgili bireylerin uzaktan çalışma ve buradan kamerayla bağlanıp toplantılara katılması dahi sosyallikleri üzerinde etken bir role sahip olmuştur. Bireyler sanal toplantı odalarında aynı zamanda iş dışında evde vakitlerinin nasıl geçtiğine dair de birbirleriyle veriler paylaşmış olup sosyal destek almışlardır.

Yalnızlık puanlarının gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Gelir durumu orta olanların düşük olanlara göre yalnızlık puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir. Depresyon puanlarının da gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Gelir düzeyi yüksek olanların düşük ve orta olanlara göre depresyon puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir. İngiltere’de yapılan çalışma bulguları buna neden olan faktör olarak gelir düzeyinde yaşanan adaletsizler, bireylerin işsiz olmasını ön plana çıkarmaktadır (Groarke ve diğerleri, 2020).

Yalnızlık puanlarının medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Evli olanlar bekar/boşanmış olanlara göre daha düşük

yalnızlık puanlarına sahiplerdir. Depresyon puanlarının medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Evli olanlar bekar/boşanmış olanlara göre daha düşük depresyon puanlarına sahiplerdir. Bu periyotta evli olan çiftler, yalnız yaşayan, iş sahibi olmayan, sosyal paylaşımı düşük olan bireylere nazaran pandeminin yaratmış olduğu yalnızlık ve depresyon hissini daha az deneyimlemişlerdir. Birbirleriyle vakit geçirip sosyalleşmek onlar üzerindeki bu faktörleri minimize etmede rol oynamıştır (O'Shea, Finlay, Kler, Joseph, ve Kobayashi, 2021). Aynı zamanda bekar, boşanmış bireyler yalnızlığın getirmiş olduğu depresyon ve buna bağlı olarak almış oldukları sosyal desteğin yetersizliğiyle intihar riskini de taşıyabilmektedirler (Mamun ve diğerleri, 2020). Yaş ile yalnızlık, depresyon, sosyal destek toplam, aile ve özel bir insan puanları arasında anlamlı bir korelasyon bulunmaktadır. Yalnızlık ile depresyon puanları arasında anlamlı bir korelasyon bulunmaktadır. Yalnızlık, sosyal destek toplam, özel bir insan ve arkadaş, puanları arasında anlamlı bir korelasyon bulunmaktadır. Depresyon ile sosyal destek toplam, aile, özel bir insan ve arkadaş puanları arasında anlamlı bir korelasyon bulunmaktadır. Sosyal destek toplam puanları ile aile, özel bir insan ve arkadaş puanları arasında anlamlı bir korelasyon bulunmaktadır. Pandeminin yarattığı bir diğer etken ise genç bireylerde yalnızlığın daha çok ön plana çıkması olmuştur. Bu yalnızlık hissiyatını telafi etmek için özellikle bireylerin internet kullanımları artmış olup online oyunlara yönelmişlerdir. Okulların kapalı olup uzaktan eğitime geçilmesi genç bireylerin akranlarıyla olan ilişkileri zayıflatmıştır ve böylelikle kendi yaş gruplarından sosyal destek görememişlerdir (Lisitsa ve diğerleri, 2020). Bu durum aynı şekilde Weiss (1973) çalışmalarında da vurgulanmış olup sosyal izolasyonun yalnızlığında bireyin sosyalliğini sağlayacak olan sosyal bir çevre ve ağın yokluğu ifade edilmiş olup duygusal izolasyonun yalnızlığında ise yakın bir ilişkinin yoksunluğuna atıfta bulunmuştur.

5.2 Sonuç

1. Araştırma kapsamında cinsiyet farklılıkları bulunmuş olup, bunun sosyo-ekonomik olarak gruplara göre farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır. Çalışan grupta yer alanlar çalışmayan grupta yer alanlara göre daha düşük skorlar elde etmişlerdir

2. Bireyin çevresinden almış olduğu sosyal desteğin onu yalnızlık ve depresyona karşı korumadığı belirlenmiştir.
3. Yalnızlık puanlarının eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir.
4. Depresyon puanlarının eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir.
5. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ve arkadaş alt boyutu puanlarının eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Eğitim durumu lisans olanların lisansüstü olanlara göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam ve aile alt boyut puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir. Eğitim durumu lise ve altı ve lisans olanların lisansüstü olanlara göre arkadaş alt boyut puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir.
6. Çok boyutlu algılanan sosyal destek özel bir insan alt boyut puanlarının eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>.05$).
7. Yalnızlık puanlarının çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Çalışanlar çalışmayanlara göre daha düşük yalnızlık puanlarına sahiptirler.
8. Depresyon puanlarının çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Çalışanlar çalışmayanlara göre daha düşük depresyon puanlarına sahiptirler.
9. Çok boyutlu algılanan sosyal destek toplam ve özel bir insan alt boyut puanlarının çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Çalışmayanlar, çalışanlara göre daha düşük çok boyutlu algılanan sosyal destek toplam ve özel bir insan alt boyut puanlarına sahiptirler.
10. Çok boyutlu algılanan sosyal destek aile ve arkadaş alt boyut puanlarının çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir.

