

T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI



YETİŞKİNLERDE KORONAVİRÜS KORKUSU,
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE POZİTİF FONKSİYONEL
TUTUMLAR ARASINDAKİ İLİŞKİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BERNA DOĞUŞ KOÇOĞLU

İSTANBUL, 2021

**T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**



**YETİŞKİNLERDE KORONAVİRÜS KORKUSU,
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE POZİTİF FONKSİYONEL
TUTUMLAR ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BERNA DOĞUŞ KOÇOĞLU

İSTANBUL, 2021

KABUL VE ONAY

Berna Doğuş Koçoğlu tarafından hazırlanan “**Yetişkinlerde Koronavirüs Korkusu, Psikolojik Sağlamlık ve Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Arasındaki İlişki**” adlı tez çalışmasının savunması 18.01.2021 tarihinde yapılmış olup aşağıda jüri tarafından verilen oy birliği /oy çokluğu ile İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Süleyman

Kahraman (Beykent

Üniversitesi)

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Alp Giray Kaya

(İstanbul Arel Üniversitesi)

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Ali Dayı

(Beykent Üniversitesi)

İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun
..... tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

.....

Prof. Dr. Ali AKDEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

Not: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge ve şekillerin, kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunundaki hükümlere tabidir.

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “ **Yetişkinlerde Koronavirüs Korkusu, Psikolojik Sağlamlık ve Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Arasındaki İlişki**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

18.01.2021

BERNA DOĞUŞ KOÇOĞLU

ONAY

Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının İstanbul Arel Üniversitesi Lisansütü Eğitim Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin / raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim / raporum sadece İstanbul Arel yerleşkelerinde erişime açılabilir.
- Tezimin / raporumun 5 yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

BERNA DOĞUŞ KOÇOĞLU

ÖZET

**YETİŞKİNLERDE KORONAVİRÜS KORKUSU, PSİKOLOJİK
SAĞLAMLIK VE POZİTİF FONKSİYONEL TUTUMLAR
ARASINDAKİ İLİŞKİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ
BERNA DOĞUŞ KOÇOĞLU
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM
ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

(DANIŞMAN: DR. ÖĞR. ÜYESİ SÜLEYMAN KAHRAMAN)

İSTANBUL, 2021

Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de yaşayan yetişkin bireylerde koronavirüs (COVID-19) korkusuyla psikolojik sağlamlık ve pozitif fonksiyonel tutumlar arasındaki ilişkiyi ve COVID-19 korkusu ile pozitif fonksiyonel tutumların psikolojik sağlamlık üzerindeki yordayıcı gücünü araştırmaktır. İlişkisel tarama modeline göre yapılan araştırmanın örneklemini 478 katılımcı oluşturmaktadır. Veriler, sosyodemografik bilgi formu, COVID-19 Korkusu Ölçeği, Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS programı kullanılarak analiz edilmiştir. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeğinin toplam puanları arasında anlamlı pozitif korelasyon vardır. Araştırmada elde edilen bulgulara göre Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları arasında anlamlı negatif korelasyon vardır. COVID-19 Korkusu Ölçeği ile Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeğinin toplam puanları arasında anlamlı negatif korelasyon vardır. Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği puanları ile COVID-19 Korkusu Ölçek puanları birlikte Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçek puanlarını anlamlı şekilde yordama gücüne sahiptir. Elde edilen bulgular alanyazın çerçevesinde tartışılmış ve çeşitli öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Koronavirüs Korkusu, COVID-19, Psikolojik Sağlamlık, Yetişkin Bireyler, Pozitif Fonksiyonel Tutumlar

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE FEAR OF CORONAVIRUS, PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND POSITIVE FUNCTIONAL ATTITUDES IN ADULTS

MSC THESIS

BERNA DOĞUŞ KOÇOĞLU

**GRADUATE SCHOOL, ISTANBUL AREL UNIVERSITY
PSYCHOLOGY**

(SUPERVISOR: ASST. PROF. SÜLEYMAN KAHRAMAN)

İSTANBUL, 2021

The aim of this study is to investigate the relationship between coronavirus fear, resilience and positive functional attitudes and also, the predictive power of coronavirus fear and positive functional attitudes on psychological resilience in adults living in Turkey. The sample of the study conducted according to the relational screening model consists of 478 participants. Data were collected using the sociodemographic information form, the Coronavirus Fear Scale, the Positive Functional Attitudes Scale and the Brief Psychological Resilience Scale. The data were analyzed using the SPSS program. There is a significant positive correlation between the total scores of the Brief Psychological Resilience Scale and the Positive Functional Attitudes Scale. According to the findings obtained in the study, there is a significant negative correlation between the Brief Psychological Resilience Scale and the Coronavirus Fear Scale scores. There is a significant negative correlation between the total scores of the Coronavirus Fear Scale and the Positive Functional Attitudes Scale. The Positive Functional Attitudes Scale scores and the Coronavirus Fear Scale scores together significantly predicted the Brief Psychological Resilience Scale scores. The obtained findings were discussed within the framework of the literature and various suggestions were presented.

Key Words: Fear of Coronavirus, COVID-19, Psychological Resilience, Adults, Positive Functional Attitudes

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLO LİSTESİ.....	v
KISALTMA VE SEMBOL LİSTESİ	vii
ÖNSÖZ	viii
1 GİRİŞ.....	1
1.1 Araştırmanın Konusu ve Problemi	1
1.2 Araştırmanın Amacı ve Önemi	4
1.3 Araştırmanın Hipotezleri	4
1.4 Sınırlılıklar	5
1.5 Sayıtlar.....	6
1.6 Tanımlar.....	6
2 KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	7
2.1 Psikolojik Sağlamlık	7
2.1.1 Psikolojik Sağlamlığın Betimlenmesi.....	7
2.1.2 Psikolojik Sağlamlığın Tarihçesi	7
2.1.3 Psikolojik Sağlamlık ile ilgili Kuram ve Modeller	8
2.1.4 Psikolojik Sağlamlığın Risk Faktörleri.....	11
2.1.4.1 Bireysel Risk Faktörleri	12
2.1.4.2 Ailesel Risk Faktörleri	13
2.1.4.3 Çevresel Risk Faktörleri	13
2.1.5 Psikolojik Sağlamlığın Koruyucu Faktörleri	13
2.1.5.1 Bireysel Koruyucu Faktörler	13
2.1.5.2 Ailesel Koruyucu Faktörler	14
2.1.5.3 Çevresel Koruyucu Faktörler.....	14
2.1.6 Psikolojik Sağlamlığı Yüksek Bireylerin Özellikleri	14
2.1.7 Kullanılan Metodolojik Yaklaşımlar	15
2.1.7.1 Değişken Odaklı Yaklaşımlar	15
2.1.7.2 Kişi Odaklı Yaklaşımlar	16
2.1.8 Psikolojik Sağlamlık ile ilgili Araştırmalar	16
2.2 Koronavirüs (COVID-19, SARS-CoV-2).....	19
2.2.1 Salgın Hastalıkların Tarihçesi.....	21
2.2.2 COVID-19 Etkileri	23
2.2.2.1 Salgının Uzun Dönemli Sonuçları	23
2.2.2.2 Karantinanın Etkileri ve İzolasyonun Sonuçları	24
2.2.2.3 Göçe Etkisi.....	25
2.2.2.4 Ekonomiye Etkisi.....	26
2.2.2.5 Eğitime Etkisi	27
2.2.2.6 Sağlık Çalışanlarına Etkisi.....	29
2.2.2.7 Evliliklere Etkisi	29
2.2.2.8 Kadına Şiddete Etkisi.....	30
2.2.2.9 Yaşam Tarzı ve Psikososyal Alanlara Etkisi	31
2.2.2.10 Yaşlılara Etkisi.....	32
2.2.2.11 Psikolojik Rahatsızlıklara Etkisi	32
2.2.2.11.1. Anksiyete, Panik Atak	32
2.2.2.11.2 COVID-19 ve İntihar	33

2.2.3 COVID-19 Tanısı Alan Hasta ve Ailesine Psikososyal Yaklaşım	34
2.2.4 Covid-19 ve Online Yaşam.....	37
2.2.4.1 Uzaktan Eğitim	37
2.2.4.2 Online Mental Sağlık Hizmetleri	38
2.2.5 Korku	39
2.2.5.1 COVID-19 Korkusu.....	40
2.2.5.1.1 COVID-19 Korkusu ile ilgili Araştırmalar	41
2.3 Biliş	43
2.3.1 Bilişsel Kuramın Temel Kavramları.....	43
2.3.2 Otomatik Düşünceler	45
2.3.4 Şemalar, Ara ve Temel İnançlar	45
2.3.5 Tutumlar.....	47
2.3.5.1 Tutumların Gelişimi.....	48
2.3.5.2 Fonksiyonel Olmayan Tutumlar	50
2.3.5.3 Pozitif Fonksiyonel Tutumlar	50
2.3.5.3.1 Pozitif Fonksiyonel Tutumlar ile ilgili Araştırmalar	51
3 YÖNTEM.....	54
3.1 Araştırma Modeli	54
3.2 Evren ve Örneklem	54
3.3 Veri Toplama Araçları	54
3.3.1 İşlem.....	54
3.3.2 Sosyodemografik Bilgi Formu.....	55
3.3.3 COVID-19 Korkusu Ölçeği (KKÖ).....	55
3.3.4 Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği (PFTÖ)	55
3.3.5 Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)	56
3.4 Verilerin Analizi	56
4 BULGULAR.....	58
5 TARTIŞMA.....	72
6 SONUÇ VE ÖNERİLER.....	83
7 KAYNAKÇA.....	86
8 EKLER.....	104
EK A Sosyodemografik Bilgi Formu	104
EK B Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği	105
EK C Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	106
EK D Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği	107
EK E Etik Kurul Kararı	108
9 ÖZGEÇMİŞ.....	109

TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 4. 1 Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Cronbach Alpha Değerleri	58
Tablo 4. 2 Araştırmada Kullanılan Ölçeklere İlişkin Betimsel İstatistikler.....	58
Tablo 4. 3 Çalışma Grubuna İlişkin Demografik Bilgiler	59
Tablo 4. 4 Araştırmada Kullanılan Ölçek Puanlarına İlişkin Korelasyon Analizi	60
Tablo 4. 5 Pozitif Fonksiyonel Tutumlar ve COVID-19 Korkusu Ölçek Puanlarının Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçek Puanlarını Yordamasına Yönelik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi	61
Tablo 4. 6 Cinsiyete Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi.....	61
Tablo 4. 7 Yaşa göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi.....	62
Tablo 4. 8 Eğitim Durumuna göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi	63
Tablo 4. 9 Medeni Duruma göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi.....	64
Tablo 4. 10 Algılanan Gelir Durumuna göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi.....	65
Tablo 4. 11 Çalışma Duruma göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi.....	66
Tablo 4. 12 Pandemi Sürecinde Çalışma Durumuna göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi.....	67
Tablo 4. 13 Çocuk Sahibi Olma Duruma göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi	68
Tablo 4. 14 COVID-19 Enfekte Olma Duruma göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi	68

Tablo 4. 15 COVID-19 Testi Yaptırma Durumuna göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Mann-Whitney U Analizi..... 69

Tablo 4. 16 Ailede Birinin COVID-19 Enfekte Olması Durumuna göre Ölçeklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi 70



KISALTMA VE SEMBOL LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
APA	: Amerika Psikoloji Topluluğu
KKÖ	: COVID-19 Korkusu Ölçeği
KPSÖ	: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği
PFTÖ	: Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu



ÖNSÖZ

Bu çalışma boyunca görüş ve yönlendirmeleriyle, fikri katkılarıyla bana hep eşlik eden, sabırla beni motive eden, her daim ulaşabilme, danışabilme desteğini cömertçe sunan danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Süleyman Kahraman'a; tez jürimde yer alan Bilimsel araştırmanın nasıl yapıldığına dair ilk tohumları zihnimize eken hocam Dr. Öğr. Üyesi Alp Giray Kaya ve tez jürime katılarak destek olan Dr Öğr. Üyesi Ali Dayı'ya; Anket çalışmasını hazırlamama zorlandığım bir dönemde cömertçe yardım ederek destek olan sevgili arkadaşım Mari Camgöz Pektemezol'a çok teşekkür ederim.

Beni yetiştiren ellerini desteklerini her an üzerimde hissettiğim anne ve merhum babama varlıklarıyla güç veren çok sevgili kardeşlerime ve hayatımın her döneminde bir yıldız gibi ılık olan her zaman her konuda en büyük destekçim olan ve tez çalışmalarına başlama aşamasında kaybettiğim canım ablam Pervin Doğuş'a ve varlıklarıyla en büyük yaşama motivasyonum ve ilham kaynağım olan çocuklarıma ve bana hayallerimin peşinden gitmek konusunda engel olmayarak en büyük iyiliği yapan eşime teşekkürü bir borç bilirim.

BERNA DOĞUŞ KOÇOĞLU

İstanbul – Ocak, 2021

1 GİRİŞ

1.1 Araştırmanın Konusu ve Problemi

COVID-19 salgını, küresel bir acil sağlık durumu olmasının yanı sıra, birçok sosyoekonomik ve psikolojik sonuçlara sahiptir. COVID-19 araştırması ve medya raporları, virüse yakalanma ile ilgili korkuların arttığını ortaya koydu. Korku, pandemiler sırasında yaygın bir psikolojik sonuç olsa da, COVID-19 salgını, sürekli gelişen bir salgın hastalıktır ve benzersiz risk faktörlerine sahiptir. Bu nedenle, COVID-19 ile ilgili korku, yalnızca hastalık kapmak ve ölmekle ilgili korku ve anksiyetede değil, aynı zamanda ilişkili sosyo-mesleki strese de ortaya çıkabilir (Arora ve diğerleri, 2020).

COVID-19 yaşamın tüm alanlarını etkiler ve risk faktörleri diğer pandemilerden daha benzersiz, çok sayıda ve çok çeşitlidir. Bu nedenle korku, virüse yakalanma nedeniyle hastalanmanın veya ölmenin ötesine geçebilir ve ekonomik zorluklar gibi başka korkuları uyandırabilir (Yoon, 2020).

COVID-19 korkusu, korku sürecini güçlendiren, fizyolojik, bilişsel ve davranışsal olmak üzere üç temel bileşeni içerir. Fizyolojik olarak, savaş ya da kaç tepkisinin getirdiği çarpıntı, titreme gibi sürekli semptomlara sebep olabilir (Wang ve diğerleri, 2020). Bilişsel olarak, tehdit oluşturan, “virüse yakalanırsam ölürüm” gibi olumsuz bilişlerle meşgul olmayı içerir (Chakraborty ve Chatterjee, 2020). Davranışsal olarak ise, bireyler, halka açık olan herhangi bir yerde olma gibi durumlardan kaçınma davranışları gösterebilirler (Tanner, 2020).

Pozitif psikolojinin bir konusu olan, olumlu bilişlere bakacak olursak, depresif duygu durumu yaşayan bireylerde, olumsuz düşünme eğilimleriyle baş etme mekanizması olabilecek, olumlu yorumlama şekli olarak tanımlanabilir. Olumlu bilişlere sahip olmanın, psikolojik rahatsızlıkların iyileşmesine yönelik önemli bir rolü olduğu belirtilmektedir (MacLeod ve Moore, 2000). Olumlu bilişlerin, bireylerin hem özsaygılarında artış sağlayacağı hem de baş etme mekanizmalarını geliştireceği söylenmekle birlikte, depresyon ile beraber meydana gelen stresin durdurulmasına yardımcı olacağı belirtilmektedir

(Lightsey, 1994). Böylelikle, depresyon süresince var olan çaresizlik hissi ile baş etme konusunda etki göstereceği düşünülmektedir. Dahası, olumlu biliş, yalnızca psikolojik rahatsızlığı iyileştirmede değil, aynı zamanda psikolojik rahatsızlıklardan korunmaya yönelik de fayda sağlayabildiği ve ek olarak, bu rahatsızlıkların tekrarını engellemede etkili olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (MacLeod ve Moore, 2000).

Belirli yaşam deneyimleri sonucunda psikolojik rahatsızlık yaşama durumu bireysel olarak farklılıklar göstermektedir. Erken yaşam deneyimlerinin uzun vadeli sonuçlarındaki bu tür belirgin heterojenlik, psikolojik savunmasızlık ve sağlamlıktaki farklılıkların bu ilişkileri yumuşatmadaki rolünü gösterir. Yaşam boyu herhangi bir çocuğun ve herhangi bir kişinin psikolojik savunmasızlığı veya sağlamlığı, bireysel özelliklerin, sosyal bağlamın ve sayısı, şiddeti ve sürekliliği dahil olmak üzere olumsuz olayların doğasının karmaşık bir etkileşimi ile belirlenebilir (Herman ve diğerleri, 2011). Psikolojik sağlamlık, çevresel risk deneyimlerine, stres veya sıkıntıların üstesinden gelmeye karşı göreceli bir direnç anlamına gelen etkileşimli bir kavramdır ve bu nedenle olumlu mental sağlıktan farklıdır (Rutter, 2006).

Yapılan çalışmalara bakıldığında, sağlık çalışanlarıyla yapılan çalışmalar, sürekli Covid-19 gerçeğiyle her gün temasta oldukları için yüksek derecede virüs kaygısına sahip olmalarına rağmen, psikolojik sağlamlığı yüksek olan sağlık çalışanlarının daha az kaygı yaşadığını göstermişlerdir (Labrague, ve De los Santos, 2020a; Mosheva ve arkadaşları, 2020). Hastalık salgınları gibi aşırı strese maruz kalma üzerine yapılan çalışmalar, daha az derecedeki kötü olayları inceleyen çalışmalarla karşılaştırıldığında daha yüksek bir psikopatoloji yaygınlığı ve daha düşük bir direnç oranı bildirmiştir. Her tür çalışma ve modelleme yaklaşımında, dirençli bireylerin oranı ortalama olarak üçte iki olarak görülmektedir (Bonanno, 2004; Bonanno ve diğerleri, 2006; Chen ve Bonanno, 2020). Araştırmalar psikolojik sağlamlığı COVID-19 sebebiyle ortaya çıkan ruh sağlığı zorluklarıyla başa çıkma stratejisi olarak tanımlamaktadır (Prime ve diğerleri, 2020). Örneğin, ABD'li yetişkinler üzerinde yapılan bir çalışmada, Killgore ve diğerleri (2020), psikolojik sağlamlıkta daha yüksek puanların COVID-19'un etkileri hakkında daha düşük bir endişe seviyesi ile

ilişkili olduğunu buldu. Paredes ve arkadaşları (2020) pandeminin algılanan tehdidinin, gelecekteki kaygısının aracılık ettiği zihinsel iyilik üzerindeki dolaylı etkisinin, psikolojik sağlamlık düzeyi tarafından hafifletildiğini göstermiştir. Benzer bir şekilde, Yıldırım ve Solmaz (2020), Covid-19 stresi ve tükenmişliği arasındaki ilişkiye psikolojik sağlamlığın aracılık ettiğini belirtmişlerdir.

Polizzi, Lynn ve Perry (2020) çalışmalarında, stresi azaltmaya, psikolojik sağlamlığı ve iyileşmeyi teşvik etmeye yönelik çoklu başa çıkma stratejileri (ör. Davranışsal aktivasyon, kabul temelli başa çıkma, farkındalık uygulaması, sevgi dolu iyilik uygulamaları) belirtmişlerdir. Bu stratejiler, COVID-19 salgınının ortasında bireylerin anlam oluşturmaya, sıkıntı toleransı oluşturmaya, sosyal desteği artırmasına, derin insani birbirine bağlılığımıza dair bir bakış açısı geliştirmesine ve hedefe yönelik değer odaklı eylemler gerçekleştirmesine yardımcı oldukları için özellikle etkili olabilir. Fuller ve Huseeth-Zosel (2020), yaşlı bireylerle yaptıkları görüşmelerde, olumlu bir bilişle sahip olmanın yaşlı yetişkinler arasında çok dikkat çekici bir başa çıkma stratejisi olduğunu belirtmişler ve COVID-19 sırasında psikolojik başa çıkma ve uyum sağlama açısından yaşlı yetişkinlerin psikolojik sağlamlığını vurgulamışlardır. Sosyal destek arama, olumlu düşünme ve problem çözme gibi olumlu başa çıkma mekanizmalarının kullanımı, daha düşük düzeyde travmatik stres, damgalanma (Chew ve diğerleri, 2020a), psikolojik sıkıntı (Baboe ve diğerleri, 2020), stres semptomları (Nie ve diğerleri, 2020), anksiyete ve depresyon (Mi ve diğerleri, 2020; Zhu ve diğerleri, 2020a) ile ilişkilendirilmiştir.

Yukarıda bahsedilen literatürün ışığında görüldüğü üzere, psikolojik sağlamlık, zihinsel sağlığımız açısından önemli bir rol oynamaktadır ve birçok faktörden etkilenebilmektedir. Bu faktörlerden biri de, Covid-19 gibi büyük bir salgının olduğu söylenebilir. İnsanların hayatını birçok yönden olumsuz şekilde etkileyen bu salgın, olumsuz hayat olaylarına karşı direncimizi de düşürebilmektedir. Bu da depresyon, kaygı ve stres gibi birçok psikolojik rahatsızlığa zemin hazırlamaktadır. Diğer taraftan, pozitif baş etme mekanizmaları, psikolojik sağlamlığa katkı sağlayabilmekte, kişiler daha olumlu bakış açılarına sahip olabilmektedirler. Bu bağlamda, bu araştırmada, yetişkinlerde COVID-19 korkusunun ve pozitif fonksiyonel tutumların,

psikolojik dayanıklılığı ne derece yordadığı ve bunların arasındaki ilişkiler üzerinde durulmaya karar verilmiştir.

1.2 Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmanın temel amacı literatürün ışığında, yetişkin bireylerde COVID-19 korkusu, psikolojik sağlamlık ve pozitif tutumlar arasındaki ilişkiyi incelemektir. Buna ek olarak, bu değişkenlerin, bireyin cinsiyet, yaş, medeni durum ve COVID-19 ile ilişkisi gibi sosyodemografik değişkenlere bağlı olarak değişiklik gösterip göstermediğinin araştırılması bu araştırmanın diğer bir amacını oluşturmaktadır. Literatürde COVID-19 korkusunu inceleyen araştırmalar olsa da ülkemizde, COVID-19 korkusu, psikolojik sağlamlık ve pozitif tutumlar değişkenlerini bir arada inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmayla literatüre katkı sağlamak amaçlanmaktadır. Ayrıca bu araştırmada COVID-19 korkusu ile baş etme çalışmalarında yararlanılacak veriler elde edilecektir.

1.3 Araştırmanın Hipotezleri

Araştırma modeli kapsamında COVID-19 korkusuyla psikolojik sağlamlık ve pozitif tutumlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu amaçla aşağıdaki hipotezler test edilmiştir:

H1: Yetişkinlerde COVID-19 korkusu, psikolojik dayanıklılık ve pozitif tutum puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Pozitif tutum puanları ve COVID-19 korkusu puanları, psikolojik dayanıklılık puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır.

H3: Yetişkinlerde COVID-19 korkusu, psikolojik dayanıklılık ve pozitif tutum puanları cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H4: Yetişkinlerde COVID-19 korkusu, psikolojik dayanıklılık ve pozitif tutum puanları yaşa göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H5: Yetişkinlerde COVID-19 korkusu, psikolojik dayanıklılık ve pozitif tutum puanları eğitim durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H6: Yetişkinlerde COVID-19 korkusu, psikolojik dayanıklılık ve pozitif tutum puanları gelir durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H7: Yetişkinlerde COVID-19 korkusu, psikolojik dayanıklılık ve pozitif tutum puanları medeni duruma göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H8: Yetişkinlerde COVID-19 korkusu, psikolojik dayanıklılık ve pozitif tutum puanları çalışıyor olma durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H9: Yetişkinlerde COVID-19 korkusu, psikolojik dayanıklılık ve pozitif tutum puanları salgın sürecinde çalışma durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H10: Yetişkinlerde COVID-19 korkusu, psikolojik dayanıklılık ve pozitif tutum puanları çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H11: Yetişkinlerde COVID-19 korkusu, psikolojik sağlamlık ve pozitif tutum puanları pandemi sürecinde enfekte olma durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H12: Yetişkinlerde COVID-19 korkusu, psikolojik dayanıklılık ve pozitif tutum puanları COVID-19 testi yaptıрма durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H13: Yetişkinlerde COVID-19 korkusu, psikolojik dayanıklılık ve pozitif tutum puanları pandemi döneminde aile fertlerinden birinin enfekte olma durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

1.4 Sınırlılıklar

Bu araştırma; “Sosyodemografik Bilgi Formu”, “COVID-19 Korkusu Ölçeği”, “Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği”, “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin” ölçtüğü özelliklerle sınırlanmaktadır. Bu araştırma, Türkiye’de bulunan 20-59 yaş arası kadın ve erkeklerden oluşan 478 kişilik bir örneklem ile sınırlıdır. Ve bu örneklemin çoğunun kadınlardan oluşması ve internet ortamında yapılmasıyla sınırlıdır.

1.5 Sayıtlar

Araştırmada 478 katılımcıdan oluşan örneklemin, “Sosyodemografik Bilgi Formu”, “COVID-19 Korkusu Ölçeği”, “Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği” ve “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğini” içtenlikle cevaplandığı varsayılmaktadır.

1.6 Tanımlar

COVID-19 Korkusu: COVID-19 korkusu, COVID-19'a neden olan virüse yakalanma korkusunun aşırı tetiklenmiş tepkisi olarak tanımlanabilir. Eşlik eden fizyolojik semptomlar konusunda aşırı endişeye, kişisel ve mesleki kayıpla ilgili önemli strese, artan güvence ve güvenlik arama davranışlarına ve halka açık yer ve durumlardan kaçınma, günlük yaşam işleyişinde belirgin bozulmaya neden olur. Tetikleyiciler, insanlarla tanışmak, evden ayrılmak, seyahat etmek, gündemi veya haberleri okumak, hastalanmak veya dışarıda işe gitmek gibi virüs kapma olasılığı içeren durumları veya kişileri içerir (Arora ve diğerleri, 2020).

Psikolojik Sağlamlık: Psikolojik sağlamlık, olumsuzluk yaşamasına rağmen olumlu adaptasyon veya zihinsel sağlığı koruma veya yeniden kazanma yeteneğini ifade eder (Herman ve diğerleri, 2011).

Olumlu ve Olumsuz Biliş: Bireyin kendiliğiyle ilgili olaylara veya durumlara karşı, kişinin yorumlarını ve algısını ifade etmektedir. Olumsuz biliş, olay veya durum eskide kalsa bile bununla alakalı bireyin kendini olumsuz değerlendirmesini ifade ederken, olumlu biliş çoğunlukla bunun tam tersi olarak görülmekte ve arzu edilenin bu olduğu belirtilmektedir (Kavakcı, Doğan ve Kuğu, 2010).

2 KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1 Psikolojik Sağlamlık

Bonanno (2004) psikolojik sağlamlığı, yakın ilişkideki bir kişinin ölümü, şiddetli ya da yaşamı tehdit eden bir durum gibi ayrı ve potansiyel olarak yüksek derecede yıkıcı bir olaya maruz kalan yetişkinlerin, normal şartlarda nispeten istikrarlı, sağlıklı psikolojik ve fiziksel işlevsellik seviyelerini sürdürme becerisi, aynı zamanda da üretici deneyimler ve olumlu duygular kapasitesi olarak tanımlamaktadır.

2.1.1 Psikolojik Sağlamlığın Betimlenmesi

Psikolojik sağlamlık, dayanıklılık, esneklik ve direnç aynı anlama gelmektedir. Esneklik kelimesi (İngilizce: resilience) Latince “resilire” veya “geri sıçrama” fiilinden gelmektedir ve Oxford İngilizce Sözlüğü'nde “zor koşullara hızla dayanabilir veya bu koşullardan hızla kurtulabilir” olarak tanımlanmaktadır (Soanes ve Stevenson, 2006: 1498). Örneğin fizikte esneklik, “yüksek akma dayanımı ve düşük elastik modülü sayesinde gerilmiş bir cismin deformasyonu takiben boyutunu ve şeklini geri kazanma yeteneği” olarak kabul edilir (Geller ve diğerleri, 2003: 458). Lazarus (1993), esnek bir metalin bükülmesi ve gerildiğinde (kırılmak yerine) geri sekmesi ile metallerdeki esneklik kavramını örneklendirmiştir.

2.1.2 Psikolojik Sağlamlığın Tarihçesi

Psikoloji alanında, sağlamlığı inceleyen ilk araştırmalar, psikososyal sorunlara yol açan risk faktörlerine bakarak bir bireyin güçlü yönlerinin belirlenmesine odaklanmaktaydılar (Richardson, 2002). Araştırmacılar gittikçe, yoksulluk ve zihinsel bozukluğa sahip ebeveynin olması gibi zor koşullarda yaşarken gelişen bireylerin, özellikle de gençlerin özelliklerini belirlemeye odaklandılar (Garnezy, 1991). Bu özellikler şöyle örneklendirilebilir: kolay bir mizaç, yüksek özgüven, planlama becerileri ve aile içinde ve dışında destekleyici bir ortam. Bu nedenle, sağlamlığı ilk inceleyen araştırmaların itici

gücü, bireyi karşılaştıkları stresörlerden koruyan ve koşullara uyum sağlayanlar ile zorluklara teslim olanlar arasında ayırım yapan faktörlerin araştırılmasıydı (Fletcher ve Sarkar, 2013). 1990'ların başından bu yana, dayanıklılık araştırmasının odağı, koruyucu faktörleri belirlemekten, bireylerin yaşadıkları sıkıntıların üstesinden gelme sürecini anlamaya doğru kaymıştır (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000).

Richardson (2002), psikolojik sağlamlık araştırmaları tarihinin, “dalgalar” olarak tanımladığı üç alt alan olarak sınıflandırılabilmesini öne sürmüştür.