11. Yalnızlık puanlarının gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Gelir durumu orta olanların düşük olanlara göre yalnızlık puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir.
12. Depresyon puanlarının gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Gelir düzeyi yüksek olanların düşük ve orta olanlara göre depresyon puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir.
13. Çok boyutlu algılanan sosyal destek özel bir insan alt boyutu puanlarının gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Gelir düzeyi düşük olanların yüksek olanlara göre özel bir insan alt boyut puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir.
14. Çok boyutlu algılanan sosyal destek toplam, arkadaş ve aile alt boyut puanlarının gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir.
15. Yalnızlık puanlarının medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Evli olanlar bekar/boşanmış olanlara göre daha düşük yalnızlık puanlarına sahiplerdir.
16. Depresyon puanlarının medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Evli olanlar bekar/boşanmış olanlara göre daha düşük depresyon puanlarına sahiplerdir.
17. Çok boyutlu algılanan sosyal destek toplam, aile ve özel bir insan alt boyut puanlarının medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Bekar/Boşanmış olanlar evli olanlara göre daha düşük çok boyutlu algılanan sosyal destek toplam, aile ve özel bir insan alt boyut puanlarına sahiplerdir.
18. Çok boyutlu algılanan sosyal destek, arkadaş alt boyut puanlarının medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>.05$).
19. Yaş ile yalnızlık, depresyon, çok boyutlu algılanan sosyal destek toplam, aile ve özel bir insan puanları arasında anlamlı bir korelasyon bulunmaktadır.
20. Yalnızlık ile depresyon puanları arasında anlamlı bir korelasyon bulunmaktadır.

21. Yalnızlık ile çok boyutlu algılanan sosyal destek toplam, aile özel bir insan ve arkadaş puanları arasında anlamlı bir korelasyon bulunmaktadır.
22. Depresyon ile çok boyutlu algılanan sosyal destek toplam, aile özel bir insan ve arkadaş puanları arasında anlamlı bir korelasyon bulunmaktadır.
23. Çok boyutlu algılanan sosyal destek toplam puanları ile aile özel bir insan ve arkadaş puanları arasında anlamlı bir korelasyon bulunmaktadır.
24. Aile ile özel bir insan ve arkadaş puanları arasında anlamlı bir korelasyon bulunmaktadır.
25. Yaş ve çok boyutlu algılanan sosyal destek, arkadaş alt boyutu arasındaki korelasyon istatistiksel olarak anlamlılık göstermemektedir ($p>.0$).

KAYNAKLAR

- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., ve Alloy, L. B.** (1989). Hopelessness Depression: A Theory-Based Subtype of Depression. *Psychological Review*, 96 (2), 358-372.
- Akin, S., Mendi, B., Ozturk, B., Cinper, C., ve Durna, Z.** (2014). Assessment of relationship between self-care and fatigue and loneliness in haemodialysis patients. *Journal of Clinical Nursing*, 23(5-6), 856-864.
- Arkar, H.** (1992). Beck'in Depresyon Modeli ve Bilişsel Terapisi. *Düşünen Adam: psikiyatri ve Nörobilimler Dergisi*, 5 (1-3), 4.
- Arslandaş, H., Adana, F., Abacıgöl, F., Kayar, D., ve Acar, G.** (2015). Loneliness in Elderly People, Associated Factors and Its Correlation with Quality of Life: A Field Study from Western Turkey. *Iranian Journal of Public Health*, 44 (1), 43-50.
- Asher, S. R., Hymel, S., ve Renshaw, P. D.** (1984). Loneliness in Children. *Child Development*, 55 (4), 1456-1464.
- American Psychiatric Association.** (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
- Baran, M., Küçükakça, G., ve Ayran, G.** (2014). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde algılanan sosyal destek düzeyinin sigara kullanımı üzerine etkisi.
- Barg, F. K., Huss-Ashmore, R., Wittink, M. N., Murray, G. F., Bogner, H. R., ve Gallo, J. J.** (2006). A Mixed-Methods Approach to Understanding Loneliness and Depression in Older Adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 61 (6), 329-339.
- Barreto, M., Victor, C., Hammond, C., Eccles, A., Richins, M. T., ve Qualter, P.** (2021). Loneliness Around the World: Age, Gender, and Cultural Differences in Loneliness. *Personality and Individual Differences*, 169, 110066.
- Beck, A. T., ve Steer, R. A.** (1984). Internal Consistencies of The Original and Revised Beck Depression Inventory. *Journal of Clinical Psychology*, 40 (6), 1365-1367.
- Bekaroğlu, M., Uluutku, N., Tanrıöver, S., ve Kirpınar, I.** (1991). Depression in an elderly population in Turkey. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 84(2), 174-178.
- Bodur, S., ve Küçükkendirci, H.** (2009). Prevalence of depressive symptoms in Turkish adolescents. *Electronic Journal of General Medicine*, 6(4), 204-212.

- Borys, S., ve Perlman, D.** (1985). Gender Differences in Loneliness: *Personality and Social Psychology Bulletin*.
- Bueno-Notivol, J., Gracia-García, P., Olaya, B., Lasheras, I., López-Antón, R., ve Santabárbara, J.** (2021). Prevalence of Depression During the COVID-19 Outbreak: A Meta-Analysis of Community-Based Studies. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21 (1), 100196.
- Buluş, M.** (1997). Üniversite Öğrencilerinde Yalnızlık. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3 (3), 82-90.
- Cacioppo, J. T., ve Cacioppo, S.** (2014). Social Relationships and Health: The Toxic Effects of Perceived Social Isolation. *Social and personality Psychology Compass*, 8 (2), 58-72.
- Cacioppo, J. T., Cacioppo, S., Capitanio, J. P., ve Cole, S. W.** (2015). The Neuroendocrinology of Social Isolation. *Annual Review of Psychology*, 66, 733-767.
- Cacioppo, S., Grippo, A. J., London, S., Goossens, L., ve Cacioppo, J. T.** (2015). Loneliness: Clinical Import and Interventions. *Perspectives on Psychological Science: A Journal of the Association for Psychological Science*, 10 (2), 238-249.
- Ceyhan, A., ve Ceyhan, E.** (2008). Loneliness, Depression, and Computer Self-Efficacy as Predictors of Problematic Internet Use. *CyberPsychology ve Behavior*, 11 (6).
- Chen, L., Alston, M., ve Guo, W.** (2019). The Influence of Social Support on Loneliness and Depression Among Older Elderly People in China: Coping Styles as Mediators. *Journal of Community Psychology*, 47 (5), 1235-1245.
- Cohen, S., Underwood, L. G., ve Gottlieb, B. H.** (2000). *Social Support Measurement and Intervention: A Guide for Health and Social Scientists*. Oxford University Press.
- Cohen, S., ve Wills, T. A.** (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98 (2), 310-357.
- Coronavirus.** (t.y.). Geliş tarihi 30 Ocak 2022, gönderen <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/coronavirus>
- de Jong-Gierveld, J.** (1987). Developing and Testing a Model of Loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53 (1), 119-128.
- Demaray, M. K., ve Malecki, C. K.** (2002). Critical Levels of Perceived Social Support Associated with Student Adjustment. *School Psychology Quarterly*, 17 (3), 213-241.
- Demir, A.** (1989). *UCLA Yalnızlık Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği*. 7 (23), 14-18.
- Depression.** (t.y.). Geliş tarihi 30 Ocak 2022, gönderen <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Dilbaz, N., ve Seber, G.** (1993). Umutsuzluk Kavramı: Depresyon ve İntiharda Önemi. *Kriz Dergisi*, 1 (3), 134-138.

- DiTommaso, E., ve Spinner, B.** (1997). Social and Emotional Loneliness: A Re-Examination of Weiss' Typology of Loneliness. *Personality and Individual Differences*, 22(3), 417-427.
- Domènech, J., Lara, E., Rubio-Valera, M., Olaya, B., Moneta, M. V., Rico-Uribe, L. A., ... Haro, J. M.** (2017). Loneliness and Depression in The Elderly: The Role of Social Network. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(4), 381-390.
- Dozois, D.** (2020). Anxiety and Depression in Canada During the COVID-19 Pandemic: A National Survey. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*.
- Duru, E.** (2007). Re-Examination Of The Psychometric Characteristics Of The Multidimensional Scale Of Perceived Social Support Among Turkish University Students. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 35(4), 443-452.
- Ebesutani, C., Fierstein, M., Viana, A. G., Trent, L., Young, J., ve Sprung, M.** (2015). The Role of Loneliness in the Relationship Between Anxiety and Depression in Clinical and School-Based Youth. *Psychology in the Schools*, 52 (3), 223-234.
- Eker, D, ve Arkar, H.** (1995). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS) | TOAD. *Türk Psikoloji Dergisi*, 17-25.
- Eker, Doğan, Arkar, H., ve Yaldiz, H.** (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12 (1), 17-25.
- Elbay, R. Y., Kurtulmuş, A., Arpacioğlu, S., ve Karadere, E.** (2020). Depression, Anxiety, Stress Levels of Physicians and Associated Factors in Covid-19 Pandemics. *Psychiatry Research*, 290, 113-130.
- Erzen, E., ve Çikrikci, Ö.** (2018). The Effect of Loneliness on Depression: A Meta-Analysis. *International Journal of Social Psychiatry*, 64 (5), 427-435.
- Gabarrell-Pascuet, A., Moneta, M. V., Ayuso-Mateos, J. L., Miret, M., Lara, E., Haro, J. M., ... Domènech-Abella, J.** (t.y.). The effect of loneliness and social support on the course of major depressive disorder among adults aged 50 years and older: A longitudinal study. *Depression and Anxiety*, n/a(n/a).
- Garrison, C. Z., Schluchter, M. D., Schoenbach, V. J., ve Kaplan, B. K.** (1989). Epidemiology of Depressive Symptoms in Young Adolescents. *Journal of the American Academy of Child ve Adolescent Psychiatry*, 28(3), 343-351.
- Girgin, G.** (2009). Evaluation of the Factors Affecting Loneliness and Hopelessness Among University Students in Turkey. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 37 (6), 811-817.
- Giurgescu, C., Wong, A. C., Rengers, B., Vaughan, S., Nowak, A. L., Price, M., ... Misra, D. P.** (2022). Loneliness and Depressive Symptoms among Pregnant Black Women during the COVID-19 Pandemic. *Western Journal of Nursing Research*, 44(1), 23-30.