İlk araştırma dalgası, bilim insanlarının hayatlarındaki zor koşullara olumlu tepki veren bireylerin niteliklerini (yani koruyucu faktörleri) belirleme arayışıydı. İkinci araştırma dalgası, stres faktörleri, zorluklar, değişim veya fırsatlarla başa çıkma bağlamında dayanıklılığı inceledi. Üçüncü araştırma dalgası, bireyler ve gruplar içinde onları yaşamlarında kendini gerçekleştirmeye iten motivasyon güçlerinin tanımlanmasını araştırdı.

2.1.3 Psikolojik Sağlamlık ile ilgili Kuram ve Modeller

Araştırmacılar tarafından, psikolojik sağlamlık ile ilgili birçok kuram ve model öne sürülmüştür. Bunlardan bazılarından bahsedilecektir.

Richardson'ın (2002) psikolojik sağlamlık ve sağlamlığın metakuramı, planlı bozulmalar yoluyla veya yaşam olaylarına tepki göstererek, bozulmaların sonuçlarını bilinçli veya bilinçsiz olarak seçme fırsatına sahip oldukları bir araçtır. Sağlam yeniden bütünleşme, büyüme, bilgi, kendini anlama ve dirençli niteliklerin artan gücü ile sonuçlanan yeniden bütünleşme veya başa çıkma sürecini ifade eder. Sağlamlığın tanımı, bir kişinin hayattaki durumuna adapte olduğu herhangi bir zamanda başlar. "Biyopsikospiritüel homeostaz" terimi, bu uyarlanmış zihin, beden ve ruh durumunu tanımlamak için kullanılır. Yaşamın zihinsel, fiziksel ve ruhsal boyutlarının uyum, bütünlük ve karşılıklı bağımlılığı konuları, okuyucunun yapmayı umduğu kadar karmaşık hale gelebilir, ancak danışanlar için modelin anlaşılması, seçim ve kontrole bağlıdır.

Biyopsikospiritüel homeostaz, kişinin fiziksel, zihinsel ve ruhsal olarak iyi veya kötü bir dizi duruma adapte olduğu bir zamandır.

Agaibi ve Wilson (2005), travma ve psikolojik sağlamlık üzerine yaptıkları derleme çalışmalarında, araştırmalara dayanarak, psikolojik travmaya yanıt olarak psikolojik sağlamlığın kapsamlı bir modelini ortaya koymuşlardır.

Model, travmatik yaşam deneyimlerinden kaynaklanan dirençli davranışın belirlenmesinde dinamik olarak etkileşime giren anahtar değişkenleri tanımlamaktadır. Model, travmatik stresin algılanması, işlenmesi ve uyarlanmasına ilişkin bir kişi-çevre paradigmasıdır. Modelin bütünleştirici doğası, psikolojik travmanın ardından bir uyumsal davranış sürekliliği ve farklı sağlamlık davranışları üretmek için birlikte çalışabilen birçok değişken sınıfı arasındaki karmaşık etkileşim düzeylerini belirlemeye yardımcı olur. Travmaya yanıt olarak sağlamlık modeli, sağlamlık bulmacasının hangi yönlerinin deneysel olarak araştırıldığını ve hangilerinin hiç çalışılmadığını veya travmatik olayların iç psikolojik süreçleri birden fazla psikolojik işleyiş düzeyinde nasıl etkilediğini belirlemeye çalışan etkileşimsel bir model bağlamında açıklığa kavuşturulmasına hizmet eder.

Denz-Penhey ve Murdoch (2008), bireysel psikolojik sağlamlığın kapsamlı teorisi çalışmalarında, yaşama şansı %10'dan daha az olan ve ilk görüşme sırasında iyi bir yaşam kalitesine sahip olan, ciddi hastalığı olan kişilerin hikayelerinde neyin yaygın olduğunu belirlemeyi amaçlamışlardır. Kişisel psikolojik sağlamlığın temel bir kategorisi, düzenleme temasıdır. Bu, bireyi, ilişkiler aracılığıyla hayata güçlü bir şekilde bağlayan ve hastalıklarını yaşamlarına ikincil hale getiren, bir yaşam kalitesi deneyimi sunan bir dünyada var olmanın ve hareket etmenin bir yoludur. Katılımcılar, hastalıklarının başlangıcında bu sağlamlık hissine sahip olmasalar da, bunu hem iyileşmeden önce hem de hasta oldukları süre boyunca geliştirmişlerdir. Psikolojik sağlamlık, katılımcıların istedikleri yaşam kalitesine erişebilmeleri için beş boyut gerektirmekteydi. Çalışmada katılımcılar, her birinin örneklerini sergilemiş veya ifade etmiştir. Hiçbiri isteğe bağlı değildir; hepsi merkezi ve gereklidir. Bu beş boyut ve özellikleri şu şekildedir:

Sosyal Çevreye Bağlılık: Arkadaşlıklar, bire bir ilişkiler; toplum ve grup katılımı: vermek, almak, ait olmak, katılmak, önemsemek, katkıda bulunmak, başkalarını düşünme güdüsüyle değerler paylaşmak, kişisel istek, karşılıklı kişisel çıkar ve işbirliği.

Aileye Bağlılık: vermek, almak, ait olmak, katılmak, önemsemek, katkıda bulunmak; sevgi, yakın ilişki, bağlılık ve görevden kaynaklanan değerleri paylaşmak; aile değerleri gittiyse/gittiğinde devam edecek şekilde yaşamak.

Fiziksel Çevreye Bağlılık: Yerin, evin, manzaranın, doğanın, hayvanların ve/veya bitkilerin birçok yönünü takdir etmek, bağlantı kurmak, ait olmak, eğlenmek.

Deneyimsel İçsel Bilgeliğe Bağlılık: Vücudun bilgeliği: yemek yeme, fiziksel, duygusal ve sosyal aktivite. Yaşamı değiştiren içgörüler: Ölüme yakın deneyimler, değişen farkındalık durumları, yaratıcı görselleştirme, dil aracılığıyla içgörüler.

Güçlü Bir Psikolojik Benliğe Bağlılık, "Bu Benim": Hayatın anlamı, amacı. Yansıtılmış değer seçimi: sevgi, bağlılık, dürüstlük, adalet, misafirperverlik. Bu benim hayatım ve sorun değil. Kişisel sorunların çözümü. Meşgul olmak: Her zaman yapmam gereken bir şey vardır; keyifli, amaçlı, değer odaklı faaliyet. Zihniyet. Olumlu tutumlar: sağlık konusunda olumlu; zorluklarla başa çıkmak; Mizah; takdir ve zevk, başarı ve memnuniyet; gün be gün yaşamak. Kabul: benlik, hastalık ve koşullar. Anda, zamanı gün içinde yaşamak. Esneklik: tam esneklikte çalışma. Çeviklik: yön değiştirme, ilişkileri, işi, yerleri bırakma ve başlatma yeteneği. Dayanıklılık, kararlılık, inatçılık, azim. Sorumluluk almak: kararlar vermek; hastalığı kendi anlayışına uydurmak; inkar; tıbbi olmayan yaklaşımlar.

Leipold ve Greve (2009) bütünleştirici bir başa çıkma, psikolojik sağlamlık ve gelişim modeli oluşturmuşlardır. Çalışmalarında, önemli olumsuz koşullar altında bireysel istikrarın (psikolojik sağlamlık), büyük ölçüde kişisel ve durumsal koşullardan etkilenen başa çıkma süreçlerinden (özümseme ve uyum sağlama) kaynaklandığını tartışmışlardır. Psikolojik sağlamlık, başa

çıkma ve gelişim arasında köprü kuran bir kavram olarak görülebilir. Kritik bir yaşam olayı veya gelişimsel bir stres unsuru, düzenleyici süreçler aracılığıyla, stres etkeni olarak tanınıp tanınmayacağını ve savunma mekanizmaları tarafından maskelenip maskelenmeyeceğini belirleyen kişisel kümelenmeyi kışkırtır. Stresli olarak algılanırsa, özümseyici ve uyum sağlayıcı süreçler harekete geçirilir ve bu da (koşullar göz önüne alındığında) krizin diğer boyutları (örneğin öznel iyi oluş, sağlık) olumsuz olarak etkileme derecesini etkiler. Özümseme süreçleri aynı zamanda sosyal kaynakların etkinleştirilmesini de içerir. Kriter tarafında (örneğin, öznel iyi oluş) herhangi bir (daha fazla) ciddi açık yoksa o zaman psikolojik sağlamlıktan söz edilebilir. Ayrıca bu model şunları göz önünde bulundurmaktadır:

1) Her üç yol için koşullar (kişisel kümelenme, kişilik, bağlam faktörleri) mümkündür (örneğin, savunuculuk için bilişlerin hafifletilmesi, nesnel eylem yolları, özümseme için öznel kontrol inançları ve uyum için alternatif yorumlama seçenekleri, vb.) ,

2) Üçü arasında negatif karşılıklı bağımlılık vardır (bunun sonucunda bir çözüm stratejisi arayışı diğerlerini engeller veya gereksiz kılar çünkü çözülmüş bir sorunun ne reddedilmesi ne de çözülmesi gerekir).

Kuramların çoğu, sağlamlığın zamanla değişen dinamik bir süreç olduğu fikrini içerir. Dahası, çoğu araştırmacı, sürecin kendisi içinde, geniş bir faktör yelpazesinin etkileşiminin bir bireyin sağlamlık gösterip göstermediğini belirlediğini kabul eder. Bununla birlikte, spesifik açıklama potansiyeli açısından, farklı faktörlere yapılan vurgu genellikle değişiklik gösterir (Fletcher ve Sarkar, 2013).

2.1.4 Psikolojik Sağlamlığın Risk Faktörleri

Risk faktörleriyle karşılaşılması ve bu risklerin olumsuzluklarının yok edilmesi veya azaltılmasında koruyucu faktörlerin varlığı, psikolojik sağlamlığın gelişimi için önem arz etmektedir. Psikolojik sağlamlığın gelişebilmesi için önkoşul risk faktörleridir. Bir veya birden çok faktörün bir araya gelerek olumsuz bir sonuçla karşılaşma olasılığını artırması risk olarak

tanımlanmaktadır. Diğer bir ifadeyle, risk, bir sorunun oluşması, sürmesi veya daha da kötüleşmesi olasılığını yükselten olay, durum veya deneyimleri ifade etmektedir (Öz ve Bahadır-Yılmaz, 2009).

Negatif sonuçların sebebi birtakım risk faktörleriyken, diğer birtakım risk faktörlerinin de negatif sonuçlarla yalnızca ilişki gösterdiği görülmektedir. Kalıtsal, biyolojik, sosyokültürel ya da sosyodemografik özellikler ve şartlar risk faktörlerini içinde barındırabilir (Gizir, 2007).

Böylelikle, risk faktörleri, bireysel, ailesel ve çevresel olmak üzere üçe ayrılmaktadır.

2.1.4.1 Bireysel Risk Faktörleri

Öz ve Bahadır-Yılmaz (2009) bireysel risk faktörlerini şu şekilde ifade etmiştir:

Anne karnında bebeğin alkole veya ilaca maruz kalması, ergenlik döneminde hamile olunması, erken (prematüre) doğum, mizacın geçimsiz olması veya utangaç bir kişilik özelliği gösteriyor olma, IQ düzeyinin düşük olması, kronik veya zihinsel bir hastalığa sahip olma, madde kötüye kullanımı, akademik performansın düşük olması ve etnik gruba dahil olma olarak sıralamıştır.

Gizir (2007) ise bireysel risk faktörlerini şu şekilde sıralamıştır: Prematüre doğum, olumsuz yaşam olayları ve kronik hastalıklar.

Çataloğlu (2011) da bireysel risk faktörlerini şöyle belirtmiştir: Kişinin düşük özgüvene sahip olması, etkili bir şekilde başa çıkma stratejilerine sahip olmama, öz-kontrolün düşük olması, agresif kişilik özelliği gösteriyor olma, sosyal değerlere yabancılaşma ve uyumlu olmayan davranışlar gösteriyor olmasıdır.

2.1.4.2 Ailesel Risk Faktörleri

Ailesel risk faktörleri ise şu şekilde sunulmuştur:

Ailede en aşağı dört çocuk bulunması, iki çocuk arasında yaş farkının en az iki olması, ebeveynlerin zihinsel veya kronik bir hastalığa sahip olması, ebeveynlerin madde kötüye kullanımı veya suça karışmış olması, evlatlık olma, anne babanın boşanması, ölmesi veya yalnızca bir ebeveyne sahip olma, aile içi şiddet-cinsel istismar, ergenlik dönemi anneliği, anne baba ile olumlu ilişkilerden söz edilememesi (Çataloğlu, 2011; Gizir, 2007; Öz ve Bahadır-Yılmaz, 2009).

2.1.4.3 Çevresel Risk Faktörleri

Çevresel risk faktörleri şu şekilde ifade edilmiştir: sosyoekonomik statünün düşük olması, fiziksel veya cinsel istismara uğrama, yoksul veya evsiz olma, kötü beslenme, çocuk ihmali, akran ilişkilerinin olumsuz oluşu, toplumsal şiddete ve ailevi felakete maruziyet, savaş veya doğal afet gibi toplumsal travmaların varlığı (Gizir, 2007; Öz ve Bahadır-Yılmaz, 2009).

2.1.5 Psikolojik Sağlamlığın Koruyucu Faktörleri

Koruyucu faktörler terimi, bu bağlamda, iyiyi, yani gelişimsel olarak uygun sonuçları geliştiren risk ve sıkıntıların arabuluculuğu için genel bir terim olarak kullanılır. Sağlamlık, riskleri ve stresi ortadan kaldırmayan, ancak bireyin bunlarla etkili bir şekilde başa çıkmasına izin veren koruyucu süreçlerin bir son ürünü olarak düşünülmektedir (Werner, 2000: 116).

Koruyucu faktörler de risk faktörleri gibi bireysel, ailesel ve çevresel olarak üçe ayrılmaktadır.

2.1.5.1 Bireysel Koruyucu Faktörler

Bireyi risk faktörlerinden koruyan ve bireyin kendisinden kaynaklı koruyucu faktörler: yeterli düzeyde zeka ve bilişsel beceriler, akademik düzeyin olumlu algısı, özsaygının yüksek oluşu, gelecek planlaması ve iyimserlik, kendi yaşamına dair öz-kontrol, mizah duygusunun olması, problem çözme

becerilerinin gelişmiş olması, empati, sorumluluk sahibi olma, yardımseverlik, pozitif kolay bir mizaca sahip olma, öz-yeterliğin yüksek oluşu, öz-farkındalık ve öz-kabul, özerk olma, umut etme, sosyal becerilere sahip olma, sağlıklı olma, cinsiyet ve yaş olarak belirtilmektedir (Gizir, 2007; Öz ve Bahadır-Yılmaz, 2009).

2.1.5.2 Ailesel Koruyucu Faktörler

Bireyin ailesinden kaynaklı koruyucu faktörler ise; anne çocuk arasındaki ilişkinin olumlu olması, çocukların geleceğine yönelik ailelerin olumlu beklentiler içinde olması, ailenin yanında olma, ebeveynlerin iyi eğitilmiş olması, etkili ebeveynlik yapısı ve kurallarıdır (Gizir, 2007; Öz ve Bahadır-Yılmaz, 2009).

2.1.5.3 Çevresel Koruyucu Faktörler

Çevresel olan koruyucu faktörler de şu şekildedir: Yetişkin bir bireyle olumlu ilişkiler gösterme, etkili toplumsal desteğe sahip olma, okul ilişkilerinin iyi oluşu, arkadaş ve akran desteğine sahip olma, iyi bir rol modeline sahip olma (Gizir, 2007; Öz ve Bahadır-Yılmaz, 2009).

2.1.6 Psikolojik Sağlamlığı Yüksek Bireylerin Özellikleri

Bernard (1991) çalışmasında, psikolojik sağlamlığı yüksek olan çocukların özelliklerini şu başlıklar altında belirtmiştir:

Sosyal Yeterlilik: Psikolojik sağlamlığı yüksek olan çocukların yaygın olarak tanımlanan bu özelliği, genellikle heveslilik, esneklik, empati ve önemseme, iletişim becerileri, mizah duygusu ve diğer toplum yanlısı davranışların niteliklerini içerir. Sağlam çocuklar önemli ölçüde daha duyarlıdır (ve başkalarından daha olumlu yanıtlar alabilirler), daha aktiftir ve bebeklik döneminde bile daha esnek ve çevreye uyumludurlar.

Problem Çözme Becerileri: Bu beceriler arasında soyut, yansıtıcı ve esnek düşünme ve hem bilişsel hem de sosyal problemler için alternatif çözümler üretme yeteneği bulunur.

Özerklik: Kişinin öz-kimlik duygusuna sahip olması, bağımsız hareket etmesi ve çevresi üzerinde bir miktar kontrol uygulama yeteneğinden bahsedilmektedir.

Amaç ve Gelecek Anlayışı: Bu kategoride, sağlıklı beklentiler, hedefe yönelik olma, başarı odaklılık, başarıma motivasyonu, eğitimsel arzular, süreklilik, umutlu olma, tahammül, parlak bir geleceğe olan inanç, tahmin etme hissi, ilgi uyandıran bir gelecek hissi ve tutarlılık hissi özellikleri yer almaktadır.

Anderson (1997), psikolojik olarak sağlam insanların şu şekilde tanımlandığını bildiriyor:

Yoksulluk, ebeveyn zihinsel hastalığı, ebeveynler arası çatışma, şehir içi yaşamı ve çocuk istismarı ve ihmali sonucu olumsuz koşullarda ve ortamlarda yaşamasına rağmen sosyal, davranışsal ve akademik olarak yetkin özelliklere sahip. Zorluklara göğüs germelerine rağmen işlevsel açıdan iyi olan dirençli çocuklar, sorunlu ortamlarına rağmen başarılı olmanın yollarını buldukları için genellikle tedavi hizmeti almazlar (akt. Glicken, 2006: 5).

2.1.7 Kullanılan Metodolojik Yaklaşımlar

Gelişim sürecinde psikolojik sağlamlık konusundaki araştırmaları iki temel yaklaşım karakterize etmiştir. Bunlar değişken-odaklı ve kişi-odaklı yaklaşımlardır (Masten ve Reed, 2002: 77).

2.1.7.1 Değişken Odaklı Yaklaşımlar

Değişken odaklı yaklaşımlar, risk veya güçlükler yüksek olduğunda uyum göstergeleri üzerinde neyin iyi sonuçlardan sorumlu olduğunu belirlemeye çalışmak için bireylerin, çevrelerin ve deneyimlerin özellikleri arasındaki bağlantıları inceler. Bu yöntem, tüm örneklemin veya tüm risk grubunun gücünün yanı sıra çok değişkenli istatistiklerin güçlü yönlerinden etkili bir şekilde yararlanır. Uyumun belirli yönleri için belirli koruyucu faktörlerin araştırılması adına çok uygundur (Masten ve Reed, 2002: 77-78).

2.1.7.2 Kişi Odaklı Yaklaşımlar

Kişi odaklı yaklaşımlar, psikolojik olarak sağlam insanları tanımlar ve zorluklarla başa çıkamayan veya gelişime yönelik tehditlerle karşılaşmamış diğer insanlardan nasıl farklılaştıklarını anlamaya çalışır. Bu yaklaşım, sağlamlığın yapılandırıcı olduğu perspektifini yansıtır, öyle ki bireyler dirençli olarak görülürler çünkü tek bir yolla değil, birçok yönden iyi iş çıkarırlar. Bu yaklaşım, zamanla farklılaşan yaşamları incelemek için çok uygundur (Masten ve Reed, 2002: 78).

2.1.8 Psikolojik Sağlamlık ile ilgili Araştırmalar

Psikolojik sağlamlık ile ilgili Türkiye’de yapılmış araştırmalardan bazıları aşağıda özetlenmektedir.

Kişi (2020), 20-50 yaş arası en az üniversite derecesine sahip katılımcıların psikolojik sağlamlık, duygusal zeka, ruhsal zeka ve empati düzeyleri arasındaki ilişkileri incelemiştir. Psikolojik sağlamlık ile duygusal, ruhsal zeka ve empati arasında pozitif ilişkiler göze çarpmaktadır. Cinsiyet ve yaş ile ilişkili bulunmamıştır.

Geyik-Koç (2020), bilişsel esneklik, psikolojik sağlamlık ve stresle başa çıkma değişkenleri arasındaki ilişkileri incelediği çalışmasında üniversite öğrencileriyle çalışmıştır. Psikolojik sağlamlık, bilişsel esneklik ve stresle başa çıkma değişkenleriyle pozitif ilişkiler göstermektedir. Psikolojik sağlamlığın, kadınlarda ve sosyoekonomik olarak yüksek olan bireylerde daha yüksek derecede olduğu görülmüştür. Yaşa göre bir farklılık görülmemiştir.

Atalay (2020) üniversite çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada bilinçli farkındalık ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi incelemiştir ve psikolojik sağlamlık arttıkça bilinçli farkındalığın da artış gösterdiği görülmektedir. Psikolojik sağlamlığın yaşla beraber arttığı, evlilerde daha yüksek olduğu görülürken; aylık gelir, cinsiyet ve eğitim durumuna göre farklılaşmadığı görülmektedir.

Aydın ve Egemberdiyeva (2018) da üniversite öğrencileriyle, psikolojik sağlamlık, mutluluk ve algılanan sosyal destek üzerine bir araştırma yapmıştır. Psikolojik sağlamlığın yaşla beraber arttığı ve kardeş sayısı arttıkça azaldığı görülmektedir. Yaşın ve kardeş sayısının psikolojik sağlamlığın anlamlı yordayıcıları olduğu bulunmuştur. Psikolojik sağlamlığın arkadaş desteği ve mutlulukla pozitif ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Cinsiyet açısından bir farklılık yoktur.

Bektaş ve Özben (2016) evli bireylerle yaptığı çalışmada, psikolojik sağlamlığı birtakım sosyodemografik verilerle incelemiştir. Evli bireylerin psikolojik sağlamlıklarının, cinsiyete, yaşa, çalışma durumuna ve eşin çalışma durumuna göre farklılaşmadığı görülmüştür. Eğitim düzeyi ve eşinin eğitim düzeyi yüksek, ve algılanan ekonomik seviyeleri iyi olan evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri yüksek bulunmuştur.

Bozdağ (2020) COVID-19 pandemisinde 19-57 yaş arasındaki yetişkin bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini incelemiştir. Psikolojik sağlamlık arttıkça depresyon, stres ve anksiyete düzeylerinin azaldığı görülmektedir. Eğitim düzeyi ve virüse karşı tedbirin artmasıyla psikolojik sağlamlık da artmaktadır. Bunun yanında, depresyon psikolojik sağlamlığın en önemli yordayıcısıdır. Diğer taraftan, psikolojik sağlamlık düzeyleri, cinsiyete, yaşa, çalışma durumuna, yakınında COVID-19 pozitif tanısı alan birinin varlığına ve COVID-19'a dair haberlerin takip edilme derecesine göre farklılaşmadığı görülmektedir.

Yıldırım ve Solmaz (2020) da COVID-19 sürecinde, 18-68 yaş aralığındaki bireylerle, COVID-19 stresi, tükenmişliği ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkilere bakmıştır. Psikolojik sağlamlığın artmasıyla, COVID-19 stresinin ve tükenmişliğinin azaldığı göze çarpmaktadır. İleri bir analize göre, psikolojik sağlamlığın, COVID-19 stresi ve tükenmişliği arasındaki ilişkide aracı rol oynadığı görülmektedir.

Psikolojik sağlamlık ile ilgili yurtdışında yapılmış araştırmalardan bazıları aşağıda özetlenmektedir.

Bitsika, Sharpley ve Bell (2013), çocuklarında otizm spektrum bozukluğu (OSB) olan anne ve babaların psikolojik sağamlık düzeylerinin depresyon, stres ve anksiyeteleri üzerinde koruyucu etkisini araştırmışlardır. Moderatör analizi, psikolojik sağamlığın, ebeveynlikten kaynaklanan yüksek seviyelerde günlük stresle ilişkili yüksek anksiyete ve depresyon gelişimine karşı koruyucu bir görev gördüğünü göstermiştir. Ayrıca, OSB'li bir çocuğa ebeveynlik yapmanın günlük stresi, oldukça şiddetli anksiyete ve depresyon ile ilişkili olmasına rağmen, nispeten düşük sağamlık seviyeleri bile bu kaygı ve depresyona karşı koruyucu rol üstlenmiştir.

Bonanno ve diğerleri (2006), 11 Eylül Olaylarını takiben 6 ay boyunca, travma sonrası stres bozukluğuyla (TSSB) ilişkili olarak New York'ta yaşayanların psikolojik sağamlık düzeylerini araştırmıştır. Saldırıya en fazla maruz kalanlar en düşük sağamlık düzeylerini göstermişlerdir. Diğer yandan, en yüksek TSSB semptomları gösteren gruplarda bile, psikolojik sağamlığın dağılımını üçte birin altına düşmemiştir. Arkadaşı veya yakını ölenler ve saldırıyı görenlerle fiziksel olarak yaralananlar en düşük sağamlık düzeylerini göstermişlerdir. Kadınlar, 25-34 yaş arasındakiler, geliri düşük olanlar ve eğitim düzeyi lisenin altında olanlar karşılaştırmalarda daha düşük psikolojik sağamlık düzeyine sahip oldukları grlmştir.

Bonanno ve diğerlerinin (2007) 11 Eylül saldırısıyla ilgili diğer bir araştırmasında bu kez psikolojik sağamlığı yordayan sosyodemografik değişkenlere odaklanmışlardır. Bu araştırmalarda psikolojik sağamlık, TSSB semptomlarının 0 veya 1 olmasıyla, depresyon seviyesinin dşklğuyle ve madde kötüye kullanımının olmamasıyla hesaplanmaktadır. Bulgulara göre, kadınlar erkeklere göre, 18-24 yaş arası bireyler 65 yaş üstü yetişkinlere göre, Beyazlar Asyalılara göre, niversite mezunları lise mezunu olmayanlara göre daha az psikolojik sağamlık düzeyleri göstermişlerdir.

Kavçiç, Avsec ve Kocjan (2020) COVID-19 salgınının başlangıcında Sloven yetişkinlerin psikolojik işleyişinin, zihinsel sağlık ve stres düzeylerinin üzerinde psikolojik sağamlığın koruyucu rolünü araştırmışlardır. Kadınlar, daha genç ve daha az eğitimi katılımcıların, COVID-19 salgını sırasında daha az olumlu psikolojik işleyişe daha eğilimli oldukları grlmştir. Ek olarak, daha

kötü sağlık göstergeleri ve COVID-19 enfeksiyonu endişeleri, psikolojik işlevselliğin azaldığını öngörmüştür. COVID-19 salgınları sırasında iyi psikolojik işleyişi teşvik eden en önemli faktör psikolojik sağlamlılık olmuş, ayrıca demografik ve sağlıkla ilgili değişkenlerin ruh sağlığı ve algılanan stres üzerindeki zararlı etkilerine karşı koruyucu rol üstlendiği bulunmuştur.

Cheung, Xie ve Huang (2020) Çin'de yaptıkları çalışmada, gelir düzeyi ve bilinçli farkındalığın yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini psikolojik sağlamlığın aracı rolü ile incelemişlerdir. Psikolojik sağlamlığın, bilinçli farkındalığın yaşam kalitesi üzerindeki etkisine aracılık ettiğini; gelirin ise psikolojik sağlamlık aracılığıyla yaşam kalitesi üzerinde yalnızca sınırlı dolaylı etkilere sahip olduğunu göstermiştir. Cinsiyet bazı alınarak yapılan analizlerde, gelirin erkek öğrenciler için psikolojik sağlamlık veya yaşam kalitesi üzerinde hiçbir etkisi olmazken, gelirin kız öğrenciler için psikolojik sağlamlık ve yaşam kalitesi üzerinde nispeten büyük etkileri olduğu görülmüştür.

2.2 Koronavirüs (COVID-19, SARS-CoV-2)

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 11 Mart 2020'de yeni koronavirüs (COVID-19, SARS-CoV-2) salgınını küresel bir salgın olarak ilan etti (World Health Organization, 2020).

Aralık 2019'da, Çin'in Hubei eyaleti Wuhan'da nedeni bilinmeyen ciddi zatürre vakaları bildirildi. İlk küme, Wuhan'daki bir deniz ürünleri toptan satış pazarı ile epidemiyolojik olarak bağlantılıydı, ancak ilk 41 vakanın çoğunun daha sonra pazarda bilinen bir maruziyetinin olmadığı bildirildi (Zhu ve diğerleri, 2020b). Koronavirüsler, insanları ve aynı zamanda çok çeşitli hayvanları enfekte eden zarflı, pozitif tek sarmallı büyük RNA virüsleridir. COVID-19 görünüşe göre Çin'in Wuhan kentindeki Huanan deniz ürünleri pazarında hayvanlardan insanlara geçiş yapmıştır (Velavan ve Meyer, 2020).

Raporlar, COVID - 19'un vaka tespitine izin veren ilk klinik belirtileri için özellikle küçük çocuklar arasında gastrointestinal (sindirim) semptomları ve asemptomatik enfeksiyonları da tanımlamaktadır (Chan ve diğerleri, 2020). Şimdiye kadarki gözlemler ortalama 5 günlük inkübasyon periyodu (kuluçka

süresi) (Li ve diğerleri, 2020a) ve 3 günlük medyan inkübasyon periyodunu (aralık: 0-24 gün) desteklemektedir (Guan ve diğerleri, 2020). COVID-19 ile enfekte olmuş ve enfeksiyon süresince asemptomatik kalan bireyler henüz kesin olarak değerlendirilmemiştir. Semptomatik hastalarda, ateş, öksürük, burun tıkanıklığı, yorgunluk ve diğer üst solunum yolu enfeksiyonu belirtilerinden oluşan hastalığın klinik belirtileri genellikle bir haftadan kısa bir süre sonra başlar. Enfeksiyon, hastaneye yatışta bilgisayarlı tomografi ile görüldüğü gibi hastaların yaklaşık %75'inde nefes darlığı ve pnömoniye karşılık gelen şiddetli göğüs semptomları ile şiddetli hastalığa ilerleyebilir (Guan ve diğerleri, 2020). Pnömoni çoğunlukla semptomatik enfeksiyonun ikinci veya üçüncü haftasında ortaya çıkar. Viral pnömoninin öne çıkan belirtileri arasında oksijen saturasyonunun azalması, kan gazı sapmaları, göğüs röntgenleri ve diğer görüntüleme teknikleriyle görülebilen değişiklikler, buzlu cam anormallikleri, düzensiz konsolidasyon, alveolar eksüdalar ve nihayetinde kötüleşmeyi gösteren interlobüler tutulum bulunur. Lenfopeni (kan dolaşımında, lenfosit oranının normale göre daha az olması) yaygın gibi görünmektedir ve inflamatuvar (enfeksiyonel) belirteçler (C-reaktif protein ve proinflamatuvar sitokinler) yükselmiştir (Velavan ve Meyer, 2020).

COVID-19'un en geç geldiği ülkelerden biri Türkiye olmuştur. İlk vaka 11 Mart 2020, ilk ölüm 19 Mart 2020'de görülmüştür. Vaka ve ölüm oranlarının her geçen gün artmasıyla, eğitim, spor, ticaret, sosyal ve kültürel alanlarda kısıtlamalara gidilmiştir (Çiftçi ve Çoksüer, 2020).

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın (2020a) verdiği bilgilere göre, 6 Aralık 2020 tarihinde, toplam test sayısı 19.691.845; toplam hasta sayısı 539.291; toplam vefat sayısı ise 14.900 olarak bildirilmektedir. Toplam iyileşen hasta sayısı ise 431.253 olarak belirtilmektedir. Enfekte olmuş bireyler öksürerek/aksırarak havaya saçtıkları damlacıklar yoluyla başkalarını da enfekte edebilirler. Enfekte olmuş bireylerin temas ettikleri alanlara dokunarak, hijyen kurallarına uymadan ellerin ağza, burna, göze ve yüze götürülmesiyle de enfekte olunabilir. Rapora göre, vakaların %80'i enfeksiyon sürecini hafif geçirirken, %20'si hastanede tedavi görmektedir. Risk grupları, 60 yaş üzeri bireyler, kronik rahatsızlığa sahip olanlar (örn: kalp hastalığı, hipertansiyon, diyabet vb.) ve sağlık çalışanları

olarak belirtilmektedir. Korunma yolları ise, ellerin temiz tutulması, en az 1 metre sosyal mesafe kuralına uyulması, sağlık merkezleriyle temasın en aza indirilmesi, tıbbi maske kullanılması, iyi şekilde pişmiş yemeklerin yenmesi, hayvan pazarları ve çiftlikler gibi yüksek riskli alanlardan uzak durulması ve seyahatin ardından 14 gün içinde solunum yollarıyla alakalı bir semptom görülürse hemen bir sağlık kuruluşuna gidilmesi önerilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020b). Enfeksiyonun kesin tanısı belirli kan ve solunum yolu testleri ve bilgisayarlı tomografiler sonucunda belirlenmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020c). Tedavi ise, evden semptomlara yönelik ilaçla tedavi ve hastanede yatarak tedavi şeklindedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020d).

2.2.1 Salgın Hastalıkların Tarihçesi

İnsanlık tarihinde kaydedilen pek çok önemli pandemi yaşanmış ve pandemiyle ilgili krizler sağlık, ekonomi ve hatta dünyada ulusal güvenlik üzerinde çok büyük olumsuz etkilere neden olmuştur (Qiu ve diğerleri, 2017).

Bu kısımda, insanlık tarihini en çok etkileyen pandemilerden söz edilmektedir.

Atina Vebası (M.Ö. 430): Atina vebası Etiyopya'da ortaya çıkmış ve oradan Mısır ve Yunanistan'a yayılmıştır. Vebanın ilk semptomları baş ağrısı, konjunktivit, vücudu kaplayan döküntü ve ateşi içermektedir. Vebanın kurbanları daha sonra kan öksürmekte ve aşırı derecede ağrılı mide krampları, ardından kusma ve öğürme atakları yaşamaktaydılar. Enfekte kişiler genellikle yedinci veya sekizinci günde ölmüştür. Bu aşamadan sağ çıkanlar, hayatlarının geri kalanında kısmi felç, hafıza kaybı veya körlük yaşayabilir. Doktorlar ve diğer bakıcılar sık sık hastalığa yakalanmış ve iyileştirmeye çalıştıkları kişilerle birlikte ölmüşlerdir. Savaş sebebiyle hızla yayılan salgın, binlerce kişiyi öldürmüştür; bunun sonucunda umutsuzluğa kapılan halk ise tanrılara ve yöneticilere olan inancını yitirmiştir (Huremović, 2019: 10-11).

Kara Ölüm: Veba, 1334'te Çin'de başlayan, İpek Yolu'nun ardından 1347'de Avrupa'ya ulaşan küresel bir veba salgınıdır. Varlığının 50 yılı içinde, 1400'de, küresel nüfusu 450 milyondan 350 milyonun altına, muhtemelen 300

milyonun altına düşürmüş ve bu salgın 150 milyonu öldürmüştür. Bazı tahminler, Kara Ölüm'ün o dönemde Avrupa'da yaşamları %60'a kadar yok ettiğini iddia etmektedir. Hastalığın belirtileri, kasıklarda ve koltuk altlarında yumurta büyüklüğünde tümörlerin oluşması ve daha sonra vücudun her tarafına yayılması şeklinde görülürken hastalığın formu değişince, semptomlar vücudun her yerinde ortaya çıkan siyah noktalar veya morluklar şeklinde kendini belli etmiştir. Bu lekeler ölümün yaklaştığının bir işareti olmuştur (Huremović, 2019: 14).

"İspanyol Gribi" Salgını (1918–1920): Yirminci yüzyılın ilk on yıllarındaki İspanyol gribi salgını, hastalığın seyrini, bulaşıcı hastalıkların epidemiyolojisi gibi uzmanlıkları inceleyen modern tıp ortamında meydana gelen ilk gerçek küresel salgın olmuştur. Aynı şekilde, dünya genelinde toplumlar için yıkıcı sonuçları olan son gerçek küresel salgındır. Yirmi birinci yüzyılın ilk yıllarında tekrarlayan bir salgın olan influenza virüsünün H1N1 yapısı neden olmuştur. Kısa bir sürede tüm dünyaya yayılmış ve Kara Ölüm salgınının bir yüzyılda sebep olduğu insan ölümlerinin bir yıl gibi kısa bir sürede daha fazlasını gerçekleştirmiştir (Huremović, 2019: 19-20).

Son yıllarda en az altı büyük ölçekli salgın görülmüştür - hantavirüs pulmoner sendromu, şiddetli akut solunum sendromu (SARS), H5N1 influenza, H1N1 influenza, Orta Doğu solunum sendromu ve Ebola virüsü hastalığı epidemisi. İnfluenza H1N1 2009 virüsü (A / 2009 / H1N1), 21. yüzyılın ilk pandemik influenzasıdır. Tüm dünyayı etkilemiş ve 18.000'den fazla insanın ölümüne neden olmuştur. Dünya Bankası hesaplamalarına göre, Ebola 11.000'den fazla insanı öldürmüş ve dünyaya 2 milyardan fazla ABD Dolarına mal olmuştur. 2016'da Zika virüsü yayılmaya devam etmiş ve dolayısıyla 34 ülkede insanların sağlığına tehdit oluşturmuştur. Bu salgınlar, bilim insanlarını ve hükümetleri 1918 İspanyol gribinin yıkımının tekrarı konusunda endişelendirmektedir (Qiu ve diğerleri, 2017).

Tarihi değişimlere sebep olan salgın hastalıklar, politik, sosyal ve toplumsal gelişmeleri derinden etkilemiş ulusal ve uluslararası anlamda sistemsel kırılmalara neden olmuşlardır. Kara Ölüm, Avrupa'nın feodalitesini sarsmış, Batı Avrupa daha modern ve ticaret merkezli bir sistem benimsemiş,

böylelikle dışarıya yönelen ve modernleşen Avrupa, dünya çapında güç kazanmıştır. Çiçek hastalığı ise (15-17. yy) Avrupa'nın dünyada güç kazanmasına sebep olurken Amerika'da köleliği sağlamlaştırmıştır. Amerika'da Afrikalı köleleri etkileyen sarıhumma, Latin Amerika'nın bağımsızlık devriminin temellerini atmış ve de ABD'nin büyümesine katkıda bulunmuştur. 1800'lerin sonunda çıkan Afrika sığır vebası, Avrupalı devletlerin Afrika'daki sömürgeci faaliyetlerini büyütmesinin önünü açmıştır. İspanyol gribi ise ülkelerin sağlık sistemlerini ve halk sağlığı mekanizmalarını yeniden ele almasına sebep olmuştur (Oğurlu, 2020).

2.2.2 COVID-19 Etkileri

Diğer salgınlarda olduğu gibi Covid-19 pandemisinin de Türkiye'ye ve dünyaya birçok açıdan etkisi dokunmuştur.

2.2.2.1 Salgının Uzun Dönemli Sonuçları

COVID-19 günlük hayatı, iş dünyasını hızla etkilemiş, dünya ticaretini ve hareketlerini aksatmıştır. Ülkelerin çoğu ürün imalatlarını yavaşlatmıştır. Çeşitli endüstriler ve sektörler bu hastalık sebebiyle etkilenmektedir; bunlara ilaç endüstrisi, güneş enerjisi sektörü, turizm, bilgi ve elektronik endüstrisi dahildir. Bu virüs, vatandaşların günlük yaşamı ve küresel ekonomi üzerinde önemli zincirleme etkiler yaratmaktadır (Haleem, Javaid ve Vaishya, 2020).

COVID-19 salgını, dünya çapında 4,3 milyondan fazla doğrulanmış vaka ve 290.000'den fazla ölümle sonuçlanmıştır. Aynı zamanda, yaklaşan bir ekonomik kriz ve durgunluk korkularını da tetiklemiştir. Sosyal mesafe, kendi kendine izolasyon ve seyahat kısıtlamaları, tüm ekonomik sektörlerde iş gücünün azalmasına ve birçok işin kaybedilmesine neden olmaktadır. Okullar kapanmış, eşyalara ve mamul ürünlere olan ihtiyaç azalmıştır. Buna karşılık, tıbbi malzeme ihtiyacı önemli ölçüde artmıştır. Gıda sektörü de panikten kaynaklı satın alma ve gıda ürünlerinin stoklanması nedeniyle artan taleple karşı karşıyadır (Nicola ve diğerleri, 2020).

Oğurlu'ya (2020) göre, bu ekonomik ve sosyal etkilerin siyasi sonuçları da olacaktır. Bazı devletler, pandemi sebebiyle kendilerine dönmekte ve hayatta

kalma mücadelesi göstermektedirler. Korku ve panik halinin artması, krizle başa çıkabilecek en güçlü organ olan devletin otoritesini arttırmaktadır ve devletler de bu fırsattan yararlanmaktadır. Bu da pandemi sonrası, güçlü devlet anlayışının pekişeceğine ve devlet odaklı kaos ortamının olmasıyla kendine yetebilen devletlerin ayakta kalacağına işaret etmektedir.

2.2.2.2 Karantinanın Etkileri ve İzolasyonun Sonuçları

İzolasyon ve karantina uygulamaları, salgınların yayılımını önlemek amacıyla kullanılan etkili bir yöntemdir. Sosyal mesafe ve kendi kendine izolasyon, hareket kısıtlaması ve insandan insana etkileşimlerin sayısındaki azalmayla karakterize edilir.

Ammar ve diğerleri (2020), COVID-19 sırasında evde hapsedilmenin tüm egzersizler için fiziksel aktivite miktarını azalttığını ve günlük oturma süresini artırdığını bildirmiştir.

Hawryluck ve diğerleri (2004), bu karantina dönemleriyle ilişkili duygusal ve psikolojik sorunlar olduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde Reynolds ve diğerleri (2008), karantinaya alınan bireylerin artan düzeyde endişe ve gerginlik yaşadıklarını gözlemlemiştir.

Araştırmalar, karantinaya alınan bireylerin travma sonrası stres belirtileri, kafa karışıklığı ve öfke gibi olumsuz psikolojik sonuçlar bildirdiklerini belirtmektedir (Brooks ve diğerleri, 2020). Sonuç olarak, bu kapanma süresi, hayal kırıklığı, can sıkıntısı, mali kayıplar, sosyal damgalama ve yetersiz malzeme ve bilgi alımı gibi bazı endişeler fiziksel ve duygusal tükenme için motive edici faktörler olarak tanımlanmaktadır (Brooks ve diğerleri, 2020). Karantina ayrıca, diğer insanları, özellikle aile üyelerini enfekte etme korkusu ve hastalığın belirtilerini gösterme endişesi gibi diğer endişeleri de beslemektedir (Reynolds ve diğerleri, 2008). Courtin ve Knapp (2017), sosyal izolasyon ve yalnızlığın yaşlılıkta fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkilediğini bildirmiştir.

Ahmed ve diğerleri (2020), González-Sanguino ve diğerleri (2020) ve Ozamiz-Etxebarria ve diğerleri (2020), COVID-19 karantina dönemlerinde

gençlerin sosyal medya bilgilerine erişimlerinin artması nedeniyle zihinsel sağlıkları açısından daha savunmasız olduklarını göstermişlerdir. Dahası, yeni çevrimiçi eğitim ortamı öğrencilerdeki stres düzeylerini artırabilmektedir (Ozamiz-Etxebarria ve diğerleri, 2020).

Diğer taraftan, COVID-19, küresel olarak toplulukları, işletmeleri ve kuruluşları etkilemiş, dikkatsizlik sonucu finansal piyasalara ve küresel ekonomiye zarar vermiştir. Koordinasyonsuz hükümet müdahaleleri ve karantina sonucu, tedarik zinciri kesintiye uğramıştır (Nicola ve diğerleri, 2020).

2.2.2.3 Göçe Etkisi

Virüsün çok yüksek bulaşıcılığı, dünya çapında yayılmasına sebep olmaktadır, uluslararası seyahat ve turizmin gelişmesi ve erişilebilirliği, diğer yandan dünya çapında daha fazla yayılmasının bir nedeni olabilmektedir. Her yıl dünyanın farklı bölgeleri çeşitli dini, sosyo-kültürel, bilimsel, spor ve politik kitle toplanma festivalleri düzenlemektedir. Bu tür kalabalık toplantıların COVID-19'un risk faktörlerinin çoğunu ortaya çıkarması muhtemeldir ve tarihsel olarak hem yerel hem de uluslararası düzeylerde hastalık salgınları ile ilişkilendirilmiştir. COVID-19'un Asya'dan Amerika, Afrika ve Avrupa'ya kadar ortaya çıkması ve yayılması küresel bir pandemi tehdidini temsil etmektedir (Chakraborty ve Maity, 2020).

Pek çok ülke, birkaç haftadan birkaç aya kadar değişen süreler boyunca kısmen tam kapalı durumdadır. Dünya çapındaki tüm yerel ve merkezi yönetimler, topluluk aktarımını önlemek için vatandaşlarının evlerinin dışında serbest dolaşımını tam anlamıyla yasaklamıştır. Hac, Olimpiyatlar vb. gibi çeşitli dini, kültürel, sosyal, bilimsel, spor ve siyasi kitle toplanma etkinlikleri iptal edilmektedir. Çeşitli endüstri türleri çalışmamakta, her tür seyahat iptal edilmiştir (Chakraborty ve Maity, 2020).

İnsanların ayrıca COVID-19'un daha yaygın olabileceği bir yere taşınmanın riskini yönetmesi gerekmektedir. Bu, özellikle daha yüksek nüfus yoğunluğuna sahip şehirlerin enfeksiyon riskini artırabileceği kırsaldan kente

göç için geçerlidir. Bu olumsuz sağlık etkisi göçü azaltabilir (Smith ve Wesselbaum, 2020).

Pandeminin ağır şekilde vurduğu yerlerden göçmenlerin memleketlerine geri dönmesi, virüsün yayılmasına katkıda bulunmuş olabilir, çünkü bu kişiler asemptomatik taşıyıcılar olabilir veya seyahat sırasında hastalığa yakalanmış olabilirler. Bu, sonuçta, daha fazla geri dönen göçmenin daha fazla sayıda Covid-19 olması ve ölmesine neden olabilir. Bununla birlikte, bunun hakkında hiçbir sistematik veri bulunmamaktadır (Valsecchi ve Durante, 2020).

COVID-19 salgını, belgesiz göçmenleri bir halk sağlığı tehlikesi olarak damgalamanın bir başka nedeni olarak ortaya çıkmaktadır. COVID-19 salgını, yüksek siyasi tartışmalar, Amerika Birleşik Devletleri'nde göçmen karşıtı bir iklim ve binlerce insanı güvenlik arayışları için kendi ülkelerinden kaçırmaya iten bir insani kriz zamanında ortaya çıkmıştır. Bu salgınla sınırlı kaynaklarla yüzleşmek zorunda olmanın getirdiği stres, tehlikeli yaşam koşulları ve güvenlik tehdidi ile birleştiğinde, bu göçmenlerin fiziksel ve zihinsel sağlığını ciddi şekilde tehlikeye atabilmektedir (Garcini ve diğerleri, 2020).

2.2.2.4 Ekonomiye Etkisi

COVID-19, küresel ekonomiye ciddi şekilde zarar vermektedir. Başlıca uluslararası uçuşlar ve ayrıca her türlü ticari taşımacılık, farklı ülkeler arasında ertelenmiştir. Karantina nedeniyle tüm iç hat uçuşları, demiryolu hizmetleri (yük trenleri hariç), otobüs, kamyon ve araç taşımaları askıya alınmıştır. Sanayiler de kötü etkilenmektedir, çünkü çoğu, temel olanaklarla ilgili olanlar dışında, birçok ülkede uzun süre kapalıdır. Turizm ve ulaşım sektörüne mensup insanlar da büyük zorluklarla karşı karşıyadır. Üretim seviyesi çok düşmüştür. Pek çok sözde güçlü ülkenin ekonomisi, COVID-19 kurbanlarının ve ailelerinin tedavisi ve rehabilitasyonu için üretkenlik eksikliği ve aşırı harcamaların bir sonucu olarak artık yüksek enflasyon ve artan işsizlik tehdidiyle karşı karşıya kalmaktadır (Chakraborty ve Maity, 2020).

Chakraborty ve Maity'e göre (2020) karantina her ülkenin gayri safi yurtiçi hasılasını (GSYİH) doğrudan etkileyecektir. Tek başına turizm sektörü

%50 ile %70 gibi yüksek bir üretim düşüşüyle karşı karşıya kalmıştır. Dünya Ticaret Örgütü'ne (DTÖ) ve Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü'ne (OECD) göre, COVID-19 salgını, 2008-2009 mali krizinden bu yana küresel ekonomiye yönelik en büyük tehdit olarak belirtildi. Hatta uzmanlardan bazıları, insan uygarlığının II.Dünya Savaşı'ndan sonra benzeri görülmemiş bir acil durumla karşılaşmadığını söylemektedir. Bu nedenle, COVID-19 şüphesiz tüm insan toplumunun günlük yaşamında ve ayrıca dünya ekonomisinde önemli derecede kötü bir etki yaratmıştır.

Fernandes (2020) yaptığı ekonomik tahminlere göre orta düzeyde bir ekonomik etkilenme olursa şu şekilde olacağını belirtmektedir: ABD'de krizin, GSYİH'nin yaklaşık %3'üne mal olması beklenmektedir. Genel olarak, analiz edilen tüm ülkeler için, GSYİH'nin %-3,5'i oranında bir ortalama ekonomik etki beklenmektedir. Model, farklı ülkelerdeki farklı GSYİH bileşimlerini dikkate almaktadır. Örneğin turizmin ağırlığı ne kadar fazlaysa, krizin etkisi de o kadar fazla olacaktır. Bu nedenle tahminler Yunanistan, İtalya, Portekiz ve İspanya'nın bu krizden en çok etkilenen ülkeler arasında olacağını göstermektedir.

Öztürk ve diğerlerinin (2020) Türkiye ekonomisi ile ilgili yaptığı çalışmaya göre, COVID-19 salgınının tüm sektörleri farklı düzeylerde olumsuz şekilde etkilediğini ortaya koymaktadır. Ortalama olarak, ana üç sektör (sanayi, hizmet ve finans) hemen hemen eşit şekilde etkilenirken, alt sektörler düzeyinde farklılıklar görülmektedir. Özellikle metal ürünler, makine, spor, turizm, ulaştırma, bankacılık ve sigortacılık sektörleri en çok etkilenen sektörler arasında yer almaktadır. Öte yandan, gıda, içecek, toptan ve perakende ticaret, bu mallara olan yüksek talep ve ülkede gıda bulunabilirliğini sağlamaya yönelik alınan devlet destek tedbirleri nedeniyle daha az etkilenen sektörlerdir.

2.2.2.5 Eğitime Etkisi

COVID-19, okul öncesinden yükseköğretime kadar eğitim sisteminin tüm düzeylerini etkilemiştir. Farklı ülkeler, Almanya ve İtalya'daki tamamen kapatmadan, Birleşik Krallık'ta kilit endüstrilerdeki işçilerin çocukları hariç herkes için hedeflenen kapatmaya kadar çeşitli politikalar getirmişlerdir. Buna ek olarak, 100'den fazla ülke, eğitim tesislerinin ülke çapında kapatılmasına

karar vermiştir (Nicola ve diğerleri, 2020). UNESCO (2020), 1 milyara yakın öğrencinin eğitim kurumlarının kapanmasından etkilendiğini tahmin etmektedir.

İptal edilen veya ertelenen bilimsel konferanslar, birçok disiplinde bilimsel araştırmanın anahtarıdır ve araştırmanın yayılmasına izin verirken, işbirliği ve iş arama için ağ oluşturma fırsatları sağlar. Birçok konferans çevrimiçiye taşınmıştır, ancak bu "sanal konferanslar" genellikle ağ oluşturma ve bilimsel iletişimin gayri resmi araçlarına uygun değildir (Nicola ve diğerleri, 2020).

Gonzalez ve diğerleri (2020), İspanya'da 458 öğrenci üzerinde yaptıkları çalışmada, COVID-19 karantinasından sonra formatlarını değiştirmeyen etkinliklerde öğrencilerin daha iyi notlar aldıklarını göstermişlerdir. Dahası, öğrenme performanslarında bir gelişme olduğunu ortaya koymuşlardır. Sonuç olarak, öğrencilerin öğreniminde gerçek bir gelişme ile doğrudan ilişkili olabilecek COVID-19 karantinası nedeniyle daha yüksek puanlar beklenebileceğini belirtmişlerdir.

Diğer taraftan, Zambiya'da 12. Sınıf öğrencileriyle telefon görüşmesi yoluyla yapılan bir çalışmaya göre (Sintema, 2020), COVID-19'un Zambiya'daki eğitim sektörü üzerinde olumsuz etkileri olacağı görülmüştür. Bu beklenen eğilimin nedeni, büyük ölçüde, ortaokul öğrencileri için iletişim saatlerinin kaybı ve öğrencilerin öğretmenleriyle etkileşim kurmak için kullanabilecekleri e-öğrenme olanaklarının eksikliğidir.

Okula gitmek, becerileri geliştirmek için mevcut en iyi kamu politikası aracıdır. Okul zamanı eğlenceli olabilir ve sosyal becerileri ve sosyal farkındalığı artırabilirken, ekonomik açıdan bakıldığında okulda olmanın temel noktası çocuğun becerisini arttırmasıdır (Burgess ve Sievertsen, 2020). Reimers ve Schleicher'e (2020) göre salgın nedeniyle öğrenme fırsatlarını kaybeden çocukların büyük çoğunluğu için, bu kayıplardan kurtulmak zor olacak; diğer öğrencilerden ve öğretmenlerden fiziksel izolasyon süresi ne kadar uzunsa o kadar zor olacaktır. Bu tür kayıpların yarattığı eğitimsel dezavantaj, daha eğitimsel dezavantaja ve nihayetinde ekonomik ve sosyal dezavantaja

dönüşecektir. Bu kayıplar nüfusun geniş kesimleri tarafından yaşanacağı için, toplumlar üretkenliği azaldıkça zarar görecektir (Akat ve Karataş, 2020).

2.2.2.6 Sağlık Çalışanlarına Etkisi

COVID-19 pandemisinin ön saflarındaki sağlık çalışanları, kişisel koruyucu donanım eksikliği, yüksek hasta hacmi, enfeksiyon riski ve meslektaşlarının ölümleriyle karşı karşıya kalmaktadırlar. Sosyal izolasyon duyguları, istihdam değişiklikleri ile ilgili stres ve aile üyelerini virüse maruz bırakma korkusu yaşarlar (Maunder, 2004). Bu stresörler, SARS salgını sırasında sağlık hizmeti verenlerin yaşadığı sorunlara benzer görünmektedir ve benzer psikolojik etkilerin eşlik etmesi muhtemeldir (Chew ve diğerleri, 2020b).

COVID-19 pandemisine dahil olan sağlık çalışanları, daha önceki SARS salgını çalışmalarında gösterilenlere benzer anksiyete, depresyon, sinirlilik, uykusuzluk, sıkıntı ve TSSB semptomları bildirmişlerdir (Adams ve Walls, 2020; Maunder, 2004). COVID-19 vakalarının sayısı ve ölümlerin sayısı SARS salgınına aşan seviyelere ulaşmıştır. COVID-19'un akıl sağlığı yükü, daha fazla sayıda enfekte hasta olması, sağlık çalışanlarının hastalara bakarken karşılaştığı birçok engel ve virüsü eve getirme korkusu nedeniyle SARS salgını sırasındakinden daha şiddetli olacağı düşünülmektedir (Hall, 2020).

Türkiye’de, Nisan 2020’de Fahrettin Koca, 1 milyon sağlık çalışanından 7.428 kişinin enfekte olduğunu belirterek bu sayısının vakalara oranının %6,5 olduğunu söylemiştir. Eylül 2020’de de 29.865 olarak belirtilmiştir. 12 Eylül sonrası, COVID-19’dan kaynaklı ölen sağlık çalışanı 85 iken, bu sayının 41 kadarını doktorlar oluşturmaktadır (Saatçi, 2020).

2.2.2.7 Evliliklere Etkisi

COVID-19 salgını, insanların günlük yaşamlarını derinden değiştirdi ve çok sayıda toplumsal zorluk yarattı. Bu benzersiz stres etkeni ile ilgili önemli bir zorluk ise, duygusal ve fiziksel sağlığa ayrılmaz bir şekilde bağlı olan iyi işleyen samimi ilişkileri sürdürmektir. Romantik ilişkiler üzerine yapılan araştırmalar, ekonomi, zorlu işler ve afetler gibi dış stres faktörlerinin çiftlerin ilişkilerinin

kalitesini ve istikrarını tehdit edebileceğini göstermektedir (Pietromonaco ve Overall, 2020).

Pietromonaco ve Overall'a (2020) göre, COVID-19 ile ilgili dış stresle yüzleşmenin, çiftlerin ilişki kalitesini yetersiz kılacak olan zararlı ikili süreçleri (örn: düşmanlık, geri çekilme, daha az duyarlı destek) artırması muhtemeldir. Bu zararlı etkilerin, çiftlerin ilişkilerinin içinde bulunduğu daha geniş önceden var olan bağlam (örn: sosyal sınıf, azınlık durumu, yaş) ve bireysel zayıflıkları (örn: bağlanma güvensizliği, depresyon) tarafından daha da kötüleşmesi muhtemeldir.

Guetto, Vignoli, ve Bazzani'ye (2020) göre ise COVID-19'un zorlu koşullarından ve belirsizliğinden kaynaklı olarak, bireyler evlilik oluşumuna önem verdikleri için birlikte yaşamaya veya evlenmeye karar verebilirler; ya da tam tersine bir aile hayali, sosyoekonomik koşullara direnmek yerine, tercihe göre bekar kalma arzusu etrafında dönebilir.

2.2.2.8 Kadına Şiddete Etkisi

Uluslararası ve ulusal kuruluşların kadınlara yönelik şiddet vakalarında dramatik bir artış olduğu konusunda uyarıda bulunmasıyla, toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin artmasıyla ilgili artan bir endişe vardır. Plan International'a göre, Kolombiya'da tecrit sırasında cinsiyete dayalı şiddet raporları geçen yılın aynı dönemine göre %175 artmıştır. BM Nüfus Fonu İcra Direktörü Natalia Kanem, sağlık hizmetlerinin kesintiye uğradığı ve cinsiyete dayalı şiddetin arttığı konusunda uyarıda bulunan uzmanlar arasında yer almaktadır. Kanem, cinsiyete dayalı şiddet, hareket eksikliği ve insanların taciz durumlarına hapsolması nedeniyle salgının diğer krizlerden ayrıldığını belirterek, yardım hatları, sığınma evleri, ihtiyaç duyulan danışmanlıkların önemli ölçüde arttığını, bu durumun gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde gerçekleştiğini söylemiştir (Cousins, 2020).

Ergönen, Biçen ve Ersoy (2020) yaptıkları derleme çalışmasında, Türkiye'de COVID-19 pandemisi sırasında kadına yönelik şiddetin arttığını belirtmiştir. Geçen yıla göre, Mart 2020'de, fiziksel şiddetin %80, psikolojik

şiddetin %93, sığınma evi talebinin ise %78 oranında arttığını söylemişlerdir. Diğer taraftan bu süreçte, çocuk istismarı vakalarının sayısının azalma gösterdiği belirtilmiştir. Ancak, bu durumun karantina sebebiyle vakaların belirlenmesinin zor olmasından dolayı olabileceği göz önünde bulundurulmaktadır.