- Golden, J., Conroy, R. M., Bruce, I., Denihan, A., Greene, E., Kirby, M., ve Lawlor, B. A.** (2009). Loneliness, social support networks, mood and wellbeing in community-dwelling elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(7), 694-700.
- González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. Á., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C., ve Muñoz, M.** (2020). Mental Health Consequences During the Initial Stage of the 2020 Coronavirus Pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 172-176.
- Groarke, J. M., Berry, E., Graham-Wisener, L., McKenna-Plumley, P. E., McGlinchey, E., ve Armour, C.** (2020). Loneliness in the UK During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Results From the COVID-19 Psychological Wellbeing Study. *PLoS ONE*, 15 (9).
- Gryksa, K., ve Neumann, I. D.** (2022). Consequences of pandemic-associated social restrictions: Role of social support and the oxytocin system. *Psychoneuroendocrinology*, 135, 105601.
- Gülaçtı, F.** (2010). The Effect of Perceived Social Support on Subjective Well-Being. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2 (2), 3844-3849.
- Hisli, N.** (1989). Use of the Beck Depression Inventory with Turkish University Students: Reliability, validity and Factor Analysis. *Türk Psikoloji Dergisi*, 7.
- Holwerda, T., Tilburg, T. G. van, Deeg, D. J. H., Schutter, N., Van, R., Dekker, J., ... Schoevers, R. A.** (2016). Impact of Loneliness and Depression on Mortality: Results from the Longitudinal Ageing Study Amsterdam. *The British Journal of Psychiatry*, 209 (2), 127-134.
- Holwerda, Tjalling Jan, Deeg, D. J. H., Beekman, A. T. F., Tilburg, T. G. van, Stek, M. L., Jonker, C., ve Schoevers, R. A.** (2014). Feelings of Loneliness, but not Social Isolation, Predict Dementia Onset: Results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL). *Journal of Neurology, Neurosurgery ve Psychiatry*, 85 (2), 135-142.
- Hsu, L. R., Hailey, B. J., ve Range, L. M.** (1987). Cultural and Emotional Components of Loneliness and Depression. *The Journal of Psychology*, 121 (1), 61-70.
- Hyland, P., Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Karatzias, T., Bentall, R. P., ... Vallières, F.** (2020). Anxiety and Depression in the Republic of Ireland During the COVID-19 Pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 142 (3), 249-256.
- Islam, M. A., Barna, S. D., Raihan, H., Khan, M. N. A., ve Hossain, M. T.** (2020). Depression and Anxiety Among University Students During the COVID-19 Pandemic in Bangladesh: A Web-Based Cross-Sectional Survey. *PLOS ONE*, 15 (8).
- Jaremka, L. M., Andridge, R. R., Fagundes, C. P., Alfano, C. M., Pivoski, S. P., Lipari, A. M., ... Kiecolt-Glaser, J. K.** (2014). Pain, Depression, and Fatigue: Loneliness as a Longitudinal Risk Factor. *Health Psychology*, 33 (9), 948-957.

- Jones, W. H., Hobbs, S. A., ve Hockenbury, D.** (1982). Loneliness and Social Skill Deficits. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42 (4), 682-689.
- Kara, M., ve Mirici, A.** (2004). Loneliness, Depression, and Social Support of Turkish Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Their Spouses. *Journal of Nursing Scholarship*, 36 (4), 331-336.
- Killgore, W. D. S., Cloonan, S. A., Taylor, E. C., ve Dailey, N. S.** (2020). Loneliness: A Signature Mental Health Concern in The Era of COVID-19. *Psychiatry Research*, 290, 113117.
- Killgore, W. D. S., Cloonan, S. A., Taylor, E. C., Miller, M. A., ve Dailey, N. S.** (2020). Three Months of Loneliness During The COVID-19 Lockdown. *Psychiatry Research*, 293, 113392.
- Kim, O.** (2001). Sex Differences in Social Support, Loneliness, and Depression among Korean College Students. *Psychological Reports*, 88 (2), 521-526.
- Kobak, R. R., Sudler, N., ve Gamble, W.** (1991). Attachment and depressive symptoms during adolescence: A developmental pathways analysis. *Development and Psychopathology*, 3(4), 461-474.
- Kohut, H.** (2013). *Kendiliğın yeniden Yapılanması* (3. bs). Istanbul: Metis.
- Koropecj-Cox, T.** (1998). Loneliness and Depression in Middle and Old Age: Are the Childless More Vulnerable? *The Journals of Gerontology: Series B*, 53B (6), 303-312.
- Larsson, B., ve Melin, L.** (1990). Depressive symptoms in Swedish adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18(1), 91-103.
- Lee, C. M., Cadigan, J. M., ve Rhew, I. C.** (2020). Increases in Loneliness Among Young Adults During the COVID-19 Pandemic and Association With Increases in Mental Health Problems. *Journal of Adolescent Health*, 67(5), 714-717.
- Li, L. Z., ve Wang, S.** (2020). Prevalence and Predictors of General Psychiatric Disorders and Loneliness During COVID-19 in The United Kingdom. *Psychiatry Research*, 291, 113267.
- Lim, G. Y., Tam, W. W., Lu, Y., Ho, C. S., Zhang, M. W., ve Ho, R. C.** (2018). Prevalence of Depression in the Community from 30 Countries between 1994 and 2014. *Scientific Reports*, 8 (1), 2861.
- Linton, S. J., ve Bergbom, S.** (2011). Understanding the Link Between Depression and Pain. *Scandinavian Journal of Pain*, 2 (2), 47-54.
- Lisitsa, E., Benjamin, K. S., Chun, S. K., Skalisky, J., Hammond, L. E., ve Mezulis, A. H.** (2020). Loneliness among young adults during covid-19 pandemic: The mediational roles of social media use and social support seeking. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 39(8), 708-726.
- Liu, L., Gou, Z., ve Zuo, J.** (2016). Social Support Mediates Loneliness and Depression in Elderly People. *Journal of Health Psychology*, 21 (5), 750-758.
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., ... Crawley, E.** (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of

Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child ve Adolescent Psychiatry*, 59 (11), 1218-1239.e3.

- Luchetti, M., Lee, J. H., Aschwanden, D., Sesker, A., Strickhouser, J. E., Terracciano, A., ve Sutin, A. R.** (2020). The Trajectory of Loneliness in Response to COVID-19. *American Psychologist*, 75 (7), 897-908.
- Lykes, V. A., ve Kemmelmeier, M.** (2014). What Predicts Loneliness? Cultural Difference Between Individualistic and Collectivistic Societies in Europe. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 45, 468-490.
- Lyrra, T.-M., ve Heikkinen, R.-L.** (2006). Perceived Social Support and Mortality in Older People. *The Journals of Gerontology: Series B*, 61 (3), 147-152.
- Mamun, M. A., Akter, T., Zohra, F., Sakib, N., Bhuiyan, A. K. M. I., Banik, P. C., ve Muhit, M.** (2020). Prevalence and risk factors of COVID-19 suicidal behavior in Bangladeshi population: Are healthcare professionals at greater risk? *Heliyon*, 6(10), e05259.
- Marcoen, A., ve Brumagne, M.** (1985). Loneliness Among Children and Young Adolescents. *Developmental Psychology*, 21 (6), 1025-1031.
- Mccann, T. V., Lubman, D. I., ve Clark, E.** (2012). The experience of young people with depression: A qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(4), 334-340.
- Medora, N., Woodward, J., ve Larson, J.** (1987). Adolescent Loneliness: A Cross-Cultural Comparison of Americans and Asian Indians. *International Journal of Comparative Sociology*, 28(3-4), 204-211.
- Montoliu, T., Hidalgo, V., ve Salvador, A.** (2019). The relationship Between Loneliness and Cognition in Healthy Older Men and Women: The role of cortisol. *Psychoneuroendocrinology*, 107, 270-279.
- O’Luanaigh, C., O’Connell, H., Chin, A.-V., Hamilton, F., Coen, R., Walsh, C., ... Lawlor, B. A.** (2012). Loneliness and Cognition in Older People: The Dublin Healthy Ageing Atudy. *Aging ve Mental Health*, 16 (3), 347-352.
- O’Shea, B. Q., Finlay, J. M., Kler, J., Joseph, C. A., ve Kobayashi, L. C.** (2021). Loneliness Among US Adults Aged ≥ 55 Early in the COVID-19 Pandemic: Findings From the COVID-19 Coping Study. *Public Health Reports*, 136(6), 754-764.
- Ouellet, R., ve Joshi, P.** (1986). Loneliness in Relation to Depression and Self-Esteem. *Psychological Reports*, 58 (3), 821-822.
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., ve Idoiaga-Mondragon, N.** (2020). Stress, Anxiety, and Depression Levels in The Initial Stage of The COVID-19 Outbreak in a Population Sample in the Northern Spain. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00054020.
- Özdin, S., ve Bayrak Özdin, Ş.** (2020). Levels and Predictors of Anxiety, Depression and Health Anxiety During COVID-19 Pandemic in Turkish society: The Importance of Gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 66 (5), 504-511.