2.2.2.9 Yaşam Tarzı ve Psikososyal Alanlara Etkisi

Yıldırım (2020) salgın gibi felaketlerin, toplum sağlığını etkilemesinin yanında pek çok sosyal ve psikolojik sorunu ortaya çıkarabileceğini belirtmektedir. Bireylerin, belirsizlik içinde oluşu, korku ve kaygı yaşamaları psikolojik sorunları görünür hale getirmektedir. Dahası, salgın sürecini kontrol altına almak amacıyla bireyler evde geçirdikleri zamanı daha iyi değerlendirme girişimlerinde bulunmakta bu da panik havası yaratmaktadır. Sosyal çevre ve sosyal medya, bu panik halini yüksek oranda beslemektedir. Korku kültürünün yaygın olmasıyla birlikte belirsizlik algısı, birey bazında kaygıları topluma yaymaktadır. Medyanın etkisiyle toplum panik yaşamakta, ev içinde de virüsün yarattığı panik pek çok sosyal probleme önayak olmaktadır.

Xiang, Zhang ve Kuwahara'nın (2020) çocuklarla ve gençlerle yaptığı çalışmada, bulgular, COVID-19 salgını sırasında fiziksel aktivitede önemli bir düşüş ve ekran süresinde artış olduğunu ortaya koymuştur. COVID-19 hala küresel olarak yayılmakta ve bu, fiziksel aktivite ve hareketsiz kalma süresi üzerinde kalıcı bir etkiye sahip olabileceği, çocuklar ve ergenler için de ciddi zorluklar yaratabileceği belirtilmiştir. Azalmış fiziksel aktivite ve uzamış oturma zamanının, çocukların ve ergenlerin fiziksel ve zihinsel sağlığını olumsuz etkileyebileceğini ve sonuç olarak, bu tür kötüleşen sağlık koşullarının fiziksel aktivite düzeyini daha da düşürebileceğini ve oturma zamanını uzatabileceği üzerinde durulmuştur.

Castañeda-Babarro ve diğerleri (2020) de tüm İspanya popülasyonunda, özellikle enerjik aktiviteler ve yürüme zamanı olmak üzere, karantina sırasında fiziksel aktivitenin oldukça azaldığını gözlemlemişlerdir.

2.2.2.10 Yaşlılara Etkisi

Yaşlılar, COVID-19'a karşı en savunmasız nüfus grubudur. Daoust (2020) yaşlı bireylerle yaptığı çalışmada, yaşlı insanların, yani en savunmasız nüfusun, ileriye dönük kendi kendine izolasyon (eğer yapmaları söylenmişse) ve izolasyon istekliliği açısından sistematik olarak daha duyarlı olmadığını göstermektedir. Üstelik, özellikle evlerinin dışındayken yüz maskesi takmak gibi önleyici tedbirlere uyum konusunda daha disiplinli olmadıkları görülmüştür. Bu davranış, sosyal mesafe kuralları gevşetildiğinde önemli hale gelmektedir.

Sepulveda-Loyola ve diğerleri (2020) COVID-19 salgını sırasında sosyal izolasyonun yaşlıların zihinsel ve fiziksel sağlığı üzerindeki etkisini incelemek amacıyla derleme çalışması yapmıştır. Asya, Avrupa ve Amerika'dan toplam 20.069 kişiyi (%58 kadın) içeren bu derleme çalışmasında bulgular, yaşlı bireylerin anksiyete, depresyon, kötü uyku kalitesi ve izolasyon döneminde fiziksel hareketsizlik yaşadığını göstermiştir.

2.2.2.11 Psikolojik Rahatsızlıklara Etkisi

COVID-19 salgınının çeşitli psikolojik bozukluklara önayak olduğu görülmektedir.

Xiong ve diğerleri (2020) yaptıkları derleme çalışmasında, nispeten yüksek anksiyete belirtileri (%6,33-%50,9), depresyon (%14,6-%48,3), travma sonrası stres bozukluğu (%7-%53,8), psikolojik sıkıntı (%34,43-%38) ve stres (%8,1-%81,9) Çin, İspanya, İtalya, İran, ABD, Türkiye, Nepal ve Danimarka'da COVID-19 salgını sırasında genel popülasyonda rapor edilmiştir. Risk faktörleri arasında kadın olmak, daha genç yaş grubu (≤ 40 yaş), kronik / psikiyatrik hastalıkların varlığı, işsizlik, öğrenci olmak ve COVID-19 ile ilgili sosyal medyaya / haberlere sık sık maruz kalma yer alır.

2.2.2.11.1. Anksiyete, Panik Atak

Sosyal medyaya maruz kalma veya COVID-19 ile ilgili haberlere sık sık maruz kalma, anksiyete semptomları ile olumlu bir şekilde ilişkilendirilmiştir (Gao ve diğerleri, 2020; Moghanibashi-Mansourieh, 2020). Medeni durumla

ilgili olarak, bir çalışmada evli katılımcıların evli olmayanlara göre daha yüksek kaygı düzeyleri olduğu bildirilmiştir (Gao ve diğerleri, 2020). Öte yandan, Lei ve diğerleri (2020), boşanmış /dul kalmış katılımcıların bekar veya evli bireylere göre daha fazla anksiyete belirtileri geliştirdiğini bulmuştur. Uzun bir karantina dönemi de daha yüksek anksiyete semptomları riskiyle ilişkilendirilmiştir. COVID-19 pozitif hastalar veya nesnelerle temas geçmişi, bir çalışmada belirtildiği gibi daha fazla anksiyete semptomuna yol açabilmektedir (Moghanibashi-Mansourieh, 2020).

Panik atak, belirgin bir anksiyete epizodudur. Genellikle kalp çarpıntısı, terleme, titreme, nefes darlığı, boğulma hissi, göğüs ağrısı, bulantı, karın ağrısı, baş dönmesi, derealizasyon, duyarsızlaşma, kontrolü kaybetme hissi, ölüm korkusu, karıncalanma ve üşüme ile karakterizedir (Berman, 2005: 3). Yanlış bilginin her yere yayılmasıyla haberleri duyan insanlar, panik bozukluğunun ayırt edici bir özelliği olan bedensel duyuları felaketleştirerek yanlış yorumlanmasını deneyimlemektedirler (Ohst ve Tuschen-Caffier, 2018). Önceki çalışmalar, sağlık kaygısına katkıda bulunan çok çeşitli faktörleri tanımladı. Bu, işlevsiz hastalık inançlarını, felaketleştirici yanlış yorumlamayı, somatosensoriyel büyütme ve nevrozluğunu içerir (Bailey ve Wells, 2016).

Bingöl'ün (2020) panik bozukluk ve bilişsel işlevler üzerine yaptığı bir çalışmaya göre, panik bozukluğa sahip hastaların hepsi COVID-19 sürecinden etkilendiklerini belirtmiştir. Belirgin olarak etkilenmeyenler %30,8 oranındayken, belirgin olarak etkilenenler %69,2 oranında görülmektedir. COVID-19 öncesi ölçülen hastalar ile kıyaslandığında, panik bozukluğun semptom şiddeti, anksiyete ve bilişsel performansların üzerinde bir etkiye sahip değildir.

2.2.2.11.2 COVID-19 ve İntihar

Virüs salgını ile ilişkili belirsizlik ve korkular, kitlesel karantina ve ekonomik durgunluğun yanı sıra intihar ve intiharla ilişkili zihinsel bozukluklarda artışa yol açacağı tahmin edilmektedir. McIntyre ve Lee (2020), Kanada'daki işsizlikle bağlantılı intihar vakalarında intihar sayısında 418'den 2114'e öngörülen bir artış olduğunu bildirmiştir. İntiharın yükselen yörüngesi,

ABD, Pakistan, Hindistan, Fransa, Almanya ve İtalya'da da bildirilmiştir (Mamun ve Ullah, 2020; Thakur ve Jain, 2020).

Ruh hali, anksiyete, uyku ve madde kullanım bozuklukları gibi psikiyatrik durumlar intihar davranışı ile ilişkilidir. ABD'deki araştırmalar intihar kurbanlarının %90'ından fazlasının psikiyatrik bir bozukluğa sahip olduğunu göstermektedir (Mann ve diğerleri, 2005; Sher, 2019). Örneğin, depresyon intihar için önemli bir risk faktörüdür ve intihar ölümlerinin %60'ına tekabül etmektedir (Mann ve diğerleri, 2005). Sher'e (2020) göre intihar davranışı da dahil olmak üzere COVID-19 krizinin ruh sağlığı sonuçları muhtemelen uzun bir süre mevcut olacak ve gerçek pandemiden daha sonra zirveye ulaşacaktır.

2.2.3 COVID-19 Tanısı Alan Hasta ve Ailesine Psikososyal Yaklaşım

COVID-19 olan hastalar ve hasta yakınları, anksiyete ve depresyon gibi farklı derecelerde psikolojik sıkıntı yaşamaktadırlar. Psikolojik müdahale, psikolojik acıyı iyileştirmek için farklı şekillerde yapılabilir.

Yang ve diğerleri (2020) COVID-19 hastaları ve sağlıklı grupla yaptığı çalışmada, katılımcıların depresyon ve anksiyete ölçümlemlerini yapmış ve telefon yoluyla psikolojik müdahale uygulamışlardır. 1 hafta sonunda, hasta grubun depresyon ve anksiyete skorları anlamlı derecede düşmüştür. Psikolojik müdahale, günlük sabah hastaları telefon bağlantısı ile arayarak, hastanın şu anki psikolojik durumunu anlamak, yaşam veya tedavi sürecinde var olan sorunlar hakkında zamanında iletişim kurmak ve çözmek, kendi duyguları ile hastaların istikrarını sağlamak ve hastalık eğitimi vermek, hastaya daha olumlu bilgi geri bildirimleri vermek, olumlu duyguları güçlendirmek, tedaviye bağlılığı artırmak, tedaviyi korumak için işbirliği yapmak, kaçma dürtüsünü, kendine zarar vermeyi, anormal davranışlar gibi incinmeyi, bireyler, aileler ve toplum üzerindeki olumsuz etkileri önlemek şeklinde yapılmıştır.

Xiao (2020), yüz yüze rutin psikolojik danışma şekline ek olarak, uzaktan yazılı danışmanlığın, halk sağlığı acil durumları bağlamında yeni bir tür psikolojik danışma şekli haline gelebileceğini belirtmiştir. Bu bağlamda,

yapılandırılmış mektup terapisini ortaya çıkarmıştır. Yapılandırılmış mektup terapisi, bir tür uygulanabilir psikolojik müdahale yaklaşımıdır. Bu yeni yaklaşım, bir dereceye kadar konsültasyon, teşhis ve tedavi birleşmesini de uygulayabilir. Yapılandırılmış mektup terapisi aşağıdaki özelliklere sahip olmalıdır:

Hasta Sayfası, Müdahale Sayfası ve Devam Sayfasını içerir. Hasta Sayfası ve Müdahale Sayfası en az aşağıdaki öğeleri içermelidir, ancak bunlarla sınırlı değildir:

Hasta sayfası:

- 1) Lütfen cinsiyetiniz, yaşınız, eğitim seviyeniz ve işiniz dahil olmak üzere kendinizi kısaca tanıtır.
- 2) Özellikle danışmanınıza veya psikiyatristinize söylemeniz gerektiğini düşündüğünüz altta yatan bir hastalığınız var mı?
- 3) Sorunuz nedir? Lütfen sorunun içeriğini bir cümle ile özetleyiniz.
- 4) Lütfen aşağıdaki maddelerden en belirgin duygularınızı seçin (depresyon, kaygı, endişeli ve korkmuş, umutsuz ve çaresiz, karşılık gelen duyguyu bulamıyorsanız, lütfen öne çıkan duygunuzu ayrı olarak yazın).
- 5) Başka sorularınız var mı?

Müdahale sayfası

- 1) Mevcut duygularınızın olası nedenleri, onları nasıl rahatlatmanız gerektiği veya onlarla yaşamayı nasıl öğreneceğiniz.
- 2) Düzenli psikolojik danışma görüşmelerinin içeriği.
- 3) Mevcut performansınız ____ 'nin bir parçası olabilir (belirli bir psikolojik sorun veya akıl hastalığı teşhisi dikkate alınır) ve mümkünse, lütfen sağlayacağım kendi kendini değerlendirme ölçeğini doldurun.
- 4) Danışmaya devam etmeniz gereken herhangi bir sorunuz var mı?

5) Devam Sayfasına gidin.

Hastanın Hasta Sayfasına yazılan soruları özellikle belirsiz ise, danışman veya psikiyatrist, hastaya Müdahale Sayfasında tekrar sormalıdır.

Yapılandırılmış mektup terapisi, psikolojik danışmanlara ve psikiyatristlere katı karantina önlemleri altında psikolojik ve zihinsel sorunlar hakkında danışmanlığa devam etmelerine yardımcı olma gibi avantajlara sahipken, diğer taraftan belirli dezavantajları da vardır.

Singer, Spiegel ve Papa (2020) COVID-19'la ilişkili olarak, sevilen kişinin kaybı öncesi ailenin hissettiği yas üzerine klinik önerilerde bulunmuştur. Bu bağlamda, klinisyenler, yas düzenlemesini kolaylaştırdığı bilinen günlük yaşam aktivitelerine katılımı teşvik etmek için yeni yollar aramalıdır. Ayrıca, sosyal destek için yaratıcı çözümler ve fiziksel ayrılık zamanlarında onarıcı ve anlamlı aktiviteler (örn: yas ritüelleri; anma töreni) araştırılmalıdır. Mevcut kısıtlamalar çerçevesinde kanıta dayalı bir müdahale olan davranış aktivasyonunu uyarlamak, yerine getirme ve değer verilen faaliyetlere katılımı artırarak fayda sağlayabilir. Ayrıca, anlam merkezli yas terapisi anlam oluşturmaya kolaylaştırabilir ve hayatta kalan ailelerin hayatlarında anlam bulmalarına yardımcı olabilir. Kayıptan önce ve sonra COVID-19 hastalarının aileleri için kanıta dayalı yas müdahalelerini uyarlamak, öncelikli olarak belirtilmiştir.

Dağlı, Büyükbayram ve Arabacı (2020) yaptıkları derleme çalışmasında, COVID-19 teşhisi konulan hasta ve aile bireylerinin psikososyal olarak iyileştirilmesi için önerilerde bulunmuşlardır. Bu bağlamda, hastaların tedavi edildiği kurumlarda, Konsültasyon Liyazon Psikiyatrisi (KLP) birimleri kurularak, hasta ve hastanın aile üyelerine sorunlarla etkili bir şekilde baş edebilmek için psikososyal olarak profesyonel şekilde destek sağlanabilir. KLP birimleri yoluyla, hasta ve ailelerine psikoeğitim verilebilir, bireysel olarak sorun paylaşımları yapılabilir, gevşeme egzersizleri gibi psikososyal müdahaleler için programlar ortaya koyulabilir. Böylelikle, bu psikososyal müdahaleler sonucunda, hasta ve ailelerin COVID-19'un travma ve kriz gibi

psikolojik sonuçlarından olumsuz etkilenmesinin önüne geçilebilir ve yaşam kaliteleri arttırılabilir.

2.2.4 Covid-19 ve Online Yaşam

COVID-19 pandemisi, tüm kurumları çevrimiçi platformlara geçmeye zorlayarak işletmelerin, spor faaliyetlerinin ve okulların küresel bağlamda fiziksel olarak kapanmasına neden olmuştur.

2.2.4.1 Uzaktan Eğitim

COVID-19 pandemisi sebebiyle eğitim kurumları fiziksel faaliyetlerine ara vermiş, online olarak devam etme kararı almışlardır.

Modern teknolojiyle ilişkili zorluklar ve sorunlar, indirme hatalarına, yükleme sorunlarına, oturum açma sorunlarına, ses ve videoyla ilgili sorunlara kadar uzanmaktadır. Öğrenciler çevrimiçi öğretimi sıkıcı görebilmekte ve ilgi çekici bulmamaktadır. Çevrimiçi içerik tamamen teoriktir ve öğrencilerin etkili bir şekilde pratik yapmasına ve öğrenmesine izin vermemektedir (Dhawan, 2020). Öğrenciler, topluluk eksikliğinin, teknik problemlerin ve öğretim hedeflerini anlamadaki zorlukların çevrimiçi öğrenmenin önündeki en büyük engel olduğunu düşünmektedir (Song ve diğerleri, 2004).

Yapılan bir çalışmada, öğrencilerin çevrimiçi bir öğrenme ortamında çalışma hayatları ile iş, aile ve sosyal yaşamlarını dengelemek için yeterince hazırlıklı olmadıkları görülmüştür. Öğrencilerin ayrıca çeşitli e-öğrenme yeterlikleri ve akademik yeterlikler için yetersiz hazırlandıkları görülmüştür (Parkes, Stein ve Reading, 2014).

Adnan ve Anwar (2020) Pakistan'da yaptıkları bir çalışmada, yükseköğretim öğrencilerinin uzaktan eğitimle ilgili görüşlerini almışlardır. Eğitim kurumlarının sınırlı kaynakları nedeniyle, COVID-19'un ilk aylarında yalnızca birkaç kurum etkili çevrimiçi sınıflar sunabilmiştir. Araştırma ayrıca, öğrencilerin kampüste sosyalleşme eksikliği, grup çalışması sorunları ve öğretmenlerin yanıt süresi gibi karşılaştığı ek zorlukları da göstermiştir. Ek olarak, öğrenciler, geleneksel sınıf öğreniminin çevrimiçi öğrenme veya uzaktan

eğitime kıyasla daha etkili olduğunu bildirmişlerdir. Bu nedenle, çevrimiçi öğrenmenin, öğrencilerin büyük çoğunluğunun teknik ve parasal sorunlar nedeniyle internete erişemediği Pakistan gibi az gelişmiş ülkelerde etkili sonuçlar üretemeyeceği sonucuna varılmıştır.

Öte yandan, teknoloji, kriz zamanlarında kesintilerle mücadele etmek için yenilikçi ve dayanıklı çözümler sağlar ve insanların iletişim kurmasına ve hatta yüz yüze etkileşime ihtiyaç duymadan sanal olarak çalışmasına yardımcı olmaktadır.

Türkiye’de birçok kurum ve kuruluş uzaktan eğitim uygulamalarına sahiptir. Yükseköğretim kurumlarının çoğu uzaktan eğitim sistemlerine sahip olmakla birlikte, ek olarak, Milli Eğitim Bakanlığı, Eğitim Bilişim Ağı (EBA) sistemini ortaya çıkarmış ve uzaktan eğitim merkezi (UZEM) EBA’nın alt yapısıyla oluşturulmuştur (Özbay, 2015).

Keskin ve Özer-Kaya (2020) İzmir Katip Çelebi Üniversitesi öğrencileriyle yaptığı bir çalışmada, COVID-19 süresince öğrencilerin internette ve televizyonda harcadıkları vaktin arttığını, uzaktan eğitimin teorik olarak katkısının düşük olarak değerlendirildiğini, öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun uzaktan eğitimi örgün eğitim kadar etkili bulmadığını göstermişlerdir. Öğrenciler ayrıca, öğretim üyeleriyle etkili iletişimde bulunamadıklarını, öğrenilenin çabuk unutulduğunu ve ders esnasında teknik sorunların ortaya çıktığını belirtmişlerdir.

Telli ve Altun (2020) gelecek yıllarda uzaktan eğitimin alternatif olmak yerine eğitimin asıl zemini olacağını vurgulayarak, bu süreçte var olan sorunlardan ve geri bildirimlerden yola çıkarak işlevselliğinin artacağını belirtmiştir.

2.2.4.2 Online Mental Sağlık Hizmetleri

Çin’de virüsün ortaya çıkmasıyla birlikte, ulusal ve bölgesel psikoloji kuruluşları, duygusal önleme konusunda halkın farkındalığını artırmak için hızlı bir şekilde çevrimiçi kendi kendine yardım kitaplarını yayınlamış ve savunmasız

nüfuslara çevrimiçi danışmanlık ve müdahale sağlamak için bilgi aktarımı ve internet tabanlı platformlar oluşturmuştur (Peng, Wang ve Xu, 2020).

İtalya’da da, pandemi sırasında ciddi ruhsal bozukluğu olan hastaları ve personeli korumak için ruh sağlığı bağlamında birkaç hızlı değişiklik yapılarak online mental sağlık hizmetlerine geçilmiştir (D'Agostino ve diğerleri, 2020).

Aynı şekilde, Türkiye de online ruh sağlığı hizmetlerine geçmiştir.

Poyrazlı ve Can (2020) online mental sağlık hizmetlerinin avantajlarını ve dezavantajlarını sıralamışlardır. Buna göre, ulaşılabilirliğin kolay olması, kimliğin saklanarak dışlanma korkusu olmadan kişisel alanın korunarak problemler hakkında daha açık paylaşımın yapılabilmesi ve de eş zamanlı olmayan iletişimle birlikte danışanların kendilerini daha iyi ifade etme becerileri kazanmaları, online hizmetlerin avantajı olarak gösterilmektedir. Öte yandan, teknolojinin getirdiği bağlantı sorunlarıyla birlikte gelen erişememezlik; kişisel sınırlılık ve alan probleminin getirdiği danışanın gerçek kimliğine ulaşmakla ilgili sıkıntılar; acil durumlarda iletişimin zorlaşabilmesi, sözel olmayan davranışların anlaşılmasında güçlük yaşanması ya da yanlış anlaşılmaların ortaya çıkarak terapötik ilişkiyi zedeleyebilmesi ve son olarak teknolojinin getirdiği bazı sorunlar, dezavantaj olarak gösterilmiştir.

Araştırmalar, online mental sağlık hizmetlerinin de en az yüz-yüze hizmetler kadar etkili olabileceğini göstermiştir (Cohen ve Kerr, 1998; Cook ve Doyle, 2004; Day ve Schneider, 2002).

2.2.5 Korku

Janis (1967), korkuyu, kişinin şiddetini azaltmak istediği negatif bir dürtü olarak tanımlamaktadır. Diğer taraftan, Marks (1987) korkuyu, temel bir duygu olarak tanımlayarak korkunun uyanıklığı tetikleyerek hayatta kalmayı sağlayan haz verici bir özelliğinin olduğunu belirtmiştir. Gullone ve King (1997) ise korkunun, tehlikelere karşı hayatın sürmesine olanak tanıyan normal bir tepki olduğunu söylemişlerdir. Diğer yandan, Öhman ve Mineka (2001) korkuyu alarm sistemine benzeterek korku tepkisinin tehditle ortaya çıkarak, olabilecek

mücadele ya da kaçma tepkisinin hüküm sürdüğü bir sistem olarak tanımlamıştır.

Korku ile ilişkili olabilecek diğer bir kavram ise fobidir. Bir fobi, bir nesne, kişi, hayvan, aktivite veya duruma karşı kalıcı, aşırı, gerçekçi olmayan korku ile karakterize edilen bir anksiyete bozukluğudur. Fobi, insanları korkunun tetikleyicilerinden uzak tutar; Böyle bir kaçınma mümkün olmadığında kaygı ve sıkıntıya neden olur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.2.5.1 COVID-19 Korkusu

Pandemi sırasında yüksek düzeyde stres ve anksiyete üretebilecek temel faktörlerden biri, COVID-19 korkusu ve özellikle de enfekte olma veya sevdiklerine bulaşma korkusudur (Bitan ve diğerleri, 2020).

Arora ve diğerleri, COVID-19 korkusu ile ilgili yaptıkları derleme çalışmasında koronofobi terimini kullanmışlardır. Buna göre, koronafobiyi, COVID-19'a neden olan virüse yakalanma korkusunun aşırı tetiklenmiş tepkisi olarak tanımlamakta, eşlik eden fizyolojik semptomlar konusunda aşırı endişeye, kişisel ve mesleki kayıpla ilgili önemli strese, artan güvence ve güvenlik arama davranışlarına ve günlük yaşam işleyişinde bozulmaya sebep olan halka açık yer ve durumlardan kaçınma davranışlarına yer vermektedirler. Tetikleyiciler, insanlarla tanışmak, evden ayrılmak, seyahat etmek, gündemi veya haberleri okumak, hastalanmak veya dışarıda işe gitmek gibi virüs bulaşma olasılığını içeren durumları veya kişileri içerir.

Tanım, korku sürecini güçlendiren üç temel bileşeni ifade etmektedir:

Fizyolojik: Korkunun savaş ya da kaç tepkisi, virüs bulaşma olasılığı içeren durumlara maruz kaldığında tetiklenir. Sürekli endişe, çarpıntı, titreme, nefes almada güçlük, baş dönmesi, iştah değişikliği ve uyku gibi semptomlara neden olabilir.

Bilişsel: Virüs korkusu, tehdit oluşturan bilişlerle meşgul olmayı içerir. Örneğin: "Virüse yakalanırsam ölüyorum"; "İşime gidemeyeceğim ve işsiz

kalacağım"; "Ailem tehlike altında ve ölebilirler". Bilişler ayrıca üzüntü, suçluluk ve öfke gibi duygusal tepkileri tetikleyebilir.

Davranışsal: Sonuçları önlemek için bireyler kaçınma davranışları sergilerler. Toplu taşımayı kullanma, herhangi bir yüzeye dokunma, açık yerlerde ve kapalı yerlerde olma, halka açık herhangi bir toplantıya katılma ve kuyrukta durma korkusu vardır. Birey, insanlarla tanışmak gibi durumlardan korkar veya bunlardan kaçınır veya sağlıkla ilgili güvenlik davranışlarına aşırı düşkün olur (ellerini yıkamak gibi). Vücudun hayati değerlerini sürekli kontrol etme, hastalığın olmadığını teyit etme, kendi kendine ilaç verme veya sağlık önlemlerinin yeniden kontrol edilmesi gibi içini rahatlatma davranışları fobiye yol açan korkuyu sürdürür. Korku gerçekçi olsa da, bireyin günlük işleyişinin genel kalitesini bozabilir.

Kronik hastalık varlığı, hastalıkla ilgili olumsuz sonuçlar için algılanan risk artışı ve COVID-19 nedeniyle ailede ölüm olması, daha yüksek pandemi korkusuyla ilişkilendirilmiştir (Bitan ve diğerleri, 2020). Mertens ve diğerleri (2020) katılımcıların sevdiklerinin sağlık riskinin yüksek olması gibi kişisel alaka düzeyinin COVID-19 korkusunu yordadığı bulunmuştur. Kişisel artan risk veya kişisel kayıp gibi pandeminin kişisel ilgisinin, bir bireyin algılanan başa çıkma potansiyelini veya potansiyel bir tehdidin üstesinden gelmek için gereken psikolojik kaynaklarını etkileyebileceği belirtilmektedir. Sonuç olarak, kişisel risk yüksek olarak algılandığında, başa çıkma becerisi zayıflayabilir ve bu da genel korku düzeylerini etkileyebilir (Bitan ve diğerleri, 2020).

2.2.5.1.1 COVID-19 Korkusu ile ilgili Araştırmalar

COVID-19 korkusu ile ilgili yapılmış çalışmalar aşağıda özetlenmektedir.

Doğan ve Düzel'in (2020) yaptıkları çalışmada 1500 kişi online olarak araştırmaya katılmıştır. Bulgular, erkeklerin kadınlara göre; ortaöğretim mezunlarının lisans mezunlarına göre; mavi yakalıların öğrencilere ve beyaz yakalılara göre; Ege Bölgesi'nde yaşayanların Güneydoğu Anadolu'da yaşayanlara göre COVID-19 korku/kaygı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Haktanir, Seki ve Dilmaç (2020) COVID-19 ölçeğinin Türkçe versiyonunu geliştirmişlerdir. Araştırmanın bulgularına göre, kadınların erkeklere göre; kronik hastalığı olanların olmayanlara göre; eğitim düzeyi düşük olanların yüksek olanlara göre; ve son olarak, ekonomik düzeyi orta olanların yüksek olanlara göre COVID-19 korkusu daha yüksek bulunmuştur. Araştırmada, yaş grupları arasında bir farklılığa rastlanmamıştır.

Yıldırım, Geçer ve Akgül (2020) Türk yetişkinlerle yaptığı çalışmalarında, COVID-19'a karşı önleyici davranışlarda savunmasızlık, algılanan risk ve korku faktörlerini incelemişlerdir. Korku bulgularına göre, kadınlar erkeklerden; eğitim düzeyi düşük olanlar yüksek olanlardan; genç yaşta kişiler ileri yaşta kişilerden daha yüksek korku düzeyiyle ilişkilendirilmiştir. Ek olarak, COVID-19 karşı savunmasızlık, algılanan risk ve önleyici davranışlar arttıkça korku düzeyleri de artmaktadır.

Amin'in (2020) Pakistan'da karantina hastalarına bakan sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmada, korona-fobinin sağlık çalışanlarında devam ettiği ve ruh sağlığı üzerinde çeşitli psikolojik semptomlara neden olduğu sonucuna varılmıştır.

Bitan ve diğerleri (2020) İsrail popülasyonu ile COVID-19 korkusu ölçeğinin geçerlik güvenirlik çalışmasını yapmıştır. Bulgulara göre, kadın katılımcılar, sosyoekonomik düzeyi düşük olanlar, kronik hastalığa sahip olanlar, risk grubunda olanlar, COVID-19 sebebiyle ölen bir aile üyesine sahip olanlar daha yüksek COVID-19 korkusuyla ilişkilendirilmiştir.

Fitzpatrick, Drawve ve Harris (2020b) ABD'de yetişkinlerle, online şekilde, korku, endişe, sosyal savunmasızlıkla birlikte algılanan tehdit ve zihinsel sağlık üzerine bir çalışma yapmışlardır. Kadınlar, Hispanikler, Asyalılar, 18 yaşından küçük çocukları olan aileler ve yabancı uyruklu katılımcılar, karşıtlarına kıyasla daha yüksek düzeyde öznel korku ve endişe bildirmişlerdir.