- Perlman, D., ve Peplau, L.** (1981). *Toward a Social Psychology of Loneliness Personal Pelationships* 3. 3, 31-43.
- Preacher, K. J., ve Hayes, A. F.** (2008). *Assessing mediation in communication research* (ss. 13-54). London: The Sage sourcebook of advanced data analysis methods for communication research.
- Rehman, U., Shahnawaz, M. G., Khan, N. H., Kharshiing, K. D., Khursheed, M., Gupta, K., ... Uniyal, R.** (2021). Depression, Anxiety and Stress Among Indians in Times of Covid-19 Lockdown. *Community Mental Health Journal*, 57 (1), 42-48.
- Reichmann, F. F.** (1959). Loneliness. *Psychiatry*, 22 (1), 1-15.
- Rokach, A., Orzeck, T., Cripps, J., Lackovic-Grgin, K., ve Penezic, Z.** (2001). The Effects of Culture on the Meaning of Loneliness. *Social Indicators Research*, 53 (1), 17-31.
- Rokach, A., Orzeck, T., Moya, M. C., ve Expósito, F.** (2002). Causes of loneliness in North America and Spain. *European Psychologist*, 7 (1), 70-79.
- Rudenstine, S., McNeal, K., Schulder, T., Ettman, C. K., Hernandez, M., Gvozdieva, K., ve Galea, S.** (2021). Depression and Anxiety During the COVID-19 Pandemic in an Urban, Low-Income Public University Sample. *Journal of Traumatic Stress*, 34 (1), 12-22.
- Russel, D., Cutrona, C., Rose, J., ve Yurko, K.** (1984). Social and Emotional Loneliness: An Examination of Weiss's Typology of Loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46 (6), 1313-1321.
- Russell, D., Peplau, L., ve Ferguson, M.** (1978). Developing a Measure of Loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42, 290-294.
- Santini, Z. I., Jose, P. E., Cornwell, E. Y., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., ... Koushede, V.** (2020). Social Disconnectedness, Perceived Isolation, and Symptoms of Depression and Anxiety Among Older Americans (NSHAP): A Longitudinal Mediation Analysis. *The Lancet Public Health*, 5(1), 62-70.
- Shaw, L. H., ve Gant, L. M.** (2002). In Defense of the Internet: The Relationship between Internet Communication and Depression, Loneliness, Self-Esteem, and Perceived Social Support. *CyberPsychology ve Behavior*, 5 (2), 157-171.
- 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*. 6 (6).
- Singh, A., ve Misra, N.** (2009). Loneliness, Depression and Sociability in Old Age. *Industrial Psychiatry Journal*, 18 (1), 51.
- Spithoven, A. W. M., Lodder, G. M. A., Goossens, L., Bijttebier, P., Bastin, M., Verhagen, M., ve Scholte, R. H. J.** (2017). Adolescent's Loneliness and Depression Associated with Friendship Experiences and Well-Being: A Person-Centered Approach. *Journal of Youth and Adolescence*, 46 (2), 429-441.

- Stanton, R., To, Q. G., Khalesi, S., Williams, S. L., Alley, S. J., Thwaite, T. L., ... Vandelanotte, C.** (2020). Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 4065.
- Steffens, D. C., Skoog, I., Norton, M. C., Hart, A. D., Tschanz, J. T., Plassman, B. L., ... Breitner, J. C. S.** (2000). Prevalence of Depression and Its Treatment in an Elderly Population: The Cache County Study. *Archives of General Psychiatry*, 57 (6), 601-607.
- Strober, L., Weber, E., Lequerica, A., ve Chiaravalloti, N.** (2022). Surviving a global pandemic: The experience of depression, anxiety, and loneliness among individuals with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 58, 103497.
- Swami, V., Chamorro-Premuzic, T., Sinniah, D., Maniam, T., Kannan, K., Stanistreet, D., ve Furnham, A.** (2006). General Health Mediates the Relationship Between Loneliness, Life Satisfaction and Depression. A Study with Malaysian Medical Students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42 (2), 161-166.
- Szkody, E., Stearns, M., Stanhope, L., ve McKinney, C.** (2021). Stress-Buffering Role of Social Support during COVID-19. *Family Process*, 60(3), 1002-1015.
- Tabachnick, B. G., ve Fidell, L. S.** (2013). *Using multivariate statistics*, 6th Ed. Northridge. CA: California State University.
- Tang, F., Liang, J., Zhang, H., Kelifa, M. M., He, Q., ve Wang, P.** (2021). COVID-19 Related Depression and Anxiety Among Quarantined Respondents. *Psychology ve Health*, 36 (2), 164-178.
- Taniguchi, H., ve Kaufman, G.** (2021). Family, Collectivism, and Loneliness from a Cross-Country Perspective. *Applied Research in Quality of Life*.
- Theeke, L. A., Goins, R. T., Moore, J., ve Campbell, H.** (2012). Loneliness, Depression, Social Support, and Quality of Life in Older Chronically Ill Appalachians. *The Journal of Psychology*, 146(1-2), 155-171.
- Uslu, R., ve Berksun, O. e.** (1993). Yas ve Melankoli. *Kriz Dergisi*, 1 (2).
- Ustun, G.** (2020). Determining Depression and Related Factors in a Society Affected by COVID-19 Pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*, 1 (10).
- van Staden, W. (CW), ve Coetzee, K.** (2010). Conceptual Relations Between Loneliness and Culture. *Current Opinion in Psychiatry*, 23 (6), 524-529.
- Van Tilburg, T. G., Steinmetz, S., Stolte, E., van der Roest, H., ve de Vries, D. H.** (2020). Loneliness and Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A Study Among Dutch Older Adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, (111 (7)).
- Veiel, H. O. F., ve Baumann, U.** (1992). *The Meaning and Measurement of Social Support* (ss. xiv, 327). Washington, DC, US: Hemisphere Publishing Corp.