Diğer bir makalede ise ek olarak, Fitzpatrick, Harris ve Drawve (2020a) Amerika’lı olmayanların, yabancı doğumlu olanların ve evli olanların daha yüksek COVID-19 korkusu taşıdığını belirtmiştir.

Reznik ve diğerleri (2020) de Rusya ve Beyaz Rusya’da yaptığı çalışmada, Rusların Beyaz Ruslara göre, kadınların erkeklere ve üniversite öğrencilerinin mezunlara göre daha yüksek düzeyde COVID-19 korkusu içinde olduğunu belirtmişlerdir.

2.3 Biliş

Biliş, düşünce, deneyim ve duyular yoluyla anlama ve bilgi edinmenin zihinsel eylemi veya süreci olarak tanımlanmaktadır. Biliş, temelde düşüncelerimizi ve davranışlarımızı kontrol eder ve bunlar, bir dizi nörotransmitter sistemi tarafından desteklenen ayrı beyin devreleri tarafından düzenlenir. Biliş, üniter bir kavram değildir ve belirli davranışların veya eylemlerin düzenlenmesinden sorumlu çeşitli bilişsel işlevler veya bilişsel alanlar tanımlanmıştır. Bunlar, algılama ve tepki verme, işleme ve anlama, bilgiyi saklama ve geri alma, karar verme ve uygun yanıtlar üretme becerilerini içine almaktadır (Cambridge Cognition, 2015).

2.3.1 Bilişsel Kuramın Temel Kavramları

Bilişsel model, insanların durumlarla ilgili algılarının veya kendiliğinden oluşan düşüncelerinin duygusal, davranışsal (ve genellikle fizyolojik) tepkilerini nasıl etkilediğini tanımlamaktadır. Bireylerin algıları sık sık bozulur ve sıkıntılı olduklarında işlevsiz kalır. "Otomatik düşüncelerini" (kendiliğinden oluşan sözlü veya hayali bilişler) tanımlamayı ve değerlendirmeyi ve düşüncelerini gerçeğe daha yakın olacak şekilde düzeltmeyi öğrenebilirler. Bunu yaptıklarında, sıkıntıları genellikle azalır, daha işlevsel davranabilirler ve (özellikle anksiyete vakalarında) fizyolojik uyarılmaları azalır (Beck Institute, b.t.)

Psikolojik problemlere ve klinik bozukluklara bilişsel yaklaşımın erken başlangıcı, depresyondaki bilişsel bozulmaların klinik gözlemlerine dayanmaktaydı (Beck 1963). Bu gözlemler, şemalar etiketli bilişsel yapılara

dahil edilen inançların, depresyon ve diğer bozuklukların gelişiminde merkezi bir rol oynadığı kavramsal bir depresyon modeline dönüştü. Ortaya çıkan bilişsel model, inançların içeriğindeki farklılıklara dayalı bozukluklar arasındaki ayrımla, tamamen açıklanmış ve diğer bozukluklara uygulanmıştır. Modelin daha da iyileştirilmesinde Beck, beklentiler, öz değerlendirmeler, kurallar ve anılar ile ilgili karmaşık bir şemalar organizasyonunu temsil eden modlar kavramını tanıttı. Bozukluklar modlar halinde organize edildi, örneğin bir depresif mod, bir anksiyete modu vb. gibi (Beck ve Haigh, 2014).

Bilişsel kuram üç ana varsayım öne sürmektedir. Birincisi, bilişler veya düşüncelerin bütün duyguları ortaya çıkardığı olarak belirtilmiştir. Biliş, bireylerin olaylara, insanlara ve durumlara dair bakış açıları ve tutumları olarak tanımlandığında, kişilerin olumlu ya da olumsuz bir şekilde hissetmelerinin nedeni, olaylar, kişiler veya durumlar hakkındaki sahip olduğu düşüncelerdir. Bu bağlamda, duygusal bir problemin yaşanmasıyla, önemli olanın bireyin algılayış ve yorumlayış biçimi olduğu vurgulanmıştır. İkinci olarak, kişilerin düşünceleri duygularından negatif şekilde etkilenmektedir. Kişi kendini kötü hissettiği durumlarda, bütün dünyaya karamsar bir şekilde bakar ve buna bütün gerçekliğiyle inanmaktadır. Son olarak ise, çarpıtılmış düşüncelerin duygusal çalkantılara ön ayak olabildiğidir (Burns, 2012, akt. Zeybek, 2016).

Bilişsel kuram, bireylerin deneyimlerinin duygu ve davranış örüntülerinin algılayış ve yapılandırma biçimine göre şekillendiğini belirtmektedir. Böylelikle, psikolojik sorunların altında yatan sebeplerin, yanlış düşünce, eksik ve hatalı bilgiye dayanan hatalı varsayımların olduğunu öne sürmektedir. Bu bağlamda, psikolojik sorunların çözümlenebilmesi için biliş kavramının iyi anlaşılması gerekmektedir (Zeybek, 2016).

Bilişsel Davranışçı Terapi'ye göre, biliş üç temel yapıdan meydana gelmektedir. Katmanlara ayrılan bu yapının yüzey kısmını otomatik düşünceler oluşturmaktadır. Onun altında ise ara inançlar yer almaktadır. Temel inançlar ise en derinde bulunan yapılardır. Otomatik düşünceler, en yüzeydeki katmandır ve kişiler tarafından çok az da olsa fark edilirler. Zihnin akışında var olurlar ve duygusal zorluk zamanlarında ortaya çıkan duruma ve ortama özgü olan bilişlerdir (Türkçapar, 2014, akt. Zeybek, 2016).

2.3.2 Otomatik Düşünceler

Bilgi işleme sisteminin çıktısı olan otomatik düşünceler, araştırma amacıyla nispeten erişilebilirdir ve bireylerin dünyalarını algılama ve inşa etme yollarını değerlendirmek için kullanılabilir (Calvete ve Connor-Smith, 2005). Otomatik düşünceler, anlık, alışılmış ve bilinçsiz düşünceler olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir tanım ise, bilişsel çaba olmaksızın ortaya çıkacak kadar iyi öğrenilmiş ve alışkanlıkla tekrarlanan düşünceler olarak belirtilmektedir. Rutin düşünceler olarak da adlandırılmaktadır. Otomatik düşünceler bir kişinin ruh halini ve eylemlerini etkiler. Bireylerin olumsuz otomatik düşüncelerin varlığının ve etkisinin farkına varmalarına ve ardından bunların geçerliliğini test etmelerine yardımcı olmak, bilişsel terapinin merkezi bir görevidir (APA Dictionary of Psychology, b.t.).

Otomatik düşünceler, belirli bir anda aktive olan bilişsel şema veya çekirdek inancın bir sonucu olarak denekler tarafından sunulan görüntüler veya bilişlerdir. Bu düşünceler bilinçli bir çaba veya kontrol olmaksızın akla gelir ve ruh hali üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir. Örneğin, yaklaşan bir teste yanıt olarak, olası bir otomatik düşünce şudur: "Başarısız olacağımı biliyorum. Her zaman başarısız olurum." Ayrıca otomatik düşünceler, bilişsel sistemin daha merkezi ve örtük yapılarının içeriğini yansıtır. Bu imgeler ve düşünceler, öznenin belirli bir duruma atfettiği anlamı yansıtır ve o olaya verilen duygusal ve davranışsal tepkiyle derinden ilişkilidir (Akın, 2012; Nobre ve Pinto-Gouveia, 2008).

2.3.4 Şemalar, Ara ve Temel İnançlar

Yaşam deneyimlerini düzenlerken, bireylerin neyin önemli olduğunu belirlemesi, onu doğru şekilde yorumlaması ve uygun şekilde yanıt vermesi gerekir. Şemaların rolü, anlam sağlamak için günlük uyaran durumlarını işlemektir ve içeriğe bağlı olarak motivasyon, duygusal ve fizyolojik sistemler gibi diğer sistemleri devreye sokmaktır. Şemalar kavramı ilk dünya algılarını organize etmenin altında yatan yapı olarak önerilmiştir. Kültüre dayalı şemanın ise hatıraları bozabileceğini göstermişlerdir (Beck ve Haigh, 2014). Teorisinde

açıkça yapıyı kullanmasa da Ellis (1989), olaylara anlam atama açısından inançlar kavramını ortaya atmıştır.

Şemalar, ciddi bir olumsuz olaya veya tekrarlanan stresli deneyimlere maruz kalınarak güçlendirilir. Şemalar gizli kalabilir veya potansiyel yaşam olayları tarafından aktive edilebilir. İkincisi durumunda, tamamen aktifleştirilmiş bilişsel şemalar bilişsel işlemeyi kontrol eder ve psikolojik bir semptomatolojiye yol açar (Beck ve Haigh, 2014).

Öz-şema içinde düzenlenen temel inançlar, işlevsiz inançlar, kurallar ve varsayımlar olan başka bir düşünme düzeyinin gelişimini etkiler. Bu inançlar genellikle, olumsal öz-değerin uyumsuz temalarına ilişkindir. Örneğin, bir birey kendi kendine değerinin veya mutluluğunun başkalarının onayına bağlı olduğuna veya kısmen başarısız olmanın tamamen başarısızlığa eşdeğer olduğuna inanabilir. Bu tür işlevsiz tutumlar genellikle “eğer-öyleyse” ifadeleri olarak temsil edilir (örneğin, “Herkes tarafından onaylanmazsam, o zaman işe yaramam”). Bu tür bireyler, kendi kendine değer verme kriterlerini karşıladıklarına inandıkları sürece, depresyon yaşamayabilirler. Örneğin, “Herkes tarafından onaylanmazsam, o zaman işe yaramazım” kuralının, kendi başına işlevsiz olmasına rağmen, yine de birey kabul edildiğini hissetmeye devam ettiği sürece değersizlik duygularıyla sonuçlandığı varsayılmaz. Sonuç olarak, savunmasız bireyler genellikle olumsuz temel inançlarla başa çıkmak için kişisel kurallar ve telafi edici stratejiler üretir (örneğin, "Yaptığım her şeyde başarılı olmalıyım"). Bununla birlikte, bu şartlı gereklilik yerine getirilmediğinde, depresyon muhtemelen takip edecektir (Dozois ve Beck, 2008).

Temel inançlar, erişilebilirlik, inanç, koşulluluk veya mutlaklık, atıf ve önyargı gibi çeşitli boyutlarla karakterize edilir. Temel inançların erişilebilirliği, inançların şiddetli depresyon, anksiyete veya takıntılı bozuklukta bilinçli düşüncüyü kaplayabileceği şekilde değişir. Bağlama bağlı olarak, inancın bir türevi otomatik bir düşünce biçiminde temsil edilir (Beck 1963). Örneğin, temelde "Ben yetersizim" inancına sahip depresif bir avukat, bir müvekkilinden bir çağrıya cevap vermesi istendiğinde otomatik olarak "yapamam" diye

düşünebilir. Depresyonu derinleştikçe, bilinç akışına "Ben bir başarısızlığım" düşüncesi hakim olabilir (Beck ve Haigh, 2014).

Ara inançlar, ikinci katmanda otomatik düşüncelerin altında yer alır ve otomatik düşüncelere göre ulaşılması daha güçtür. Sözel şekilde ifade edilmezler fakat, kişinin kendisi ve başkalarının davranışları, yaşadıkları ve deneyimledikleriyle alakalı kalıcılaştırmış kural ve beklentileri olarak tanımlanabilir. Sözle ifade edilmemelerine rağmen, kişilerin davranışlarını düzenlerler. Ara inançlar, otomatik düşüncelerle pekiştirilip desteklendiği için değişmesi çok zordur. Ara inançlar, “başkalarını memnun edersem benimle iyi geçinirler”, “başaramazsam beni sevmezler”, “duygularımı belli etmemeliyim” şeklinde örneklendirilebilir. (Türkçapar, 2014, akt. Zeybek, 2016).

2.3.5 Tutumlar

Allport (1935) bir tutumu, bireyin ilişkili olduğu tüm nesnelere ve durumlara tepkisi üzerinde yönlendirici veya dinamik bir etki uygulayan, deneyim yoluyla organize edilen zihinsel veya sinirsel bir hazırlık durumu olarak tanımlamıştır. Tutumun daha basit bir tanımı, hem bireyin deneyimi hem de mizacı nedeniyle bir zihniyet veya belirli bir şekilde hareket etme eğilimidir (Pickens, 2005)

Tutumlar, insanların kararlarını ve eylemlerini açıklamaya yardımcı olduğu için psikolojinin temel kavramlarından biridir. Tutum, bir kişinin, nesnenin veya konunun küresel ve nispeten kalıcı bir değerlendirmesidir - hedefin genel olarak iyi mi yoksa kötü mü, arzu edilir mi yoksa istenmeyen mi olduğunu düşündükleri bir temsildir. Dondurma veya ağaç gibi somut nesnelere, cumhurbaşkanı veya kız kardeş gibi kişilere, demokrasi veya servet gibi fikirlere, ölüm cezası veya vergi artışları gibi konulara karşı tutum takınılabılır. Basitçe ifade etmek gerekirse, bir şey ne kadar olumlu değerlendirilirse, nesneye karşı tutum o kadar olumlu olur; bir şey ne kadar olumsuz değerlendirilirse, tutum o kadar olumsuz olur (Bizer, Barden ve Petty, 2006).

Tutumlar çeşitli işlevlere hizmet eder. Bazı tutumlar, ödüllere ulaşmaya ve cezalardan kaçınmaya yardımcı olmaları bakımından faydacı bir işleve hizmet eder (örn: bir ipotek şirketini doğru şekilde değerlendirmek kişiye para kazandırabilir). Diğer tutumlar, kişinin imajını besledikleri için egodefanslı bir işleve hizmet eder (örn: önyargılı tutumlar benimsemek bazı insanları üstün hissettirebilir) (Bizer, Barden ve Petty, 2006).

Tutumlar, bilişsel, duygusal ve davranışsal bileşenlerden oluşur. Tutumların çoğu duygulanım, davranış ve bilişle belirlense de, yine de bu konuda insanlar ve tutumlar arasında değişkenlik vardır. Bazı tutumların duygulara dayalı olma olasılığı daha yüksektir, bazılarının davranışlara dayalı olma olasılığı daha yüksektir ve bazılarının inançlara dayalı olma olasılığı daha yüksektir. Örneğin, çikolatalı dondurmaya karşı tavır büyük olasılıkla büyük ölçüde duygulanımla belirlenir – tadı tanımlanmasına rağmen, çoğunlukla beğenilir. Öte yandan, diş fırçasına karşı tutum yüksek olasılıkla daha bilişseldir (işlevinin önemine dikkat edilmektedir). Yine de diğer tutumlar daha çok davranışa dayanıyor olabilir. Örneğin, dersler sırasında not almaya karşı tutum yüksek ihtimalle, en azından kısmen, düzenli olarak not alıp alınmadığına bağlıdır (Jhangiani, Tarry ve Stangor, 2014: 204-205).

2.3.5.1 Tutumların Gelişimi

Bireyler tutumları doğuştan getirmezler, sonradan kazanırlar. Tutumlardan bazıları deneyim yoluyla öğrenilirken, bazıları da başka şekillerde elde edilebilir. Örneğin, bir yiyeceğe dair fikir onu yiyerek ya da başkasının yemesi sonucunda o kişinin o yiyecek hakkındaki fikirlerini duyarak oluşabilir. Tutumlar, çoğunlukla şu şekillerde elde edilmektedir: tutum nesnesiyle direkt olarak deneyim, sosyal çevre yoluyla ya da medya yoluyla öğrenme (Kağıtçıbaşı ve Çemalcılar, 2014: 143).

Tutumlar, hayatın çok erken dönemlerinde oluşabilmektedirler. Kağıtçıbaşı ve Çemalcılar'a göre (2014: 143) erken yaşta gelişen tutumlar, bu bireylerin hayatlarının ileriki dönemlerinde kendilerine ve diğerlerine dair bakış açılarını etkileyecektir. Kişilerin var olan tutumları toplumun normları ve kültürel değerlerine ışık tutmaktadır. Verilen bir örnekte, altı yaşındaki

çocukların, diğer milletlere yönelik iyi ve kötü duygusal tepkiler gösterdiği görülmüştür.

Tutum nesnesiyle direkt olarak deneyim: Bir şeylere yönelik tutumlara sahip olmak, o şeylerle ilgili deneyimlere sahip olmakla elde edilebilmektedir. Örneğin, bir yiyeceği yedikten sonra kişi tadını beğenirse o yiyeceğe karşı olumlu tutumlar geliştirebilir; eğer beğenmezse o yiyecek hakkında olumsuz tutumlara sahip olabilir. Tutum oluşumu her daim bu şekilde basit olmayabilir. Örneğin, deprem ve savaş gibi olayları deneyimlemek, çocukluk travmaları veya ebeveynlerin boşanması gibi yaşamsal olaylar da bireylerin belirli tutumlar oluşmasına olanak sağlamaktadır.

Sosyal çevre yoluyla öğrenme: Tutumlar çoğunlukla başka insanlar yoluyla elde edilmektedir. Ebeveynler oluşturulan tutumların ilk kaynağı olarak değerlendirilebilir. Örneğin, çocuklar, siyasi veya sigara içme tutumlarında ebeveynleriyle benzerlik göstermektedir. Arkadaş ilişkileri de tutumların oluşmasına katkıda bulunmaktadır. Örneğin, müzik zevki, dış görünüş stili, davranış şekline yönelik pek çok tutum arkadaş çevresi yoluyla şekillenmektedir. İşlemsel pekiştirme yoluyla, tutumların dışarıya yöneltmesi ve alınan ödül sayesinde de tutumlar oluşturulup pekiştirilebilmektedir. Örneğin, bir toplulukta bir konu hakkında kişinin fikrini belirtmesi sonucunda topluluk tarafından desteklenmesiyle kişinin bu fikre dair tutumu pekiştirilebilir. Ek olarak, sosyal rollerin değişmesi de tutumlar da değişiklik yaratabilmektedir. Dahası, genetik etmenler ve kişilik özelliklerinin de tutumlar üzerinde etkili olduğu görülmüştür.

Medya yoluyla öğrenme: Tutumlar, medya aracılığıyla oluşup pekiştirilebilmektedir. Televizyon reklamları, programları, gazeteler ve sosyal medya tutumlara etki edebilmektedir. Diğer taraftan, yazarlar medyanın tutumları oluşturmakta ve pekiştirmekte işlevsel olduğunu belirtirken var olan tutumları değiştirmekte yeterince başarılı olamadığını vurgulamıştır.

2.3.5.2 Fonksiyonel Olmayan Tutumlar

Fonksiyonel olmayan tutumlar, kişilerin, kişilerarası ilişkileriyle kendisi, çevresi ve geleceklerine dair negatif düşüncelerinden meydana gelmektedir. Fonksiyonel olmayan tutumlar, hayatın erken dönemlerinde oluşan ve süreklilik gösteren, değişimi güç olan ve kalıcı olan tutumlardır. Gerçekliği olmayan bu tutumlar, uç sınırlardadır ve değişmeyen kuralları vardır. Kişinin performansını olumsuz şekilde etkilemektedir ve elde edilen deneyimler, olaylar ve durumlarla değişmeyen duyguları kapsamaktadır (Gülbayrak, 2016).

İşlevsiz şemaların ve işlevsiz tutumların farklı psikopatoloji biçimleri için savunmasızlık faktörleri olarak hizmet ettiği düşünülmektedir (Yondem, 2007). Negatif çıkarımsal tarzlar ve işlevsiz tutumlarla gösterilen yüksek bilişsel depresyon riski olan kişiler, majör depresif bozukluğun yaşam boyu daha fazla yaygınlığını ve ileriye dönük daha fazla ortaya çıkışını göstermiştir (Alloy ve diğerleri, 2000).

2.3.5.3 Pozitif Fonksiyonel Tutumlar

Pozitif fonksiyonel tutumları ifade ederken olumlu bilişler ifadesi kullanılmıştır (DeJong ve Overholser, 2007; Zeybek, 2016). Pozitif psikolojinin bir konusu olan, olumlu bilişler, depresif duygu durumu yaşayan bireylerde, olumsuz düşünme eğilimleriyle baş etme mekanizması olabilecek, olumlu yorumlama şekli olarak tanımlanabilir. Olumlu bilişlere sahip olmanın, psikolojik rahatsızlıkların iyileşmesine yönelik önemli bir rolü olduğu belirtilmektedir (MacLeod ve Moore, 2000). Olumlu bilişlerin, bireylerin hem özsaygılarında artış sağlayacağı hem de baş etme mekanizmalarını geliştireceği söylenmekle birlikte, depresyon ile beraber meydana gelen stresin durdurulmasına yardımcı olacağı belirtilmektedir (Lightsey, 1994). Böylelikle, depresyon süresince var olan çaresizlik hissi ile baş etme konusunda etki göstereceği düşünülmektedir. Dahası, olumlu biliş, yalnızca psikolojik rahatsızlığı iyileştirmede değil, aynı zamanda psikolojik rahatsızlıklardan korunmaya yönelik de fayda sağlayabildiği ve ek olarak, bu rahatsızlıkların tekrarını engellemede etkili olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (MacLeod ve Moore, 2000).

İyimserlik, olumlu bir biliş biçimi olarak düşünülebilir. İyimserlik, insanların ne yaptığı ve zorluk zamanlarında neler yapabildiği konusunda fayda sağlar (Scheier ve Carver, 1992). Araştırmalar, iyimserliğin fiziksel ve psikolojik refah için yararlı olduğunu göstermektedir. İyimserler ve kötümserler arasındaki sonuçlardaki farklılıklar, kısmen hayatlarındaki sorunlarla başa çıkma tarzlarından kaynaklanmaktadır (Scheier, Carver ve Bridges, 1994). Genel olarak iyimserler, daha problem odaklı stratejiler kullanma eğilimindedir ve ayrıca durumu kabul etme ve olumlu yeniden çerçeve oluşturma gibi daha uyarlanabilir duygusal başa çıkma stratejileri kullanır (DeJong ve Overholser, 2007).

2.3.5.3.1 Pozitif Fonksiyonel Tutumlar ile ilgili Araştırmalar

Pozitif fonksiyonel tutumlar ile ilgili yapılmış çalışmalar aşağıda özetlenmektedir.

Zeybek (2016) Pozitif fonksiyonel tutumlar ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi öğrencilerini katılımcı olarak seçmiştir. Bulgulara göre, pozitif fonksiyonel tutumlar, hayata bakış açısı, kişisel başarı, olumlu gelecek, özsaygı ve problemlerde baş etme, depresyonun azalması ile ilişkilendirilmiştir. Aynı şekilde, otomatik düşünceler ve umutsuzluk da olumlu tutumlarla negatif ilişkili olarak görülmektedir. Pozitivite ve olumlu otomatik düşünceler ise, pozitif fonksiyonel tutumlarla pozitif korelasyon göstermiştir. Pozitif fonksiyonel tutumlarla yüksek düzeyde korelasyon gösteren pozitivite ölçeğinin benzer ölçekler olarak değerlendirilebileceği belirtilmiştir.

Haydar Salık (2017), 206 çalışan kişiyle olumlu düşünme becerileri ve başa çıkma yeterliğini birçok sosyodemografik faktörle incelemiştir. Bulgularda, olumlu düşünme becerileri arttıkça başa çıkma yeterliğinin de arttığı görülmektedir. Olumlu düşünme becerisi ve başa çıkma yeterliği cinsiyete, yaşa, eğitim düzeyine ve yönetici olma durumuna göre değişmemektedir. Olumlu düşünme becerisi evlilerde, fiziksel görünümünden memnun olanlarda ve gelir düzeyi yetersiz olanlara göre orta olanlarda daha yüksek olduğu görülmüştür.

Başa çıkma yeterliği, fiziksel görünümünden memnun olanlarda daha yüksek bulunurken; medeni duruma ve gelir durumuna göre farklılık göstermemiştir.

Karaman (2019) hastaneden 360 hasta katılımcıyla yaptığı çalışmada otomatik düşünceler, kişilik özellikleri ve yaşam doyumları üzerine çalışmıştır. Erkekler otomatik düşüncelerin olumsuz benlik ve uyumsuzluk/pişmanlık alt ölçeklerinden daha yüksek puanlar alırken; bekarlar ise yalnızlık/umutsuzluk alt ölçeğinden yüksek puan almışlardır. Yaşam doyumu, otomatik düşüncelerin olumlu benlik alt boyutuyla pozitif ilişkiliyken, olumsuz benlik, yalnızlık/umutsuzluk ve uyumsuzluk/pişmanlık alt boyutlarıyla ters ilişkili bulunmuştur. Otomatik düşüncelerin alt boyutları yaşam doyumunu anlamlı bir şekilde yordadığı görülmektedir.

Yıldırım ve Güler (2020) yetişkin Türk katılımcılarda, COVID-19 sürecinde algılanan risk, pozitivite, ölüm stresi ve mutluluk arasındaki ilişkilere bakmıştır. Sonuçlar, algılanan riskin pozitivite, ölüm sıkıntısı ve mutluluk üzerinde önemli bir doğrudan etkisi olduğunu gösterdi. Ayrıca, pozitivitenin ölüm sıkıntısı ve mutluluk üzerinde önemli bir doğrudan etkisi vardı. Aracılık analizi, algılanan riskin ölüm sıkıntısı ve mutluluk üzerindeki etkisine pozitivitenin aracılık ettiğini göstermiştir.

DeJong ve Overholser (2007) depresyonda pozitif tutumları belirlemek amacıyla olumlu bilişleri ölçen baş etme tutumları ölçeğini geliştirmişlerdir. Majör depresif bozukluğa sahip olan psikiyatri hastalarının baş etme tutumları üniversite öğrencilerine göre daha düşük bulunmuştur. Ek olarak, baş etme tutumları arttıkça depresyon puanlarının azaldığı görülmüştür.

Gallo ve diğerleri (2011) yaşla alakalı pozitivite etkisinin otobiyografik bellek performansı üzerindeki etkisini ölçmüşlerdir. Katılımcılar, nötr veya duygusal ipucu kelimelerine yanıt olarak geçmiş olayları belleklerine geri getirdiler veya gelecekteki olayları hayal ettiler. Daha yaşlı yetişkinler, her tür olayı daha genç yetişkinlere göre daha olumlu değerlendirmiş ve yaşa bağlı olumlu bir etki göstermiştir. Olumlu gelecek olaylar daha ayrıntılı ifade edildiği görülmüştür. Her iki yaş grubu için de geçmiş olumlu ve olumsuz olaylar aynı şekilde detaylandırılmıştır.

Lauriola ve Iani (2015)'nin İtalya'da 504 katılımcıyla yaptıkları çalışmaya göre, yaş aralığı 20 ile 60 arasında değişmektedir. Bulgulara göre, pozitivite arttıkça dışadönüklük ve öznel mutluluk artmakta, nevrozizm azalmaktadır. Öznel mutluluk ve pozitivite arasındaki ilişki diğerlerine göre daha yüksektir. Analize göre, pozitivite güçlü bir şekilde öznel mutluluğu yordamaktadır. Dışadönüklüğün mutluluk üzerindeki etkisine tamamen pozitivite aracılık ederkenn, nevrozizmin etkisine sadece kısmen aracılık etmektedir. Aracı etkisi hem erkekler hem de kadınlar için olduğu kadar genç ve orta yaşlı katılımcılar için de anlamlı görünmektedir.

Yu ve diğerleri (2019) boylamsal bir çalışmada, Avrupalı Amerikan ergen bireylerin moderatörlü bir aracı modelinde iyimserlik ve nevrozizmin gelişimsel kökenleri olarak ergenlerin öz yeterliklerini ve ebeveynlerinin ebeveynlik uygulamalarını incelemiştir. Her iki ebeveynin de 14 yıllık psikolojik kontrolü ve dikkatsiz davranışsal kontrolü, 18 yaş ergenliğinin daha düşük seviyedeki öz yeterliliğini öngörmüştür ve bu da 23 yaşında iyimserliğin azaldığını ve artan nevrozizmi öngörmüştür. Bununla birlikte, ılımlılığın 18 yaşında iyimserlik üzerindeki olumlu etkileri, yüksek anne ve baba demokratikliği bağlamında daha güçlüdür ve ılımlılığın ergen öz yeterliliği üzerindeki olumlu etkileri anne otoriterliği tarafından zayıflatılmıştır.

Milioni ve diğerleri (2016) bireyleri ergenlikten genç yetişkinliğe, pozitifliğin 10 yıllık bir süre boyunca ego dayanıklılığını tahmin etmedeki rolünü incelemiştir. Her ölçüm zamanında, pozitiflik ego dayanıklılığını yüksek bir şekilde öngörmüştür. Bunun yerine ego-dayanıklılığı, pozitifliği tahmin etmemiştir. Bu sonuçlar, insanların yaşamları boyunca stresli olaylarla başarılı bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olmak için olumlu duyguların potansiyel faydalarını vurgulayan önceki bulguların uzunlamasına bir perspektifinden destek sağlamaktadır.

3 YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, katılımcılar, veri toplama süreci ve analiz yöntemi hakkında bilgiler yer almaktadır.

3.1 Araştırma Modeli

Bu araştırmada niceliksel bir araştırma yöntemi olan “ilişkisel tarama modeli” kullanılmıştır. Bu tez kapsamında geliştirilen araştırma modelinde COVID-19 korkusu ile pozitif tutumlar ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki incelenmiştir. İlişkisel (korelasyonel) tarama modeli, iki veya daha çok değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya bu değişimin derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırmalarda kullanılır (Karasar, 2012: 79-81).

3.2 Evren ve Örneklem

Araştırmada 18 yaş üstü yetişkinlerden Türkiye’de ikamet eden farklı eğitim düzeyinde olan 478 katılımcı yer almıştır. Örneklem seçim tekniklerinden kartopu örneklem seçim tekniği kullanılmıştır. Veriler çeşitli sosyal medya platformlarında çevrimiçi olarak toplanmıştır. Böylelikle, çevrimiçi olarak oluşturulan form, kişiden kişiye aktararak toplanması sağlanmıştır. Katılımcılara ilişkin demografik bilgilere Tablo 4.3 ’te bulgularda yer verilmiştir.