- Velavan, T. P., ve Meyer, C. G.** (2020). The COVID-19 epidemic. *Tropical Medicine ve International Health*, 25(3), 278-280.
- Wang, J., Mann, F., Lloyd-Evans, B., Ma, R., ve Johnson, S.** (2018). Associations Between Loneliness and Perceived Social Support and Outcomes of Mental Health Problems: A Systematic Review. *BMC Psychiatry*, 18 (1), 156.
- Weiss, R. S.** (1973). *Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation*. Cambridge, MA, US: The MIT Press.
- Wickens, C. M., McDonald, A. J., Elton-Marshall, T., Wells, S., Nigatu, Y. T., Jankowicz, D., ve Hamilton, H. A.** (2021). Loneliness In The COVID-19 Pandemic: Associations with Age, Gender and Their Interaction. *Journal of Psychiatric Research*, 136, 103-108.
- Wirkner, J., Christiansen, H., Knaevelsrud, C., Lüken, U., Wurm, S., Schneider, S., ve Brakemeier, E.-L.** (2021). Mental Health in Times of the COVID-19 Pandemic. *European Psychologist*, 26(4), 310-322.
- Wiseman, H., Gutfreund, D. G., ve Lurie, I.** (1995). Gender Differences in Loneliness and Depression of University Students Seeking Counselling. *British Journal of Guidance ve Counselling*, 23 (2), 231-243.
- Witzleben, H. D. von.** (1958). On Loneliness. *Psychiatry*, 21 (1), 37-43.
- Wright, J. H., ve Beck, A. T.** (1983). Cognitive Therapy of Depression: Theory and Practice. *Psychiatric Services*, 34 (12), 1119-1127.
- Yılmaz, E., ve Altınok, V.** (2009). Okul Yöneticilerinin Yalnızlık ve Yaşam Doyum Düzeylerinin İncelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 59 (59), 451-470.
- Zimet, G., Dahlem, N., Zimet, S., ve Farley, G.** (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment - J. Personal Assess*, 52 (1), 30-41.

EKLER

Ek-1: Etik Onay Formu



T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük



Sayı : E-71457743-050.01.04-2021.2.359 -186
Konu : Etik Kurul Kararı (Burak GÜNDOĞDU)

26/04/2021

Sayın Dr. Öğr. Üy. Neşe SARUHAN

Üniversitemiz Etik Kurulunun 21.04.2021 tarihli 2021/04 sayılı toplantısında; "Covid-19 Pandemisinde Testi Pozitif Çıkan Bireylerin Yalnızlık Seviyeleri ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkide Sosyal Desteğin Aracı Rolünün İncelenmesi" adlı başvurunuz görüşüldü. Yapılan görüşme sonunda; "Covid-19 Pandemisinde Testi Pozitif Çıkan Bireylerin Yalnızlık Seviyeleri ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkide Sosyal Desteğin Aracı Rolünün İncelenmesi" adlı başvurunuzun etik olarak uygun olduğuna katılanların oy birliği ile karar verildi.

Prof. Dr. Berin ERGİN
Etik Kurul Başkanı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu:

8F005936-0645-4C47-853C-4EAA2A3C9874

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-gedik-universitesi-ehys>

Adres: T.C. İstanbul Gedik Üniversitesi Cumhuriyet
Mahallesi İlbahar Sokak No: 1-3-5 34876 Yakacık Kartal
İstanbul

Telefon No: 444 5 438 / Dahili: 1196

Faks No: 0216 452 87 17

e-Posta: info@gedik.edu.tr

KEP Adresi: gedikuniversitesi@hs01.kep.tr

Ayrıntılı bilgi için: Ozan YILDIZ

Uzman

Telefon No: 444 5 438 / Dahili: 1196



Ek -2: Katılımcı Bilgilendirilmiş Onam ve Rıza Formu

Sevgili Katılımcı,

Sizi “Covid-19 pandemisinde testi pozitif çıkan bireylerin yalnızlık seviyeleri ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkide sosyal desteğin aracı rolünün incelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı onaylıyorum.

Evet-Hayır

Ek- 3: Sosyodemografik Bilgi Formu

1-) Covid-19 Durumu:

Şuanda Covid-19 pozitifim

Covid-19 durumunu atlattım/geçirdim

2-) Cinsiyet ve Yaş:

Kadın-Erkek

Yaş:18-65 (...)

3-) Eğitim Durumu:

1.İlkokul

2.Lise

3.Üniversite

4.Yüksek Lisans/Doktora

4-) Çalışıyor musunuz ?

Evet-Hayır

5-) Meslek:(...)

6-) Kiminle Yaşamaktasınız?

7-) Medeni Durum:

1.Evli

2.Bekar

3.Boşanmış

Ek-4: UCLA Yalnızlık Ölçeği

UCLA YALNIZLIK ÖLÇEĞİ

Aşağıda çeşitli duygu ve düşünceleri içeren ifadeler bulunmaktadır. Yapmanız gereken her ifadeye tanımlanan duygu ve düşünceyi ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü en iyi şekilde ifade eden cevabı işaretlemektir.

Top of Form

1.Kendimi çevremdeki insanlarla uyum içinde hissediyorum.

Hiç

Nadiren

Bazen

Sık sık

2.Arkadaşım yok.

Hiç

Nadiren

Bazen

Sık sık

3.Başvurabileceğim hiç kimse yok.