3.3 Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak için sosyodemografik bilgi formu, COVID-19 Korkusu Ölçeği, Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği kullanılmıştır.

3.3.1 İşlem

Katılımcılara çevrimiçi olarak hazırlanan veri toplama araçlarının çeşitli sosyal medya platformlarında paylaşılmasıyla ulaşılmıştır. Katılımcılara ilk olarak araştırma hakkında bilgi verilmiş ve katılımcılardan çalışmaya gönüllü

katıldıklarına dair onayları alınmıştır. Ölçek maddelerinin uzunluğu göz önüne alındığında, araştırmaya katılımın genel olarak 10-15 dk arası sürdüğü görülmüştür. Veriler, Excel programına aktarılmış ve sonrasında analize hazır hale getirilmiştir.

3.3.2 Sosyodemografik Bilgi Formu

Sosyodemografik bilgi formunda, cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir, çalışma durumu, çocuk sahibi olup olunmadığı, virüse enfekte olup olmadıkları, enfekte oldularsa hastanede ve hatta yoğun bakımda yatıp yatmadıkları ile alakalı soruların yanı sıra pandemi döneminde çalışıp çalışmadıkları çalışıyorlarsa ne şekilde çalıştıkları şeklinde sorulara yer verilmiştir.

3.3.3 COVID-19 Korkusu Ölçeği (KKÖ)

Ahorsu ve diğerleri (2020) tarafından geliştirilmiş olan COVID-19 korkusu ölçeği, COVID-19 sebebiyle oluşan kaygı seviyelerini ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkçe standardizasyon çalışması Ladikli ve diğerleri (2020) tarafından yapılmıştır. Araştırma, yetişkinler üzerinde yapılmış olup, ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,86 olarak, test-tekrar test katsayısı ise 0,86 olarak bulunmuştur. Ölçek 7 maddeden oluşan tek faktör yükü ile birlikte, bu maddelerin faktör yükleri 0,697-0,777 arasında değişkenlik göstermektedir. 5’li Likert tipinde olan bu ölçekte, her bir madde, 1 “kesinlikle katılmıyorum” ile 5 “kesinlikle katılıyorum” arasında puanlanmaktadır. Ters madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe, COVID-19 korkusunun da arttığı görülmektedir.

3.3.4 Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği (PFTÖ)

DeJong ve Overholser (2007) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe standardizasyon çalışması Zeybek ve Eroğul (2017) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılmıştır. Ölçeğin geliştirilme amacı pozitif bilişleri ölçmektir. 23 madde ve 5 alt boyuttan oluşan bu ölçekte, alt boyutlar, hayata bakış açısı, kişisel başarı, olumlu gelecek, özsaygı ve problemlerle baş etme’dir. Cronbach alfa katsayısı, toplam puanda 0,93, hayata bakış açısı alt boyutunda

0,73, kişisel başarı alt boyutunda 0,77, olumlu gelecek alt boyutunda 0,88, özsaygı alt boyutunda 0,87, problemlerle baş etme alt boyutunda 0,87 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test güvenirliği 0,76 olarak hesaplanmıştır. Ölçek 5’li Likert tipine sahip olmakla birlikte, maddeler 0 “Hiç” ve 4 “Her zaman” arasında puanlanmaktadır ve ters madde içermemektedir. Ölçekten en düşük 0, en yüksek 92 puan alınabilmektedir. En yüksek puan, en yüksek pozitif bilişlere sahip olmayı ifade etmektedir.

3.3.5 Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)

Smith ve diğerleri (2008) tarafından geliştirilen kısa psikolojik sağlamlık ölçeğinin amacı, kişilerin psikolojik sağlamlık derecelerini ölçmektir. Türkçe’ye uyarlama çalışması, Doğan (2015) tarafından gerçekleştirilmiştir. Standartlaştırılmış faktör yükleri 0,52 ile 0,76 arasında değişen ölçeğin, Cronbach Alfa katsayısı 0,83 olarak hesaplanmıştır. Tek faktör, 6 madde, 5’li Likert tipine sahip bu ölçeğin maddeleri, "Hiç uygun değil" (1), "Uygun Değil" (2), "Biraz Uygun" (3), "Uygun" (4), "Tamamen Uygun" (5) olarak puanlanmaktadır. 2, 4, ve 6. maddeler ters maddelerdir. Ters maddelerin çevrilmesiyle, ölçekten alınan yüksek puanlar, yüksek psikolojik sağlamlık anlamına gelmektedir.

3.4 Verilerin Analizi

Verilerin analizi SPSS programı ile yapılmıştır. Analizlere başlamadan önce başlangıç analizleri yapılmıştır. Bu bağlamda verilerin doğruluğu, kayıp değerler, aykırı değerler incelenmiştir. İlk olarak verilerin doğruluğunu incelemek amacıyla her bir değişkenin en küçük ve en büyük değerleri ve frekans dağılımları incelenmiştir. Kayıp değerler ve aykırı değerler dikkate alınarak veri setinden 2 katılımcının verileri çıkarılmıştır. Sonrasında normallik testlerine bakılmış, verilerin normal dağıldığı gözlemlenmiş ve parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon analizi, değişkenlerin diğer değişkenler üzerindeki yordama gücünü incelemek için çoklu doğrusal regresyon analizi stepwise modeli kullanılmıştır. Grup karşılaştırmalarında iki grup olduğu durumlarda bağımsız örneklem t-test, ikiden fazla grup olduğu durumlarda tek

yönlü ANOVA analizleri kullanılmıştır. Grup sayısının 30'un altında olduğu ikili karşılaştırma için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. ANOVA analizlerinde hangi gruplar arasında fark olduğunu anlamak için post-hoc testleri kullanılmıştır. Varyansların homojen dağıldığı durumlarda Scheffe, aksi durumlarda Tamhane T2 karşılaştırmaları tercih edilmiştir.



4 BULGULAR

Tablo 4. 1 Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Cronbach Alpha Değerleri

	N	α
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	6	,770
Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği	23	,931
COVID-19 Korkusu Ölçeği	7	,905

Araştırmada kullanılan Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Cronbach alfa katsayısı ,770, Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği'nin Cronbach alfa katsayısı ,931, COVID-19 Korkusu Ölçeği'nin Cronbach Alpha katsayısı ,905'tir. Tablo 4.1'de Cronbach Alpha değerleri gösterilmektedir.**Hata! Başvuru kaynağı bulunamadı.**

Tablo 4. 2 Araştırmada Kullanılan Ölçeklere İlişkin Betimsel İstatistikler

	N	Min.	Maks.	Ort.	ss	Çarpıklık	Basıklık		
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	478	6	30	19,65	4,747	-,161	,112	,427	,223
PFTÖ-Hayata Bakış	478	8	20	17,12	2,613	-,962	,112	,774	,223
PFTÖ-Kişisel Başarı	478	1	12	9,50	1,966	-,732	,112	,723	,223
PFTÖ-Olumlu Gelecek	478	0	16	12,53	3,244	-1,113	,112	1,198	,223
PFTÖ-Özsaygı	478	5	16	14,39	2,203	-1,675	,112	3,000	,223
PFTÖ-Baş etme	478	2	28	21,83	4,579	-,720	,112	,588	,223
Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği	478	30	92	75,36	11,725	-,811	,112	1,068	,223
COVID-19 Korkusu Ölçeği	478	7	35	16,71	6,996	,661	,112	-,263	,223

PFTÖ: Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği

Tablo 4. 2'de araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin ortalaması 19,65, standart sapması 4,747, çarpıklık değerleri -,161/,112 ve basıklık değerleri ,427/,113'tür. Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği hayata bakış alt boyutunun ortalaması 17,12, standart sapması 2,613, çarpıklık değerleri -,962/,112 ve basıklık değerleri ,774/,223'tür. Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği kişisel başarı alt boyutunun ortalaması 9,50, standart sapması 1,966, çarpıklık değerleri -,732/,112 ve basıklık değerleri ,723/,223'tür. Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği olumlu gelecek alt boyutunun ortalaması 12,53, standart sapması 3,244, çarpıklık değerleri -1,113/,112 ve basıklık değerleri 1,198/,223'tür. Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği özsaygı alt boyutunun ortalaması 14,39, standart

sapması 2,203, çarpıklık değerleri -1,675/112 ve basıklık değerleri 3,000/223'tür. Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği baş etme alt boyutunun ortalaması 21,83, standart sapması 4,579, çarpıklık değerleri -,720/112 ve basıklık değerleri ,588/223'tür. Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeğinin ortalaması 75,36, standart sapması 11,725, çarpıklık değerleri -,811/112 ve basıklık değerleri 1,068/223'tür. COVID-19 Korkusu Ölçeğinin ortalaması 16,71, standart sapması 6,996, çarpıklık değerleri ,661/112 ve basıklık değerleri -,263/223'tür.

Tablo 4. 3 Çalışma Grubuna İlişkin Demografik Bilgiler

		N	%
Cinsiyet	Kadın	415	86,8
	Erkek	63	13,2
	Toplam	478	100,0
Yaş	20-29 yaş	101	21,1
	30-39 yaş	167	34,9
	40-49 yaş	160	33,5
	50-59 yaş	50	10,5
	Toplam	478	100,0
Eğitim Durumu	İlköğretim	30	6,3
	Lise	98	20,5
	Önlisans/Lisans	251	52,5
	Yükseköğrenim	99	20,7
	Toplam	478	100,0
Medeni Durum	Evli	313	65,5
	Bekar	165	34,5
	Toplam	478	100,0
Gelir Durumu	Düşük	50	10,5
	Orta	358	74,9
	Yüksek	70	14,6
	Toplam	478	100,0
Çalışma Durumu	Çalışmıyorum	220	46,0
	Çalışıyorum	258	54,0
	Toplam	478	100,0
Çalışanların Pandemi Döneminde Çalışma Durumu	Çalışmadım	45	17,4
	İşe gitmeye devam ettim	79	30,6
	Evden çalıştım	132	51,2
	Cevapsız	2	,78
	Toplam	258	100,0
Çocuk Sahibi Olma	Evet	308	64,4
	Hayır	170	35,6
	Toplam	478	100,0
COVID-19 Enfekte Olma Durumu	Evet	32	6,7
	Hayır	446	93,3
	Toplam	478	100,0
COVID-19 Test Yaptırma Durumu	Evet	11	2,3
	Hayır	467	97,7
	Toplam	478	100,0
Aileden Birisinin COVID-19 Enfekte Olma Durumu	Evet	30	6,3
	Hayır	448	93,7
	Toplam	478	100,0
COVID-19 Sebebiyle Hastanede Tedavi Olma Durumu	Evet	3	,6
	Hayır	355	74,3
	Cevapsız	120	25,1
	Toplam	478	100,0
COVID-19 Sebebiyle Yoğun Bakımda Kalma Durumu	Evet	2	,4
	Hayır	358	74,9
	Cevapsız	118	24,7
	Toplam	478	100,0

Tablo 4. 3'te çalışma grubuna ilişkin demografik bilgiler verilmiştir. Katılımcıların %86,8'i kadın, %13,2'si erkektir. Katılımcıların %21,1'i 20-29 yaş, %34,9'u 30-39 yaş, %33,5'i 40-49 yaş, %10,5'i 50-59 yaş aralığındadır. Katılımcıların %6,3'ü ilköğretim, %20,5'i lise, %52,5'i önlisans/lisans, %20,7'si yüksek lisans mezunudur. Katılımcıların %65,5'i evli, %34,5'i bekar. Katılımcıların %10,5'i kendisini düşük, %74,9'u orta, %14,6'sı yüksek gelir grubunda görmektedir. Katılımcıların %46'sı çalışmamakta, %54'ü çalışmaktadır. Katılımcılardan çalışanların %30,6'sı pandemi sürecinde işe gitmeye devam etmiş, %51,2'si evden çalışmaya devam etmiş, %17,4'ü çalışmamış ve %0,78'i de bu soruyu cevapsız bırakmıştır. Katılımcıların %64,4'ü çocuk sahibidir, %35,6'sı değildir. Katılımcıların %6,7'si COVID-19'dan dolayı enfekte olmuştur, %93,3'ü olmamıştır. Katılımcıların %2,3'ü COVID-19 testi yaptırmıştır, %97,7'si yaptırmamıştır. Katılımcıların %6,3'ünün ailesinde birisi COVID-19'dan dolayı enfekte olmuştur, %93,7'sinde olmamıştır. Katılımcıların %0,6'sı COVID-19 sebebiyle hastanede tedavi görmüş, %74,3'ü görmemiş, %25,1'i de bu soruyu cevapsız bırakmıştır. Katılımcıların %0,4'ü COVID-19 sebebiyle yoğun bakımda kalmış, %74,9'u kalmamış, %24,7'si de bu soruyu cevapsız bırakmıştır.

Tablo 4. 4 Araştırmada Kullanılan Ölçek Puanlarına İlişkin Korelasyon Analizi

		1	2	3	4	5	6	7	8
1-Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	r	1	,401**	,270**	,314**	,211**	,459**	,440**	-,347**
2-PFTÖ-Hayata Bakış	r		1	,508**	,569**	,513**	,569**	,784**	-,144**
3-PFTÖ-Kişisel Başarı	r			1	,562**	,432**	,600**	,752**	-,068
4-PFTÖ-Olumlu Gelecek	r				1	,456**	,574**	,807**	-,121**
5-PFTÖ-Özsaygı	r					1	,534**	,710**	-,045
6-PFTÖ-Baş etme	r						1	,877**	-,175**
7-Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği	r							1	-,154**
8-COVID-19 Korkusu Ölçeği	r								1

**p<,010 PFTÖ: Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği

Tablo 4. 4'te araştırmada kullanılan ölçek puanlarına ilişkin korelasyon analizi verilmiştir. Buna göre Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeğinin hayata bakış alt boyutu ($r=,401$), kişisel başarı alt boyutu ($r=,270$), olumlu gelecek alt boyutu ($r=,314$), özsaygı alt boyutu ($r=,211$), baş etme alt boyutu ($r=,459$) ve toplam puanları ($r=,440$) arasında anlamlı pozitif korelasyon vardır ($p<,01$). Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları arasında anlamlı negatif korelasyon vardır ($r=-,347$; $p<,010$). COVID-19 Korkusu Ölçeği ile Pozitif Fonksiyonel Tutumlar

Ölçeğinin hayata bakış alt boyutu ($r=-,144$), kişisel başarı alt boyutu ($r=-,068$), olumlu gelecek alt boyutu ($r=-,121$), özsaygı alt boyutu ($r=-,045$), baş etme alt boyutu ($r=-,175$) ve toplam puanları ($r=-,154$) arasında anlamlı negatif korelasyon vardır ($p<,01$).

Tablo 4. 5 Pozitif Fonksiyonel Tutumlar ve COVID-19 Korkusu Ölçek Puanlarının Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçek Puanlarını Yordamasına Yönelik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Yordanan	Yordayan	B	Standart Hata B	β	t	p
KPSÖ	Sabit	6,216	1,271		4,893	,000
	PFTÖ	,178	,017	,440	10,697	,000
R= ,440	$\Delta R^2= ,192$	$F_{(1,477)}= 114,430$			$p=,000$	
KPSÖ	Sabit	10,806	1,364		7,925	,000
	PFTÖ	,160	,016	,396	10,014	,000
	KKÖ	-,194	,027	-,286	-7,237	,000
R= ,523	$\Delta R^2= ,271$	$F_{(2,477)}= 89,579$			$p=,000$	

KPSÖ: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, PFTÖ: Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği, KKÖ: COVID-19 Korkusu Ölçeği

Tablo 4. 5'te Pozitif Fonksiyonel Tutumlar ve COVID-19 Korkusu Ölçek puanlarının Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçek puanlarını yordamasına yönelik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi verilmiştir. Buna göre Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği puanları, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçek puanlarının %19,2'sini yordamaktadır. Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği puanları ile COVID-19 Korkusu Ölçek puanları birlikte Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçek puanlarının %27,1'ini yordamaktadır. Bir başka ifade ile Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçek puanlarının %27,4'i Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği puanları ile COVID-19 Korkusu Ölçek puanları ile açıklanmaktadır. COVID-19 Korkusu Ölçek puanları modele %7,9 katkı yapmıştır.

Tablo 4. 6 Cinsiyete Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi

	Grup	N	Ort.	ss	t	sd	p
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	Kadın	415	19,50	4,817	-1,749	476	,081
	Erkek	63	20,62	4,160			
PFTÖ-Hayata Bakış	Kadın	415	17,15	2,572	,692	476	,489
	Erkek	63	16,90	2,883			
PFTÖ-Kişisel Başarı	Kadın	415	9,50	1,990	,025	476	,980
	Erkek	63	9,49	1,813			
PFTÖ-Olumlu Gelecek	Kadın	415	12,56	3,212	,587	476	,558
	Erkek	63	12,30	3,467			
PFTÖ-Özsaygı	Kadın	415	14,45	2,067	1,391	476	,165
	Erkek	63	14,03	2,946			
PFTÖ-Baş etme	Kadın	415	21,72	4,674	-1,358	476	,175
	Erkek	63	22,56	3,847			
Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği	Kadın	415	75,37	11,771	,052	476	,958

COVID-19 Korkusu Ölçeği	Erkek	63	75,29	11,512	1,664	476	,097
	Kadın	415	16,92	6,905			
	Erkek	63	15,35	7,484			

PFTÖ: Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği

Tablo 4. 6'da cinsiyete göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Bağımsız Örneklem T-Test analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği toplam puan ve alt boyut puanları ve COVID-19 Korkusu Ölçeği puanlarında cinsiyete göre anlamlı fark yoktur ($p>,05$).

Tablo 4. 7 Yaşa göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi

	Gruplar	N	$\bar{x}$	ss	ΣK_{are}	sd	$\bar{x}_{Kare}$	F	p	Fark
KPSÖ	1-20-29 yaş	101	17,76	4,56	466,77	3	155,590	7,174	,000	2,3,4>1
	2-30-39 yaş	167	19,95	4,91	10280,48	474	21,689			
	3-40-49 yaş	160	20,33	4,11	10747,25	477				
	4-50-59 yaş	50	20,24	5,57						
PFTÖ/HB	1-20-29 yaş	101	16,41	2,84	118,03	3	39,344	5,940	,001	3>1,2
	2-30-39 yaş	167	16,90	2,73	3139,41	474	6,623			
	3-40-49 yaş	160	17,70	2,11	3257,44	477				
	4-50-59 yaş	50	17,42	2,79						
PFTÖ/KB	1-20-29 yaş	101	8,94	2,08	50,61	3	16,868	4,460	,004	3,4>1
	2-30-39 yaş	167	9,47	2,01	1792,89	474	3,782			
	3-40-49 yaş	160	9,75	1,76	1843,50	477				
	4-50-59 yaş	50	9,92	2,01						
PFTÖ/OG	1-20-29 yaş	101	12,17	3,26	53,71	3	17,903	1,709	,164	
	2-30-39 yaş	167	12,35	3,41	4965,49	474	10,476			
	3-40-49 yaş	160	12,99	2,81	5019,20	477				
	4-50-59 yaş	50	12,34	3,83						
PFTÖ/ÖS	1-20-29 yaş	101	14,04	2,58	28,87	3	9,622	1,994	,114	
	2-30-39 yaş	167	14,28	2,24	2286,98	474	4,825			
	3-40-49 yaş	160	14,62	1,89	2315,84	477				
	4-50-59 yaş	50	14,74	2,12						
PFTÖ/BE	1-20-29 yaş	101	20,12	4,96	517,11	3	172,369	8,615	,000	3,4>1
	2-30-39 yaş	167	21,59	4,78	9483,48	474	20,007			
	3-40-49 yaş	160	22,86	3,98	10000,59	477				
	4-50-59 yaş	50	22,74	3,83						
PFTÖ	1-20-29 yaş	101	71,67	12,17	2680,63	3	893,544	6,734	,000	3>1
	2-30-39 yaş	167	74,59	12,59	62899,19	474	132,699			
	3-40-49 yaş	160	77,92	9,81	65579,83	477				
	4-50-59 yaş	50	77,16	11,48						
KKÖ	1-20-29 yaş	101	16,45	7,45	91,25	3	30,416	,620	,602	
	2-30-39 yaş	167	16,43	6,72	23254,48	474	49,060			
	3-40-49 yaş	160	17,33	7,09	23345,73	477				
	4-50-59 yaş	50	16,26	6,73						

KPSÖ: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, PFTÖ/HB: Hayata Bakış, PFTÖ/KB: Kişisel Başarı, PFTÖ/OG: Olumlu Gelecek, PFTÖ/ÖS: Özsaygı, PFTÖ/BE: Baş etme, PFTÖ: Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği, KKÖ: COVID-19 Korkusu Ölçeği

Tablo 4. 7’de yaşa göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinde 30 yaş üstü olanların puanları 20-29 yaş arası olanlara göre anlamlı şekilde daha yüksektir ($F_{(3,477)}=7,174$; $p<,01$). Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeğinin hayata bakış alt boyutunda 40-49 yaş aralığında olanların puanları 20-39 yaş aralığında olanlara göre anlamlı şekilde daha yüksektir ($F_{(3,477)}=5,940$; $p<,01$). Kişisel başarı alt boyutu ($F_{(3,477)}=4,460$; $p<,01$) ve baş etme alt boyutunda ($F_{(3,477)}=8,615$; $p<,01$) 40 yaş üstü olanların puanları 20-29 yaş aralığında olanlardan anlamlı şekilde daha yüksektir. Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeğinin toplamında 40-49 yaş arası olanların puanları 20-29 yaş aralığında olanlardan anlamlı şekilde daha yüksektir ($F_{(3,477)}=6,734$; $p<,01$). Diğer puanlarda anlamlı fark yoktur ($p>,05$).

Tablo 4. 8 Eğitim Durumuna göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi

	Gruplar	N	$\bar{x}$	ss	Σ Kare	sd	$\bar{x}$ Kare	F	p	Fark
KPSÖ	1-İlköğretim	30	19,47	4,25	231,16	3	77,052	3,473	,016	4>3
	2-Lise	98	19,47	5,39	10516,09	474	22,186			
	3-Önlisans/Lisans	251	19,21	4,55	10747,25	477				
	4-Yüksek lisans	99	20,99	4,51						
PFTÖ/HB	1-İlköğretim	30	16,53	2,94	41,94	3	13,980	2,061	,105	
	2-Lise	98	17,58	2,69	3215,50	474	6,784			
	3-Önlisans/Lisans	251	16,94	2,61	3257,44	477				
	4-Yüksek lisans	99	17,28	2,39						
PFTÖ/KB	1-İlköğretim	30	9,10	2,16	9,40	3	3,134	,810	,489	
	2-Lise	98	9,50	2,23	1834,10	474	3,869			
	3-Önlisans/Lisans	251	9,46	1,96	1843,50	477				
	4- Yüksek lisans	99	9,71	1,64						
PFTÖ/OG	1-İlköğretim	30	12,33	3,29	54,50	3	18,167	1,734	,159	
	2-Lise	98	13,05	3,49	4964,70	474	10,474			
	3-Önlisans/Lisans	251	12,24	3,21	5019,20	477				
	4-Yüksek lisans	99	12,78	3,03						
PFTÖ/ÖS	1-İlköğretim	30	14,50	2,50	12,94	3	4,314	,888	,447	
	2-Lise	98	14,64	2,23	2302,90	474	4,858			
	3-Önlisans/Lisans	251	14,24	2,26	2315,84	477				
	4-Yüksek lisans	99	14,48	1,93						
PFTÖ/BE	1-İlköğretim	30	22,13	4,67	185,22	3	61,739	2,981	,031	-
	2-Lise	98	22,77	4,99	9815,37	474	20,708			
	3-Önlisans/Lisans	251	21,26	4,69	10000,59	477				
	4-Yüksek lisans	99	22,23	3,60						
PFTÖ	1-İlköğretim	30	74,60	12,61	975,32	3	325,105	2,385	,068	
	2-Lise	98	77,54	12,38	64604,51	474	136,296			
	3-Önlisans/Lisans	251	74,15	11,83	65579,83	477				
	4-Yüksek lisans	99	76,48	10,18						
KKÖ	1-İlköğretim	30	15,90	8,03	644,86	3	214,953	4,488	,004	2,3>4
	2-Lise	98	18,09	8,48	22700,88	474	47,892			
	3-Önlisans/Lisans	251	17,07	6,69	23345,73	477				

4-Yüksek lisans	99	14,69	5,20
-----------------	----	-------	------

KPSÖ: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, PFTÖ/HB: Hayata Bakış, PFTÖ/KB: Kişisel Başarı, PFTÖ/OG: Olumlu Gelecek, PFTÖ/ÖS: Özsaygı, PFTÖ/BE: Baş etme, PFTÖ: Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği, KKÖ: COVID-19 Korkusu Ölçeği

Tablo 4. 8’de yaşa göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinde yüksek lisans mezunu olanların puanları ön lisans/lisans mezunu olanlara göre anlamlı şekilde daha yüksektir ($F_{(3,477)}=3,473$; $p<,05$). COVID-19 Korkusu Ölçeğinde lise ve ön lisans/lisans mezunu olanların puanları yüksek lisans mezunu olanlardan anlamlı şekilde daha yüksektir ($F_{(3,477)}=4,488$; $p<,01$). Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği baş etme alt boyutunda post hoc analizleri gruplar arası fark tespit etmemiştir. Diğer puanlarda anlamlı fark yoktur ($p>,05$).

Tablo 4. 9 Medeni Duruma göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi

	Grup	N	Ort.	ss	t	sd	p
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	Evli	313	19,86	4,769	1,373	476	,171
	Bekar	165	19,24	4,692			
PFTÖ-Hayata Bakış	Evli	313	17,26	2,572	1,635	476	,103
	Bekar	165	16,85	2,677			
PFTÖ-Kişisel Başarı	Evli	313	9,65	1,890	2,368	476	,018
	Bekar	165	9,21	2,076			
PFTÖ-Olumlu Gelecek	Evli	313	12,47	3,288	-,514	476	,558
	Bekar	165	12,63	3,165			
PFTÖ-Özsaygı	Evli	313	14,49	2,124	1,291	476	,197
	Bekar	165	14,21	2,342			
PFTÖ-Baş etme	Evli	313	22,26	4,504	2,865	476	,004
	Bekar	165	21,01	4,620			
Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği	Evli	313	76,12	11,430	1,975	476	,049
	Bekar	165	73,90	12,169			
COVID-19 Korkusu Ölçeği	Evli	313	17,20	7,247	2,121	476	,034
	Bekar	165	15,78	6,411			

PFTÖ: Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği

Tablo 4. 9’da medeni duruma göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Bağımsız Örneklem T-Test analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre evlilerin Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeğinin kişisel başarı alt boyutu ($t=2,368$; $p<,05$) ve baş etme alt boyutu ($t=2,865$; $p<,01$) puanları, toplam puanları ($t=1,975$; $p<,05$) ve COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları ($t=2,121$; $p<,05$) anlamlı şekilde daha yüksektir. Diğer puanlarda anlamlı fark yoktur ($p>,05$).

Tablo 4. 10 Algılanan Gelir Durumuna göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi

	Gruplar	N	$\bar{x}$	ss	ΣK_{kare}	sd	$\bar{x}_{Kare}$	F	p	Fark
KPSÖ	1-Düşük	50	17,24	4,81	328,27	2	164,135	7,483	,001	2,3>1
	2-Orta	358	19,97	4,75	10418,98	475	21,935			
	3-Yüksek	70	19,69	4,21	10747,25	477				
PFTÖ/HB	1-Düşük	50	15,90	2,76	94,14	2	47,068	7,068	,001	2,3>1
	2-Orta	358	17,19	2,57	3163,30	475	6,660			
	3-Yüksek	70	17,63	2,50	3257,44	477				
PFTÖ/KB	1-Düşük	50	8,80	1,94	41,01	2	20,506	5,404	,005	3>1
	2-Orta	358	9,50	1,95	1802,49	475	3,795			
	3-Yüksek	70	9,99	1,93	1843,50	477				
PFTÖ/OG	1-Düşük	50	10,98	4,00	160,10	2	80,052	7,826	,000	2,3>1
	2-Orta	358	12,59	3,09	4859,09	475	10,230			
	3-Yüksek	70	13,27	3,12	5019,20	477				
PFTÖ/ÖS	1-Düşük	50	13,90	2,78	13,84	2	6,918	1,427	,241	
	2-Orta	358	14,44	2,07	2302,01	475	4,846			
	3-Yüksek	70	14,51	2,37	2315,84	477				
PFTÖ/BE	1-Düşük	50	20,70	5,61	79,84	2	39,9178	1,911	,149	
	2-Orta	358	21,89	4,44	9920,75	475	20,886			
	3-Yüksek	70	22,29	4,38	10000,59	477				
PFTÖ	1-Düşük	50	70,28	12,80	1691,63	2	845,815	6,289	,002	2,3>1
	2-Orta	358	75,61	11,40	63888,20	475	134,501			
	3-Yüksek	70	77,69	11,70	65579,83	477				
KKÖ	1-Düşük	50	17,72	8,74	62,94	2	31,47	,642	,527	
	2-Orta	358	16,54	6,70	23282,79	475	49,016			
	3-Yüksek	70	16,87	7,14	23345,73	477				

KPSÖ: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, PFTÖ/HB: Hayata Bakış, PFTÖ/KB: Kişisel Başarı, PFTÖ/OG: Olumlu Gelecek, PFTÖ/ÖS: Özsaygı, PFTÖ/BE: Baş etme, PFTÖ: Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği, KKÖ: COVID-19 Korkusu Ölçeği

Tablo 4. 10'da algılanan gelir durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ($F_{(2,477)}=7,483$; $p<,01$), Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeğinin hayata bakış alt boyutu ($F_{(2,477)}=7,068$; $p<,01$), olumlu gelecek alt boyutu ($F_{(2,477)}=7,826$; $p<,01$) ve toplam puanları ($F_{(2,477)}=6,289$; $p<,01$) kendisini orta ve yüksek gelir düzeyinde görenlerde anlamlı şekilde daha yüksektir. Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeğinin kişisel başarı alt boyutu puanları kendisini yüksek gelir düzeyinde görenlerde düşük gelir düzeyinde

görenlere göre anlamlı şekilde daha yüksektir ($F_{(2,477)}=5,404$; $p<,01$). Diğer puanlarda anlamlı fark yoktur ($p>,05$).

Tablo 4. 11 Çalışma Duruma göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi

	Grup	N	Ort.	ss	t	sd	p
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	Çalışmıyor	220	18,70	5,208	-4,000	416,90	,000
	Çalışıyor	258	20,45	4,159			
PFTÖ-Hayata Bakış	Çalışmıyor	220	16,83	2,771	-2,249	476	,025
	Çalışıyor	258	17,36	2,449			
PFTÖ-Kişisel Başarı	Çalışmıyor	220	9,19	2,160	-3,177	419,84	,002
	Çalışıyor	258	9,76	1,745			
PFTÖ-Olumlu Gelecek	Çalışmıyor	220	12,27	3,465	-1,573	476	,116
	Çalışıyor	258	12,74	3,033			
PFTÖ-Özsaygı	Çalışmıyor	220	14,22	2,346	-1,588	476	,113
	Çalışıyor	258	14,54	2,067			
PFTÖ-Baş etme	Çalışmıyor	220	21,22	5,107	-2,649	412,79	,008
	Çalışıyor	258	22,34	4,013			
Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği	Çalışmıyor	220	73,72	12,484	-2,836	476	,005
	Çalışıyor	258	76,75	10,869			
COVID-19 Korkusu Ölçeği	Çalışmıyor	220	17,35	7,823	1,821	413,60	,069
	Çalışıyor	258	16,17	6,167			

PFTÖ: Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği

Tablo 4. 11’de çalışma durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Bağımsız Örneklem T-Test analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ($t=4,000$; $p<,01$), Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeğinin hayata bakış alt boyutu ($t=-2,249$; $p<,05$), kişisel başarı alt boyutu ($t=-3,177$; $p<,01$), baş etme alt boyutu ($t=-2,649$; $p<,01$) ve toplam puanları ($t=-2,836$; $p<,01$) çalışanlarda anlamlı şekilde daha yüksektir. Diğer puanlarda anlamlı fark yoktur ($p>,05$).

Tablo 4. 12 Pandemi Sürecinde Çalışma Durumuna göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi

	Gruplar	N	$\bar{x}$	ss	Σ_{Kare}	sd	$\bar{x}_{Kare}$	F	p
KPSÖ	1-Çalışmadım	45	20.29	4.043	19.005	2	9.503	.544	.581
	2-İşe gitmeye devam ettim	79	20.86	4.311	4418.432	253	17.464		
	3-Evden çalıştım	132	20.27	4.144	4437.437	255			
PFTÖ/HB	1-Çalışmadım	45	18.02	2.148	26.819	2	13.409	2.240	.109
	2-İşe gitmeye devam ettim	79	17.38	2.633	1514.396	253	5.986		
	3-Evden çalıştım	132	17.13	2.426	1541.215	255			
PFTÖ/KB	1-Çalışmadım	45	9.84	1.953	4.142	2	2.071	.694	.501
	2-İşe gitmeye devam ettim	79	9.95	1.679	755.042	253	2.984		
	3-Evden çalıştım	132	9.67	1.675	759.184	255			
PFTÖ/OG	1-Çalışmadım	45	12.93	3.467	6.911	2	3.456	.372	.690
	2-İşe gitmeye devam ettim	79	12.91	3.102	2349.089	253	9.285		
	3-Evden çalıştım	132	12.59	2.858	2356.000	255			
PFTÖ/ÖS	1-Çalışmadım	45	15.02	1.925	30.705	2	15.353	3.734	.025
	2-İşe gitmeye devam ettim	79	14.86	2.068	1040.166	253	4.111		
	3-Evden çalıştım	132	14.23	2.037	1070.871	255			
PFTÖ/BE	1-Çalışmadım	45	22.98	3.997	104.243	2	52.121	3.342	.037
	2-İşe gitmeye devam ettim	79	23.08	4.346	3946.242	253	15.598		
	3-Evden çalıştım	132	21.77	3.676	4050.484	255			
PFTÖ	1-Çalışmadım	45	78.80	11.315	593.044	2	296.522	2.547	.080
	2-İşe gitmeye devam ettim	79	78.18	11.219	29450.014	253	116.403		
	3-Evden çalıştım	132	75.39	10.338	30043.059	255			
KKÖ	1-Çalışmadım	45	15.38	5.813	103.330	2	51.665	1.367	.257
	2-İşe gitmeye devam ettim	79	17.09	7.413	9563.041	253	37.799		
	3-Evden çalıştım	132	15.92	5.379	9666.371	255			

KPSÖ: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, PFTÖ/HB: Hayata Bakış, PFTÖ/KB: Kişisel Başarı, PFTÖ/OG: Olumlu Gelecek, PFTÖ/ÖS: Özsaygı, PFTÖ/BE: Baş etme, PFTÖ: Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği, KKÖ: COVID-19 Korkusu Ölçeği

Tablo 4. 12’de çalışanların pandemi sürecinde çalışma durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeğinin öz saygı alt boyutu ($F_{(2,253)}=3,734$; $p<,05$) ve baş etme alt boyutu ($F_{(2,253)}=3,342$; $p<,05$)

puanlarında anlamlı farklılık görülmüştür ancak post hoc testleri hangi gruplar arasında fark olduğunu tespit edememiştir. Diğer puanlarda anlamlı fark yoktur ($p>,05$).

Tablo 4. 13 Çocuk Sahibi Olma Duruma göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi

	Grup	N	Ort.	ss	t	sd	p
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	Evet	308	19,89	4,756	1,489	476	,137
	Hayır	170	19,21	4,712			
PFTÖ-Hayata Bakış	Evet	308	17,15	2,612	,326	476	,745
	Hayır	170	17,06	2,622			
PFTÖ-Kişisel Başarı	Evet	308	9,61	1,921	1,638	476	,102
	Hayır	170	9,30	2,035			
PFTÖ-Olumlu Gelecek	Evet	308	12,53	3,221	,008	476	,994
	Hayır	170	12,52	3,295			
PFTÖ-Özsaygı	Evet	308	14,44	2,134	,629	476	,530
	Hayır	170	14,31	2,328			
PFTÖ-Baş etme	Evet	308	22,16	4,468	2,147	476	,032
	Hayır	170	21,22	4,727			
Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği	Evet	308	75,88	11,439	1,303	476	,193
	Hayır	170	74,42	12,205			
COVID-19 Korkusu Ölçeği	Evet	308	17,12	7,301	1,701	476	,090
	Hayır	170	15,98	6,361			

PFTÖ: Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği

Tablo 4. 13'te çocuk sahibi olma durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Bağımsız Örneklem T-Test analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre çocuk sahibi olanların Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeğinin baş etme alt boyutu puanları anlamlı şekilde daha yüksektir ($t=2,147$; $p<,05$). Diğer puanlarda anlamlı fark yoktur ($p>,05$).

Tablo 4. 14 COVID-19 Enfekte Olma Duruma göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi

	Grup	N	Ort.	ss	t	sd	p
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	Evet	32	19,47	5,483	-,219	476	,827
	Hayır	446	19,66	4,696			
PFTÖ-Hayata Bakış	Evet	32	17,31	2,856	,437	476	,662
	Hayır	446	17,10	2,598			
PFTÖ-Kişisel Başarı	Evet	32	10,34	1,494	2,534	476	,012
	Hayır	446	9,44	1,983			
PFTÖ-Olumlu Gelecek	Evet	32	13,25	2,828	1,310	476	,191

	Hayır	446	12,47	3,268			
PFTÖ-Özsaygı	Evet	32	14,84	2,112	1,203	476	,229
	Hayır	446	14,36	2,209			
PFTÖ-Baş etme	Evet	32	22,25	4,311	,541	476	,588
	Hayır	446	21,80	4,601			
Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği	Evet	32	78,00	11,362	1,321	476	,187
	Hayır	446	75,17	11,740			
COVID-19 Korkusu Ölçeği	Evet	32	14,97	4,735	-2,072	41,792	,044
	Hayır	446	16,84	7,118			
PFTÖ: Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği							

Tablo 4. 14'te COVID-19 sebebiyle enfekte olma duruma göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Bağımsız Örneklem T-Test analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre enfekte olanların Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeğinin kişisel başarı alt boyutu puanları anlamlı şekilde daha yüksektir ($t=2,534$; $p<,05$). Enfekte olmayanların COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları anlamlı şekilde daha yüksektir ($t=-2,072$; $p<,05$). Diğer puanlarda anlamlı fark yoktur ($p>,05$).

Tablo 4. 15 COVID-19 Testi Yaptırma Durumuna göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Mann-Whitney U Analizi

	Grup	N	Σ Kare	$\bar{x}$ Kare	U	z	p
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	Evet	11	232,82	2561,00	2495,000	-,163	,871
	Hayır	467	239,66	111920,00			
PFTÖ-Hayata Bakış	Evet	11	294,00	3234,00	1969,000	-1,341	,180
	Hayır	467	238,22	111247,00			
PFTÖ-Kişisel Başarı	Evet	11	352,05	3872,50	1330,500	-2,778	,005
	Hayır	467	236,85	110608,50			
PFTÖ-Olumlu Gelecek	Evet	11	271,23	2983,50	2219,500	-,780	,435
	Hayır	467	238,75	111497,50			
PFTÖ-Özsaygı	Evet	11	321,18	3533,00	1670,000	-2,116	,034
	Hayır	467	237,58	110948,00			
PFTÖ-Baş etme	Evet	11	308,14	3389,50	1813,500	-1,673	,094
	Hayır	467	237,88	111091,50			
Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği	Evet	11	332,41	3656,50	1546,500	-2,258	,024
	Hayır	467	237,31	110824,50			
COVID-19 Korkusu Ölçeği	Evet	11	209,00	2299,00	2233,000	-,742	,458
	Hayır	467	240,22	112182,00			

PFTÖ: Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği

Tablo 4. 15'te COVID-19 testi yaptırma duruma göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre test yaptıranların Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeğinin kişisel başarı alt boyutu ($z=-2,778$; $p<,01$), özsaygı alt boyutu ($z=-2,116$; $p<,05$) puanları ve

toplam puanları ($z=-2,258$; $p<,05$) anlamlı şekilde daha yüksektir. Diğer puanlarda anlamlı fark yoktur ($p>,05$).

Tablo 4. 16 Ailede Birinin COVID-19 Enfekte Olması Durumuna göre Ölçeklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi

	Grup	N	Ort.	ss	t	sd	p
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	Evet	30	17,83	5,867	-2,169	476	,031
	Hayır	448	19,77	4,645			
PFTÖ-Hayata Bakış	Evet	30	17,33	2,383	,468	476	,640
	Hayır	448	17,10	2,630			
PFTÖ-Kişisel Başarı	Evet	30	9,63	1,752	,389	476	,697
	Hayır	448	9,49	1,981			
PFTÖ-Olumlu Gelecek	Evet	30	12,43	3,148	-,160	476	,873
	Hayır	448	12,53	3,253			
PFTÖ-Özsaygı	Evet	30	14,50	2,271	,279	476	,780
	Hayır	448	14,38	2,201			
+	Evet	30	20,53	6,010	-1,600	476	,110
	Hayır	448	21,91	4,462			
Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği	Evet	30	74,43	12,517	-,446	476	,656
	Hayır	448	75,42	11,683			
COVID-19 Korkusu Ölçeği	Evet	30	19,20	9,245	2,017	476	,044
	Hayır	448	16,55	6,800			

PFTÖ: Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği

Tablo 4. 16'da COVID-19 sebebiyle aileden birisinin enfekte olma duruma göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Bağımsız Örneklem T-Test analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre aileden birisi enfekte olmayanların Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puanları anlamlı şekilde daha yüksektir ($t=-2,169$; $p<,05$). Aileden birisi enfekte olanların COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları anlamlı şekilde daha yüksektir ($t=2,017$; $p<,05$). Diğer puanlarda anlamlı fark yoktur ($p>,05$).



5 TARTIŞMA

Bu araştırmanın temel amacı, yetişkin bireylerde COVID-19 korkusu, psikolojik sağlamlık ve pozitif tutumlar arasındaki ilişkiyi incelemektir. Buna ek olarak, bu değişkenlerin, bireyin cinsiyet, yaş, medeni durum ve COVID-19 ile ilişkisi gibi sosyodemografik değişkenlere bağlı olarak değişiklik gösterip göstermediğinin araştırılması bu araştırmanın diğer bir amacını oluşturmaktadır. Bu amaçla, katılımcılar, sosyodemografik bilgi formu, COVID-19 korkusu ölçeği, pozitif fonksiyonel tutumlar ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlık ölçeğini doldurmuşlardır. Bu bölümde, yapılan analizler sonucunda ortaya çıkan bulgular, literatür ışığında tartışılmıştır.

Çalışmanın birinci hipoteziyle tutarlı olarak, bulgular, COVID-19 korkusu, pozitif fonksiyonel tutumlar ölçeği kişisel başarı ve özsaygı alt boyutlarıyla ilişki göstermemekle birlikte pozitif fonksiyonel tutumlar toplam puanları, hayata bakış, olumlu gelecek, baş etme alt boyutları ve psikolojik sağlamlık ile negatif ilişki göstermektedir. Diğer yandan, psikolojik sağlamlık arttıkça pozitif fonksiyonel tutumların ve alt boyutlarının da anlamlı düzeyde arttığı görülmektedir. İkinci hipotezi de destekleyen bulgularda, psikolojik sağlamlığın en önemli yordayıcısı pozitif fonksiyonel tutumlar olmakla birlikte koronavirüs korkusu da psikolojik sağlamlığı anlamlı şekilde yordamaktadır. Literatüre bakıldığında, Yıldırım ve Güler (2020) Türk katılımcılarla yaptığı çalışmada, COVID-19'un algılanan riskinin, pozitivite, ölüm korkusu ve mutlulukla ilişkili olduğunu göstermişlerdir. Ek olarak, pozitivitenin, COVID-19'un algılanan riski ile ölüm korkusu ve mutlulukla arasındaki ilişkiye aracılık ettiği bulunmuştur. Li ve diğerlerinin (2020b) yaptığı çalışmada ise, COVID-19 pandemisinde, olumsuz duyguların (ör. anksiyete, depresyon ve öfke) ve sosyal risklere duyarlılığın arttığını, olumlu duyguların ve yaşam doyumu puanlarının azaldığını gösterdi. İnsanlar sağlıkları ve aileleriyle daha çok ilgilenirken, eğlence ve arkadaşlar hakkında daha az endişe duymaktaydılar. Önceki araştırmalar da, daha yüksek pozitiflik düzeyinin yaşamdan artan memnuniyet, mutluluk, iyimserlik, psikolojik sağlamlık ve azalmış depresif belirtilerle ilişkili olduğunu göstermiştir (Caprara ve diğerleri, 2012; de Holanda Coelho ve

diğerleri, 2016; Lauriola ve Iani, 2015; Milioni ve diğerleri, 2016). Daha geniş bir bakış açısıyla pozitiflik, psikolojik kaynakların psikolojik sağlamlığın temeli olarak oluşturulmasına ve geliştirilmesine yardımcı olur (Youssef ve Luthans, 2007). Pozitiflik, kişinin hayatına ve geleceğe olumlu bakarken olumsuzluğu sınırlandırmaya yönelik, kendini değerlendirme eğilimi olarak kavramsallaştırılır (Caprara ve diğerleri, 2012). Bu nedenle, pozitiflik, geçici ve kalıcı COVID-19 ile ilgili zihinsel sıkıntıları hafifletebilen önemli bir psikolojik güç görevi görebilir. Sood ve Sarma (2020) COVID-19 sırasındaki algılanan stresin aracılık ettiği hastalık korkusuyla öznel psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi psikolojik sağlamlığın hafiflettiğini göstermişlerdir. Benzer şekilde, Yıldırım ve Solmaz (2020), COVID-19 stresinin psikolojik sağlamlığı negatif bir biçimde yordadığını ve stres ve tükenmişlik arasındaki ilişkide, psikolojik sağlamlığın koruyucu bir rol oynadığını göstermişlerdir. Bu, stresin direncin azaltılması yoluyla doğrudan veya dolaylı olarak pandemi sırasında tükenmişlik semptomlarını artırabileceğini göstermektedir. Toparlamak gerekirse, pozitif tutumlara sahip olmak psikolojik dayanaklılığa ve mental sağlığa olumlu yönde katkıda bulunurken, COVID-19 salgınının yarattığı korku bunları olumsuz şekilde etkileyebilmektedir. Bu araştırmanın bulguları, literatürle uyumluluk göstermektedir.

Psikolojik sağlamlık, pozitif fonksiyonel tutumlar ve alt boyutları ve COVID-19 korkusu cinsiyete göre farklılaşmamaktadır. Literatüre bakıldığında, Yıldırım ve diğerleri (2020) daha savunmasız oldukları bildirilen, önleyici davranışlarda önemli ölçüde bulunan kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde algılanan risk ve korkuya sahip olduğunu göstermiştir. Daha önce yapılmış çalışmalar da, COVID-19 korkusunun cinsiyete göre farklılaşmadığını desteklemiştir (örn: Ahorsu ve diğerleri, 2020). Diğer yandan, Liu ve diğerleri (2020), pandemi sürecinde posttravmatik stres semptomlarını araştırmışlar ve kadınlarda daha yüksek semptom oranı göstermişlerdir. Buna göre, kadınlar daha fazla yeniden deneyimleme, kognisyonda veya duygudurumda olumsuz değişiklikler ve aşırı uyarılma yaşarlar. Cinsiyet farklılıklarıyla tutarlı olarak, araştırmalar kadınların erkeklere oranla daha fazla COVID-19 korkusu yaşadığını ortaya koymuşlardır (örn: Bitan ve diğerleri, 2020; Fitzpatrick ve diğerleri, 2020a; Haktanir ve diğerleri, 2020; Zolotov ve diğerleri, 2020).

Böylece, bu araştırmanın bulguları, çoğunlukla literatürle uyuşmamaktadır. Bunun sebebi, araştırmalar arasındaki örneklemelerde sosyodemografik farklılıklardan kaynaklı olabilir.

Psikolojik sağlamlığın cinsiyete göre farklılaşmadığını gösteren bulgularla birlikte, literatür de bu bulguyu desteklemektedir (Aydın ve Egemberdiyeva, 2018). Atalay (2020) Mersin Üniversitesi öğrencileriyle yaptığı çalışmada herhangi bir cinsiyet farklılığı bulamazken, Kişi (2020) de 20-50 yaş arası yetişkinlerle yaptığı çalışmasında aynı bulgulara ulaşmıştır. Diğer taraftan, Geyik Koç (2020) Sakarya Üniversitesi öğrencileriyle yaptığı çalışmada, kadın katılımcıların psikolojik sağlamlıklarının erkeklere göre daha yüksek olduğunu bulmuştur. Hipotezle ters düşen bu araştırmanın bulguları, psikolojik sağlamlığın cinsiyete göre değişmediğini göstermektedir.

Pozitif fonksiyonel tutumların cinsiyete göre farklılaşmadığını gösteren bulgularla birlikte, Caprara ve diğerleri (2012) de pozitivite ölçeğini geliştirme çalışmalarında kadınlar ve erkekler arasında herhangi bir fark bulamamıştır. Kalafat (1996) da olumlu otomatik düşünceler ölçeğinin standardizasyon çalışmasında herhangi bir cinsiyet farklılığına rastlamamıştır. Böylelikle, sonuçlar literatürle desteklenmektedir. Buna göre, pozitif fonksiyonel tutumlar cinsiyete göre farklılaşmamaktadır denilebilir.

COVID-19 korkusu, yaş değişkenine göre farklılaşmamaktadır. Literatüre bakıldığında, bu araştırmanın bulgularını destekleyecek araştırmalar bulmak mümkündür (Ahorsu ve diğerleri, 2020; Haktanir ve diğerleri, 2020; Liu ve diğerleri, 2020). Zolotov ve diğerleri de (2020) yaş ve COVID-19 korkusu arasında çok düşük bir anlamlı pozitif korelasyon bulmuşlardır. Buna göre, COVID-19 korkusunun yaşa göre farklılaşmadığı, korkunun bütün yaşlara benzer düzeylerde eşlik ettiği görülmektedir. Bu bulgu, araştırmanın dördüncü hipoteziyle uyumlu değildir. Yaşın, virüs korkusu üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı, daha önemli başka faktörlerin bu korku üzerinde daha etkili olabileceği şeklinde yorum yapılabilir.

Psikolojik sağlamlık, 20-29 yaş arası grupta, diğer yaş gruplarına göre daha düşük bulunmuştur. Bu bulguyla uyumlu olarak, Atalay (2020) ve Sezgin

(2012) de çalışmalarında düşük düzeyde de olsa yaş arttıkça psikolojik sağlamlığın arttığını bulmuştur. Diğer yandan, yaş ve psikolojik sağlamlık arasında anlamlı ilişki bulmayan araştırmalara da rastlamak mümkündür (Geyik Koç, 2020; Kişi, 2020). Psikolojik sağlamlık, hayatımızın çeşitli alanlarında önemli bir rol oynar. Örneğin, psikolojik sağlamlığın işsiz kalınan süreçte yardımcı olduğu düşünülmektedir: psikolojik sağlamlıkta daha yüksek puan alan işsizlerin yeni iş fırsatları aramaya başlama olasılıkları daha yüksektir, çünkü bunlar hem daha çözümlü hem de geleceğe yöneliktir (de Holanda Coelho ve diğerleri, 2016). Bu perspektiften bakıldığında, 20-29 yaş arası genç yetişkinlerin, geleceklerini planlama, iş bulma, üniversite derslerini yürütme, yeni bir hayat düzeni oturtma sürecinde COVID-19 gibi bir salgının hayatlarına giriyor olması, bu süreçleri sekteye uğratmış olabilir ve bu durum, bireylerin daha önceki bulgulara da görüldüğü üzere psikolojik sağlamlıklarını diğer yaş gruplarına göre daha fazla etkilemiş olabilir. Aynı şekilde, bu sonuçlarla tutarlı olarak, pozitif psikolojinin bir diğer konusu olan pozitif fonksiyonel tutumlar için de benzer bulgulara rastlanmıştır. Buna göre, 20-29 yaş grubunda, pozitif fonksiyonel tutumlar, baş etme, kişisel başarı ve hayata bakış alt boyutları, 40-49 yaş grubuna göre daha düşük; kişisel başarı ve baş etme 50-59 yaş grubuna göre daha düşük bulunmuştur. Ek olarak, hayata bakış alt boyutunun 30-39 yaş grubunda 40-49 yaş grubuna göre daha düşük olduğu görülmektedir. Bulguları destekler nitelikte, Caprara ve diğerleri (2012) de yaş ve pozitivite arasında ters bir ilişki bulmuş fakat bu ilişki düşük bir korelasyon katsayısına sahiptir. Araştırmanın bulguları, pozitivite puanının orta yaş grubunda genç ve yaşlı yetişkin gruplarına göre biraz daha yüksek olduğunu göstermektedir. Kennedy ve diğerleri (2008) orta ve ileri yaştaki yetişkinlerle yaptıkları çalışmada, yaşlıların geçmişteki anıları daha pozitif, daha genç yaştakilerin de daha negatif şekilde hatırlama eğilimi olduklarını göstermiştir. Yaşla beraber gelen pozitivite etkisini destekleyen çalışmalar bulmak mümkündür (Gallo ve diğerleri, 2011). Buradan yola çıkarak, geçmişe dair daha olumlu bakış açısına sahip olmak, bilişsel tutumlarımıza da pozitif bir ivme kazandırıyor olabilir. Pozitif tutumlara sahip olmak, daha ileri yaşlarda yaşamın bütün alanlarını kapsıyor olabilir. Genç yetişkinlerin, daha düşük pozitif fonksiyonel tutumlar gösteriyor olması, daha önce de bahsedildiği gibi, gelecek kaygısının, belirsizliğin, hayata dair

tecrübelerin az oluşunun ve kişinin henüz kendini tanıyarak varoluşsal sorunlardan geçiyor oluşunun bir sonucu olabilir.

Eğitimi yüksek lisans olanların önlisans/lisans eğitimlilere göre psikolojik sağlamlığı daha yüksek bulunmuştur. Eğitim seviyesi, travma ile sürekli olarak küçük ama güvenilir bir ters ilişki olduğunu göstermiştir (Brewin ve diğerleri, 2000). New York'ta 11 Eylül saldırıları sonrasında gerçekleştirilen bir çalışmada (Bonanno ve diğerleri, 2006), tek değişkenli analiz, yüksek eğitim seviyelerini daha yüksek bir psikolojik sağlamlık oranlarıyla ilişkilendirmiştir. Bununla birlikte, Bonanno ve diğerleri (2007) aynı katılımcılarla yaptıkları öteki çalışmalarında, maruz kalma, kaynaklar ve yaşam stresi gibi diğer demografik faktörler istatistiksel olarak kontrol edildiğinde, eğitim, psikolojik sağlamlık ile ters orantılı olarak bulunmuştur. Spesifik olarak, üniversite eğitime sahip katılımcılar, lise eğitiminden daha az eğitime sahip katılımcıların psikolojik sağlamlık oranlarının yalnızca yarısı kadardı. Bu, diğer faktörlerin sabit kaldığı durumlarda, eğitimin travmaya adaptasyonu gerçekten engellediğini gösteren bulgulardandır. Bu araştırmada da başka değişkenler istatistiksel olarak kontrol edilmediği için literatürle tutarlı olarak, eğitim seviyesinin yüksek olması, psikolojik sağlamlıkla doğru orantılıdır. Diğer yandan, pozitif fonksiyonel tutumlar ve alt boyutları eğitim durumuna göre farklılaşmamaktadır. Literatüre bakıldığında, konuyla alakalı yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bulguların sebebi, bu araştırmanın örnekleminde kaynaklı olabilir ya da eğitim seviyesinden farklı olarak diğer faktörlerin pozitif fonksiyonel tutumları daha çok etkilemesinden kaynaklı olabilir.

COVID-19 korkusunun, yüksek lisans eğitimi olanlarda, lise ve önlisans/lisans eğitimlilere göre daha düşük olduğu görülmüştür. Bu bulgularla tutarlı olarak, Yıldırım, Geçer ve Akgül (2020) daha yüksek bir eğitim seviyesinin, salgın süresinde önleyici davranışların daha fazla uygulanmasıyla ve daha az korku ile ilişkilendirildi. Benzer şekilde, Reznik ve diğerlerinin (2020) Doğu Avrupa örneklemiyle COVID-19 korkusu ölçeğini geliştirme çalışmalarında, üniversite öğrencilerinin mezun olanlara göre daha yüksek COVID-19 korkusuna sahip olduklarını göstermişlerdir. Eğitim seviyesinin yüksek olanlarda korkunun düşük olması, yüksek eğitilmiş kişilerin baş etme

mekanizmalarını daha iyi kullanmalarından dolayı olabilir. Önceki bulgularda bahsedildiği üzere, yüksek eğitim seviyesi yüksek psikolojik sağlamlıkla ilişkilendirildi. Psikolojik sağlamlığın yüksek olması, yüksek eğitilmiş katılımcıların COVID-19 korkusuyla daha iyi baş etmelerini sağlıyor olabilir.

Psikolojik sağlamlık medeni duruma göre fark göstermemiştir. Atalay (2020) evli olan üniversite çalışanlarının bekar olanlara göre daha yüksek psikolojik sağlamlık puanlarına sahip olduğunu göstermiştir. Ernas (2017) da aynı sonuçlara ulaşarak bunu destekler niteliktedir. Sönmezer (2015) ise bu çalışmayla tutarlı olarak, öğretmenlerin psikolojik dayanıklılıklarının medeni duruma göre farklılaşmadığını bulmuştur. Çiftlerdeki dirençli özelliklerin olumlu ilişki sonuçlarıyla ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Örneğin Huber ve diğerleri (2010), partnerlerin pozitif uyum stili, daha fazla öz-yeterlik ve pozitif ilişki beklentileri gibi psikolojik sağlamlık ile ilgili özellikleri, ilişkiye daha fazla güven ve artan genel ilişki memnuniyeti ile ilişkilendirmişlerdir. Özetle, psikolojik sağlamlığın evlilikte eşle daha iyi anlaşma sağlaması, psikolojik sağlamlığı pekiştiren özelliklerden biri olabilir. Diğer yandan, bu araştırmanın bulguları literatürle denk düşmemektedir. Bu da örneklemin sosyodemografik farklılıklarından kaynaklı olabilir.

Pozitif fonksiyonel tutumlar, kişisel başarı ve baş etme alt boyutları, evlilerde bekarlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bununla uyumlu olarak, Haydar Salık (2017) evli bireylerin olumlu düşünme becerilerinde bekar bireylere göre daha iyi olduğunu bulmuştur. Karaman'ın (2019) yaptığı çalışmada ise otomatik düşüncelerin medeni durumla farklılaşmadığı görülmekle birlikte yalnızca yalnızlık/umutsuzluk alt boyutu bekarlarda daha yüksek çıkmıştır. Araştırmanın bulguları literatürle desteklenmektedir. Buna göre, evliliğin toplumsal olarak bir başarı basamağı olduğu göz önünde bulundurulduğunda, kişisel başarının evlilerde yüksek olması bu görüşle uyumludur. Evliliğin eşle olan müşterek bir hayat olduğu göz önüne alındığında, bireyler karşılaşılan zorluklarda eşlerin desteğini hissediyor olabilirler, bu da baş etme puanlarının yüksek olmasının kaynağı olabilir.