Hiç

Nadiren

Bazen

Sık sık

4.Kendimi tek başınaymışım gibi hissetmiyorum.

Hiç

Nadiren

Bazen

Sık sık

5.Kendimi bir arkadaş grubunun bir parçası olarak hissediyorum.

Hiç

Nadiren

Bazen

Sık sık

6.Çevremdeki insanlarla birçok ortak yönüm var.

Hiç

Nadiren

Bazen

Sık sık

7.Artık hiç kimseyle samimi değilim.

Hiç

Nadiren

Bazen

Sık sık

8.İlgilerim ve fikirlerim çevremdekilerce paylaşılıyor.

Hiç

Nadiren

Bazen

Sık sık

9.Dışa dönük bir insanım.

Hiç

Nadiren

Bazen

Sık sık

10.Kendime yakın hissettiğim insanlar var.

Hiç

Nadiren

Bazen

Sık sık

11.Kendimi grubun dışına itilmiş hissediyorum.

Hiç

Nadiren

Bazen

Sık sık

12.Sosyal ilişkilerim yüzeyseldir.

Hiç

Nadiren

Bazen

Sık sık

13.Hiç kimse beni gerçekten iyi tanımıyor.

Hiç

Nadiren

Bazen

Sık sık

14.Kendimi diğer insanlardan soyutlanmış hissediyorum.

Hiç

Nadiren

Bazen

Sık sık

15.İstediğim zaman arkadaş bulabilirim.

Hiç

Nadiren

Bazen

Sık sık

16.Beni gerçekten anlayan insanlar var.

Hiç

Nadiren

Bazen

Sık sık

17.Bu derece içime kapanmış olmaktan dolayı mutsuzum.

Hiç

Nadiren

Bazen

Sık sık

18.Çevremde insanlar var ama benimle değiller.

Hiç

Nadiren

Bazen

Sık sık

19.Konuşabileceğim insanlar var.

Hiç

Nadiren

Bazen

Sık sık

20.Derdimi anlatabileceğim insanlar var.

Hiç

Nadiren

Bazen

Sık sık

Bottom of Form

Ek-5: BECK Depresyon Ölçeği

- (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
- (1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
- (2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
- (3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
- (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
- (1) Gelecek için karamsarım.
- (2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
- (3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
- (1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
- (2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
- (3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
- (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
- (1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
- (2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
- (3) Herşeyden sıkılıyorum.
- (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
- (1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
- (2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
- (3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- (0) Kendimden memnunum.
- (1) Kendimden pek memnun değilim.
- (2) Kendime kızgınım.
- (3) Kendimden nefret ediyorum.
- (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

- (1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum.
- (2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
- (3) Her şeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.
- (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
- (1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
- (2) Kendimi öldürmek isterdim.
- (3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
- (1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
- (2) Çoğu zaman ağlıyorum.
- (3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkkın ve sinirli değilim.
- (1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
- (2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
- (3) Canımı sıkkan şeylere bile artık kızamıyorum.
- (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
- (1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
- (2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
- (3) Artık çevremde hiçkimseyi istemiyorum.

12. (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.

- (1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
- (2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
- (3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.

13. (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.

- (1) Aynada kendime her zamanklinden kötü görünüyorum.

(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.

(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.

14. (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.

(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.

(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.

(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.

15. (0) Uykum her zamanki gibi.

(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.

(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.

(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.

16. (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.

(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.

(2) Her şey beni yoruyor.

(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.

17. (0) İştahım her zamanki gibi.

(1) Eskisinden daha iştahsızım.

(2) İştahım çok azaldı.

(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.

18. (0) Son zamanlarda zayıflamadım.

(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.

(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.

(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.

19. (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.

(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.

(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.

(3) Saęlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, bařka hiçbir řey dūřunemiyorum.

20. (0) Sekse karşı ilгимde herhangi bir değişiklik yok.

(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.

(2) Cinsel isteğim çok azaldı.

(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.

21. (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.

(1) Yaptıklarımдан dolayı cezalandırılabilceğimi dūřunuyorum.

(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.

(3) sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

Ek-6: Çokboyutlu Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1’den 7’ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlelerin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenilebilirim.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

ÖZGEÇMİŞ

Burak GÜNDOĞDU

EĞİTİM:

- 2019-2022** **İstanbul Gedik Üniversitesi – Klinik Psikoloji Yüksek Lisans**
- 2016-2019** **Doğuş Üniversitesi – Psikoloji Bölümü Lisans (İngilizce)**
- 2014-2018** **Doğuş Üniversitesi – İletişim Bilimleri Bölümü Lisans (İngilizce)**

MESLEKİ DENEYİM:

- 2021-2022** **Acıbadem Maslak Hastanesi – Uluslararası Hasta İlişkileri**
- 2021-2022** **Acıbadem Maslak Hastanesi – Hasta Hakları Birimi**
- 2019-2021** **Acıbadem Sağlık Grubu – Müşteri Hizmetleri**
- 2018-2018** **University of Exeter – Stajyer Araştırmacı**

SERTİFİKA:

- 2017** **TAP Vakfı Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar ve Danışmanlık**
Sertifika Programı