COVID-19 korkusu evlilerde bekârlara göre daha yüksektir. Sağlık çalışanlarıyla yapılan çalışmalarda, bu çalışmayla tutarlı olarak, evlilerin

koronafobi ve stres puanları bekarlara göre daha yüksek bulunmuştur (Amin, 2020; Labrague ve De los Santos, 2020b). Bu sonuç, ailelerine bulaşma korkusunun artmasıyla veya virüsü işte barındırma ve eve getirme korkusuyla ilişkilendirilebilir. Eklenen aile sorumlulukları ve yükümlülükleri de evliler arasında artan duygusal tepkilere katkıda bulunmuş olabilir. Başka bir çalışma ise, bunu destekler nitelikte, başka 1 kişiyle yaşayan katılımcıların, COVID-19 salgını nedeniyle daha fazla endişe ve daha fazla psikolojik sıkıntı yaşadıklarını göstermiştir (Cortés-Álvarez ve diğerleri, 2020).

Psikolojik sağlamlığın düşük gelirlielerde orta ve yüksek gelirlielere göre daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Bununla uyumlu olarak, istikrarlı istihdam ve yeterli gelirin, mali stresi azaltarak ve aile işlevlerini iyileştirerek genel aile dayanıklılığına katkıda bulunan koruyucu faktörler olarak hareket ettiğini gösteren bulgular bulmak mümkündür (Benzies ve Mychasiuk, 2009). Buna karşılık, 760 katılımcıdan oluşan bir topluluk örneğinde daha düşük sosyoekonomik statüye sahip olanların strese karşı daha düşük dayanıklılığa sahip olduğu görülmüştür. Bu da, gelirin, düşük gelirli ailelerin çocuklarını ve yetişkinlerini olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir (Campbell-Sills ve diğerleri, 2009). Ebe adaylarıyla yapılan bir çalışmada, aylık gelirini yeterli görenlerin psikolojik dayanıklılıkları yüksek bulunmuştur (Pinar ve diğerleri, 2018). Yoksulluk içinde yaşayanların ciddi bir dezavantajda oldukları ve hayatın birçok alanında kötü işleyiş riski altında oldukları açıktır (Cheung ve diğerleri, 2020).

Pozitif fonksiyonel tutumlar, hayata bakış ve olumlu gelecek alt boyutları düşük gelirlielerde orta ve yüksek gelirlielere göre daha düşük bulunmuştur. Ayrıca, kişisel başarı alt boyutu yüksek gelirlielerde düşük gelirlielere göre daha yüksektir. Myers ve Diener'in (1995) derleme çalışmasına göre iyimserlikle bağlantılı bir özellik olan öznel iyi oluş ve gelir düzeyi ile düşük pozitif bir ilişki göstermektedir. Gelişmiş ve gelişmekte olan 31 ülkeyle yapılan bir çalışmada ise (Diener ve Diener, 1995), hayat giderlerini karşılamak için yeterli gelir düzeyine sahip olduğunda, gelirin daha da artması daha fazla mutluluk getirmemektedir. Bununla birlikte, Fine (1975) yaptığı çalışmada, şehirde

yaşayan yaşlı bireylerde, geleceğe karşı iyimserlik ve sosyoekonomik statü arasında olumlu bir ilişki bulunmuştur.

COVID-19 korkusu gelir durumuna göre farklılaşmamaktadır. Bununla aksi yönde, Bitan ve diğerleri (2020) gelir düzeyi düşük olanların daha yüksek COVID-19 korkusu raporladıklarını belirtmiştir. Haktanir ve diğerleri de (2020) benzer şekilde, orta gelir düzeyine sahip olanlarına yüksek gelir düzeyine sahip olanlardan daha fazla COVID-19 korkusu yaşadıklarını göstermiştir. Wanberg ve diğerleri (2020), salgın sırasında düşük gelire sahip bireyler arasında daha düşük bir refah bulduklarını desteklemişlerdir. Buradan hareketle, bu araştırmanın bulguları literatürle uyuşmamaktadır. Bunun sebebi, bu araştırmanın içeriğinde, gelir seviyesini, katılımcıların algıladıkları düzeyde cevaplamaları, tam olarak gerçeği yansıtmaması olabilir.

Psikolojik sağlık çalışanlarda çalışmayanlara göre daha yüksektir. Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmaya göre, haftada 20 saatten fazla bir şekilde bir işte çalışıyor olmanın psikolojik sağlamlığı düşük ama pozitif bir şekilde yordadığı görülmüştür (Chamberlain ve diğerleri, 2016). Diğer yandan, evli bireylerle yapılan bir çalışmada, psikolojik sağlık çalışma durumuna göre farklılaşmamaktadır (Bektaş ve Özben, 2016). Araştırmanın bulgularını, literatürde destekleyen ve desteklemeyen çalışmalar bulmak mümkündür. Diğer taraftan, psikolojik sağlık, pandemi sürecinde çalışma durumuna göre farklılık göstermemektedir. Aksi şekilde, ofisinde çalışan kişiler, çalışmayı bırakanlara göre daha yüksek yaşam memnuniyeti bildirmişlerdir (Zhang ve diğerleri, 2020).

Psikolojik sağlık bulgularıyla tutarlı olarak pozitif fonksiyonel tutumlar, baş etme, kişisel başarı ve hayata bakış tutumları da çalışan grupta çalışmayanlara göre daha yüksektir. Pozitif fonksiyonel tutumlar toplam puanları ve diğer alt boyutları pandemide çalışma durumuna göre farklılaşma göstermemiştir. Literatüre bakıldığında, konuyla alakalı yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Psikolojik sağlamlığın ve pozitif fonksiyonel tutumların çalışmayanlarda daha düşük olması, salgın sürecinde zihinlerini meşgul edecek daha az şeyin olmasından, daha fazla evde vakit geçiriyor olmaktan kaynaklı olabilir. Çalışanların, iş arkadaşlarından daha çok sosyal

destek görüyor olmasından olabilir. En önemlisi de, pandemi sürecinde düzenli bir kazanç elde ediyor olmalarından kaynaklı olabilir.

COVID-19 korkusu, çalışma durumuna göre farklılaşmamaktadır. Bulgularla tutarlı olarak, Bitan ve diğerleri (2020) de COVID-19 korkusunun çalışma durumu ile farklılaşmadığını ortaya koymuştur. Çölgeçen ve Çölgeçen (2020) de yaptıkları çalışmalarında, COVID-19 salgını sebebiyle çalışmayan katılımcıların çalışan ve evden çalışanlara göre sürekli kaygı seviyeleri daha yüksek bulunmuştur. Literatürde COVID-19 korkusu ve çalışma durumuna göre çok fazla araştırma görülememiştir. Bu çalışma ise, literatürdeki var olan çalışmalar ile ters düşmektedir. Bir diğer bulgu ise, COVID-19 korkusu pandemide çalışma durumuna göre farklılık göstermemektedir. Doğan ve Düzel'in (2020) salgının başlarında yaptıkları çalışmaya göre, 18 yaş üstü yetişkinlerde, mavi yakalıların COVID-19 korkusu düzeylerinin öğrencilere ve beyaz yakalılara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı şekilde Çin'de pandemiden 1 ay sonra yapılan bir çalışmaya göre, ofislerinde çalışanlar, çalışmayı bırakanlara göre daha az stres yaşamışlardır (Zhang ve diğerleri, 2020). Araştırmanın bulguları literatürle tutarlılık göstermemektedir. Bunun sebebi örneklem ve yöntemsel farklılıklardan kaynaklı olabilir.

Psikolojik sağlamlık, çocuk sahibi olma durumuna göre farklılık göstermemektedir. Literatürde belirli rahatsızlıklara sahip olan çocukların ebeveynleriyle ilgili psikolojik sağlamlık araştırmaları bulmak mümkünse de (örn: Bitsika ve diğerleri, 2013; Liloyd ve Hastings, 2009), psikolojik sağlamlığa çocuk sahibi olma durumuna göre bakan araştırmalara rastlanmamıştır. Bu araştırma, psikolojik sağlamlığın çocuk sahibi olma durumuna göre farklılaşmadığını desteklemektedir.

Pozitif fonksiyonel tutumlar ölçeğinden yalnızca baş etme alt boyutu, çocuk sahibi olanlarda olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Ebeveyn sıcaklığı (örn. Kabul, şefkat ifadesi, olumlu değerlendirme), davranışsal kontrol (örn. Kuralların uygulanması, düzenleme, izleme) ve psikolojik kontrol (örn., Müdahaleci olma, suçluluk yoluyla kontrol) ebeveynliğin üç önemli boyutu olarak görülmektedir (Yu ve diğerleri, 2019). Bu bağlamda, ebeveynlerin baş

etme mekanizmaları, diğerlerine göre daha gelişmiş olabilir. Bu da, daha tecrübeli ve deneyimli olmaktan kaynaklı, olumlu tutumları geliştirmiş olabilir.

COVID-19 korkusu, çocuk sahibi olma durumuna göre farklılaşmamaktadır. Fitzpatrick ve diğerlerinin (2020b) Amerikan örneklemiyle yaptığı çalışmada, çocuk sahibi olanların olmayanlara göre daha yüksek düzeyde COVID-19 korkusu yaşadıkları görülmüştür. Bunu da, sosyal açıdan savunmasız olmakla açıklamışlardır. Bu araştırmada ise, COVID-19 korkusu çocuk sahibi olmakla değişmemektedir. Araştırmalara arasındaki farklılığın sebebi, kültürler arası farklılık olabilir.

Psikolojik sağlamlık, COVID-19 enfekte olma ve COVID-19 testi yaptırma durumuna göre farklılaşmamaktadır. Bu bulguyla tutarlı olarak, Tönbul (2020) de 20-60 yaş arası bireylerde COVID-19 tanısı alma ve ailede risk altında bireyler olma durumuna göre psikolojik sağlamlık düzeylerinin değişmediğini gözlemlemiştir. Diğer yandan, bulgular ailesinden birinin enfekte olmadığı kişilerin, psikolojik sağlamlıkları daha yüksek bulunduğunu göstermektedir. Bozdağ (2020) da bununla ters olarak 19-57 yaş arasındaki katılımcılarla yaptığı çalışmada yakın çevresinde COVID-19 tanısı alan birisinin olup olmasının psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında bir farklılık yaratmadığını bulmuştur. Bu araştırmada, ailede enfekte olan biri olduğunda psikolojik sağlamlığın daha düşük olması, ev içi hijyeni sağlama, virüsten korunmaya çalışma, kayıp korkusu gibi birçok stres faktörünü içinde bulundurması olabilir.

Pozitif fonksiyonel tutumlardan sadece kişisel başarı tutumları, enfekte olanlarda olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, pozitif fonksiyonel tutumlar, özsaygı ve kişisel başarı tutumu test yaptırılarda daha yüksek bulunmuştur. Chen ve diğerlerinin (2020) Çin’de COVID-19 hastalarıyla yaptıkları niteliksel çalışmada katılımcıların karantinanın belirli süreçlerinde nasıl tepkiler verdiklerini sorgulamışlardır. Çıkan sonuçlara göre, katılımcılar karantinanın ilk evrelerinde korku, kaygı, dışlanmışlık ve öfke durumları yaşasalar da, karantinanın son evrelerine doğru olumlu baş etme stratejileri geliştirerek sakinlik, iyimserlik hissetmişler ve aile ve çevreden sosyal destek gördüklerini belirtmişlerdir. Bağışıklık sistemlerini korumak için sağlıklı beslenmişler ve olumlu tutumlar sergilemeye başlamışlardır. Bu bulgular, SARS

karantina sürecinde katılımcıların belirli baş etme stratejileri geliştirdiğini söyleyen Cava ve diğerlerinin (2005) bulgularıyla tutarlıdır. Kişilerin, bu tür baş etme stratejileri geliştirmesi ve bu durumdan kurtulmaları kişisel başarı tutumlarına olumlu katkılar sağlıyor olabilir. Bir diğer bulgu ise, pozitif fonksiyonel tutumlar ve alt boyutları, aileden birinin enfekte olma durumuna göre değişmediği yönündedir. Konuyla alakalı literatür bulunmamakla birlikte, fark olmamasının sebebi başka faktörlerin devreye girmesinden ya da ailesinden birinin enfekte olduğu grubun örneklem sayısının azlığından kaynaklı olabilir.

COVID-19 korkusu, enfekte olmayanlarda olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Petzold ve diğerleri (2020) pandeminin başlarında Alman örneklemiyle yaptıkları çalışmada, COVID-19 pozitif teşhisi konulan birini tanıma, kişinin kendisine teşhis konulması ya da pozitif olmaktan şüphelenilmesi, test yaptırma ya da şuan karantinada olması durumlarıyla, COVID-19 korkusunun anlamlı ama düşük bir ilişkiye sahip olduğunu görmüşlerdir. Bu ilişkinin yönü, COVID-19 ile ilgili deneyimler ve anksiyete arasında doğru orantılıdır. Diğer taraftan, bu araştırmanın bulgularında, COVID-19 korkusunun, test yaptırma durumuna göre değişmediği gözlemlenmektedir. Kavčič ve diğerleri (2020), başkalarına virüsü bulaştırma endişesinin algılan stres ile doğru orantılı olduğunu gözlemlemişlerdir. Bu araştırmanın bulgularında, enfekte olmayanların daha yüksek COVID-19 korkusu yaşaması, taşıyıcı olma riski belirsizliğinden ve eğer taşıyıcılarsa, başkalarına bulaştırmaktan endişe duyduklarından kaynaklı olabilir. Dahası bulgular, COVID-19 korkusunun, aileden birinin enfekte olduğu kişilerde daha fazladır. Bununla tutarlı olarak, Cao ve diğerleri (2020) aileden ya da yakınlarından birinin enfekte olduğu durumlarda, kaygının arttığını gözlemlemişlerdir. Bu bulgu da aile bireylerinden birini yitirme korkusu ya da enfekte olma korkusuyla ilişkilendirilebilir.

6 SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın temel amacı literatürün ışığında, yetişkin bireylerde COVID-19 korkusu, psikolojik sağlamlık ve pozitif tutumlar arasındaki ilişkiyi incelemektir. Buna ek olarak, bu değişkenlerin, bireyin cinsiyet, yaş, medeni durum ve COVID-19 ile ilişkisi gibi sosyodemografik değişkenlere bağlı olarak değişiklik gösterip göstermediğinin araştırılması bu araştırmanın diğer bir amacını oluşturmaktadır.

Ana değişkenler arasındaki ilişkiye bakıldığında, pozitif fonksiyonel tutumlar ölçeği kişisel başarı ve özsaygı alt boyutlarıyla ilişki göstermemekle birlikte pozitif fonksiyonel tutumlar toplam puanları, hayata bakış, olumlu gelecek, baş etme alt boyutları ve psikolojik sağlamlık ile negatif ilişki göstermektedir. Diğer yandan, psikolojik sağlamlık arttıkça pozitif fonksiyonel tutumların ve alt boyutlarının da anlamlı düzeyde arttığı görülmektedir. Psikolojik sağlamlığın en önemli yordayıcısı pozitif fonksiyonel tutumlar olmakla birlikte koronavirüs korkusu da psikolojik sağlamlığı anlamlı şekilde yordamaktadır.

Psikolojik sağlamlık; 20-29 yaş arası grupta diğer yaş gruplarına göre, önlisans/lisans grubunda yüksek lisans eğitimlilere göre, düşük gelirlilerde orta/yüksek gelirlilere göre, çalışmayanlarda çalışanlara göre ve son olarak ailede birinin COVID-19 pozitif olduğu durumlarda daha düşük bulunmuştur. Cinsiyet, medeni durum, pandemi sürecinde çalışma durumu, çocuk sahibi olma durumu, koronavirüs enfekte olma ve test yaptırma durumlarına göre psikolojik sağlamlık farklılaşmamaktadır.

Pozitif fonksiyonel tutumlar; daha düşük yaş gruplarında toplam puanlarda, baş etme, kişisel başarı, hayata bakış tutumlarında; bekarlarda evlilere göre kişisel başarı ve baş etme boyutlarında; düşük gelirlilerde hayata bakış, olumlu gelecek ve kişisel başarı boyutlarında; çalışmayan grupta baş etme, kişisel başarı ve hayata bakış tutumlarında; çocuk sahibi olmayanlarda baş etme tutumlarında; enfekte olmayanlarda kişisel başarı tutumlarında; test

yaptırmayanlarda özsaygı ve kişisel başarı tutumlarında daha düşük bulunmuştur. Cinsiyet, eğitim durumu, pandemide çalışma durumu ve aileden birinin enfekte olması durumuna göre pozitif fonksiyonel tutumlar değişmemektedir.

COVID-19 korkusu; yüksek lisans eğitlimlilerde lise ve önlisans/lisans eğitlimlilere göre; bekarlarda evlilere göre; enfekte olanlarda olmayanlara göre, aileden birinin enfekte olmadığı kişilerde daha düşük bulunmuştur. Cinsiyet, yaş, gelir durumu, çalışma durumu, pandemide çalışma durumu, çocuk sahibi olma durumu ve test yaptıрма durumuna göre COVID-19 korkusu farklılaşmamaktadır.

Araştırmadan çıkan bulgulara göre, öneriler şu şekilde sıralanabilir:

Pozitif fonksiyonel tutumlar ve COVID-19 korkusunun psikolojik sağlamlığı yordadığı görüldüğü üzere; pandemi sürecinde kişilerde COVID-19 korkusunu azaltmak ve pozitif fonksiyonel tutumları geliştirmek adına çalışmalar yapılması, korku ve kaygı ile baş etmek için nasıl bir yol izleneceğinin ve pozitif fonksiyonel tutumları ve olumlu baş etme stratejilerini geliştirmek için ne yapılması gerektiğinin öğretilmesi ve bunun için gereken desteğin sağlanması, bireylerin psikolojik sağlamlıklarının artması yönünde etkili bir yol olabilir.

Pozitif fonksiyonel tutumların, psikolojik sağlamlığın en önemli yordayıcısı olduğu görülmektedir. Bu iki değişkenin COVID-19 korkusuyla da ters ilişkide olduğu görülmüştür. Bu bağlamda, devlet destekli projelerin hayata geçirilmesi, gelir durumu düşük olanların sıkıntı çekmeyecek düzeyde desteklenmesi, aynı şekilde genç yetişkinlerin de desteklenmesi bu süreçte mental sağlığı olumlu şekilde etkileyeceği düşünülmektedir.

Araştırmanın sonucuna göre, bazı yetişkinlerin normal seviyenin üzerinde COVID-19 korkusu ve normal seviyenin altında psikolojik sağlamlık ve pozitif fonksiyonel tutumlar sergiledikleri gözlemlenmiştir. Bu kişiler, psikolojik destek almaları yönünde teşvik edilebilir.

Araştırmanın örneklem sayısı göz önüne alındığında, COVID-19 ile enfekte olma durumlarına ilişkin örneklem sayılarının çok dengesiz dağıldığı görülmektedir. Buna göre, enfeksiyonla ilişkisi bulunmuş olan katılımcıların sayısı arttırılabilir. Benzer şekilde, cinsiyet, yaş grupları, eğitim düzeyi, gelir durumu, pandemi döneminde çalışma durumu, COVID-19 testi yaptırmama, aileden birisinin COVID-19 enfekte olma durumu, COVID-19 sebebiyle hastanede olma durumu ve yoğun bakımda kalma durumu, gruptaki örneklem sayıları bakımından orantısızlık göstermektedir. Gruplardaki katılımcı sayılarının arttırılması ve dengelenmesi çalışmanın genellenebilirlik seviyesini arttırabilir ve daha güvenilir sonuçlar elde edilebilir.

Araştırmanın farklı örneklem gruplarıyla yapılması, araştırmadan elde edilen modelin farklı örneklemlemlerle karşılaştırılıp doğruluğunun test edilmesi sağlanabilir ve bu sayede diğer örneklemlemlerde değişkenler arasındaki ilişkilerin nasıl farklılaştığı gözlemlenebilir.

Araştırmada, COVID-19 korkusu, psikolojik sağlamlık ve pozitif fonksiyonel tutumlar arasındaki ilişkilerde aracı rol oynayan başka değişkenler olabilir. Buna göre, bu aracı değişkenler belirlenip araştırmaya dahil edilebilir.

Öz-bildirime dayanan ölçeklerin kullanılması kişinin kendi beyanlarını yansıtmamasından kaynaklı gerçeği yansıtmayabilir. Bu bağlamda, bu değişkenlerin daha gizil bir şekilde ölçüldüğü ölçekler oluşturulabilir.

Bu çalışma COVID-19 geçirip geçirmeyen ayrımı yapılmaksızın gerçekleştirilmiştir. Yapılacak benzer araştırmalarda COVID-19 geçirenler ve geçirmeyenlerden oluşacak iki ayrı grup oluşturularak çalışılmasının daha yararlı olacağı düşünülmektedir.

Bu araştırma ilişkisel araştırma modelini kullanmıştır ve katılımcılara herhangi bir manipölasyon uygulanmamıştır. Deneysel model kullanılarak, kontrol katılımcılarının bulundurulması, psikoeğitim verilmesi gibi müdahalelerin kullanılması ile değişkenler arasındaki ilişkilerin ne yönde etkileneceği araştırılabilir.

7 KAYNAKÇA

Adams, J. G. ve Walls, R. M. (2020). Supporting The Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. *Jama*. 323(15), 1439-1440.

Adnan, M. ve Anwar, K. (2020). Online Learning Amid the COVID-19 Pandemic: Students' Perspectives. *Online Submission*. 2(1), 45-51.

Agaibi, C. E. ve Wilson, J. P. (2005). Trauma, PTSD, and Resilience: A Review of the Literature. *Trauma, Violence, & Abuse*. 6(3), 195-216.

Ahmed, M. Z. Ahmed, O. Aibao, Z. Hanbin, S. Siyu, L. ve Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and Associated Psychological Problems. *Asian Journal Of Psychiatry*. 51(102092).

Ahorsu, D. K. Lin, C. Y. Imani, V. Saffari, M. Griffiths, M. D. ve Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health And Addiction*, 1-9.

Akat, M. ve Karataş, K. (2020). Psychological Effects of COVID-19 Pandemic on Society and Its Reflections on Education. *Electronic Turkish Studies*. 15(4).

Akın, A. (2012). Self-Compassion and Automatic Thoughts. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 42(42).

Alloy, L. Abramson, L. Hogan, M. Whitehouse, W. Rose, D. Robinson, M. Kim, R. Ve Lapkin, J. (2000). The Temple-Wisconsin Cognitive Vulnerability to Depression Project: Lifetime History of Axis I Psychopathology in Individuals At High And Low Cognitive Risk For Depression. *Journal of Abnormal Psychology*. 109, 403–418.

Allport, G. W. (1935). “Attitudes”. C. Murchison (Ed.). *Handbook of Social Psychology* içinde. Worcester, MA: Clark University Press, 798–844.

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Mental Disorders (DSM-5®)*. (2013). American Psychiatric Publishing.

Amin, S. (2020). The Psychology of Coronavirus Fear: Are Healthcare Professionals Suffering from Corona-Phobia?. *International Journal of Healthcare Management*. 1-8.

Ammar, A. Brach, M. Trabelsi, K. Chtourou, H. Boukhris, O. Masmoudi, L. ... ve Müller, P. (2020). Effects of COVID-19 Home Confinement on

Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients*. 12(6), 1583.

Anderson, K. M. (1997). Uncovering Survival Abilities in Children Who Have Been Sexually Abused. *Families in Society*. 78(6), 592-599.

APA Dictionary of Psychology (t.y.). <https://dictionary.apa.org/automatic-thoughts> (11 Aralık 2020).

Arora, A. Jha, A. K. Alat, P. ve Das, S. S. (2020). Understanding Coronaphobia. *Asian Journal of Psychiatry*. 54, 102384.

Atalay, M. (2020). *Mersin Üniversitesi Çalışanlarında Bilinçli Farkındalık ve Psikolojik Dayanıklılık İlişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Mersin: Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Aydın, M. ve Egemberdiyeva, A. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin İncelenmesi. *Türkiye Eğitim Dergisi*. 3(1),37-53.

Babore, A. Lombardi, L. Viceconti, M. L. Pignataro, S. Marino, V. Crudele, M. ... ve Trumello, C. (2020). Psychological Effects of The COVID-2019 Pandemic: Perceived Stress and Coping Strategies among Healthcare Professionals. *Psychiatry Research*. 293, 113366.

Bailey, R., & Wells, A. (2016). Is Metacognition a Causal Moderator of the Relationship Between Catastrophic Misinterpretation and Health Anxiety? A Prospective Study. *Behaviour Research and Therapy*. 78, 43-50.

Beck Institute (t.y.). Cognitive Model. <https://beckinstitute.org/cognitive-model/> (11 Aralık 2020).

Beck, A. T. (1963). Thinking and Depression: I. Idiosyncratic Content and Cognitive Distortions. *Archives of General Psychiatry*. 9(4), 324-333.

Beck, A. T. ve Haigh, E. A. (2014). Advances in Cognitive Theory and Therapy: the Generic Cognitive Model. *Annual Review of Clinical Psychology*. 10, 1-24.

Bektaş, M. ve Özben, Ş. (2016). Evli Bireylerin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Bazı Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Celal Bayar University Journal Of Social Sciences/Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 14(1).

Benard, B. (1991). Fostering Resiliency in Kids: Protective Factors in the Family, School, And Community. San Francisco, CA: WestEd Regional Educational Laboratory.

Benzies, K. ve Mychasiuk, R. (2009). Fostering Family Resiliency: A Review of the Key Protective Factors. *Child & Family Social Work*. 14(1), 103-114.

Berman, C. W. (2005). *100 Questions & Answers About Panic Disorder*. 1. Baskı. United States of America: Jones & Bartlett Learning.

Bingöl, D. (2020). *Panik Bozukluğunda Bilişsel İşlevler*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Denizli: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.

Bitan, D. T. Grossman-Giron, A. Bloch, Y. Mayer, Y. Shiffman, N. ve Mendlovic, S. (2020). Fear of COVID-19 Scale: Psychometric Characteristics, Reliability and Validity in The Israeli Population. *Psychiatry Research*. 113100.

Bitsika, V. Sharpley, C. F. ve Bell, R. (2013). The Buffering Effect of Resilience Upon Stress, Anxiety and Depression in Parents of A Child with An Autism Spectrum Disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. 25(5), 533-543.

Bizer, G. Y. Barden, J. C. ve Petty, R. E. (2003). *Attitudes Encyclopedia of Cognitive Science*. London, UK: Nature, 247-253.

Bonanno, G. A. (2004). Loss, Trauma and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*. 59, 20-28.

Bonanno, G. A. Galea, S. Bucciarelli, A. ve Vlahov, D. (2006). Psychological Resilience After Disaster: New York City in the Aftermath of The September 11th Terrorist Attack. *Psychological Science*. 17(3), 181-186.

Bonanno, G. A. Galea, S. Bucciarelli, A. ve Vlahov, D. (2007). What Predicts Psychological Resilience After Disaster? The Role of Demographics, Resources, and Life Stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 75(5), 671.

Bozdağ, F. (2020). Pandemi Sürecinde Psikolojik Sağlamlık. *Electronic Turkish Studies*. 15(6).

Brewin, C. R. Andrews, B. ve Valentine, J. D. (2000). Meta-Analysis of Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder in Trauma-Exposed Adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 68, 748 –766.

Brooks, S. K. Webster, R. K. Smith, L. E. Woodland, L. Wessely, S. Greenberg, N. ve Rubin, G. J. (2020). The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of The Evidence. *The Lancet*. 395(10227), 912-920.

Burgess, S., ve Sievertsen, H. H. (2020). Schools, skills, and learning: The impact of COVID-19 on education. VoxEu. org, 1. <https://voxeu.org/article/impact-covid-19-education> (9 Aralık 2020).

Burns, D. (2012). *İyi Hissetmek: Yeni Duygu Durum Tedavisi*. E. Tuncer, Ö. Mestçioğlu, İ. Erden Atak, G. Acar (çev.). Psikonet Yayınları: İstanbul (orijinal baskı tarihi 1980).

Calvete, E. ve Connor-Smith, J. K. (2005). Automatic Thoughts and Psychological Symptoms: A Cross-Cultural Comparison of American and Spanish Students. *Cognitive Therapy and Research*. 29(2), 201-217.

Cambridge Cognition (2015). What is Cognition?. <https://www.cambridgecognition.com/blog/entry/what-is-cognition> (11 Aralık 2020).

Campbell-Sills, L. Forde, D. R. ve Stein, M. B. (2009). Demographic and Childhood Environmental Predictors of Resilience in A Community Sample. *Journal of Psychiatric Research*. 43(12), 1007-1012.

Cao, W. Fang, Z. Hou, G. Han, M. Xu, X. Dong, J. ve Zheng, J. (2020). The Psychological Impact of The COVID-19 Epidemic on College Students in China. *Psychiatry Research*. 112934.

Caprara, G. V. Alessandri, G. Eisenberg, N. Kupfer, A. Steca, P. Caprara, M. G. ... ve Abela, J. (2012). The Positivity Scale. *Psychological Assessment*. 24(3), 701-712.

Castañeda-Babarro, A. Arbillaga-Etxarri, A. Gutiérrez-Santamaria, B. ve Coca, A. (2020). Impact of COVID-19 Confinement on the Time and Intensity of Physical Activity in the Spanish Population.

Cava, M. A. Fay, K. E. Beanlands, H. J. McCay, E. A. ve Wignall, R. (2005). The Experience of Quarantine for Individuals Affected by SARS in Toronto. *Public Health Nursing*. 22(5), 398-406.

Chakraborty, I. ve Maity, P. (2020). COVID-19 Outbreak: Migration, Effects on Society, Global Environment and Prevention. *Science of the Total Environment*. 138882.

Chakraborty, K. ve Chatterjee, M. (2020). Psychological Impact of COVID-19 Pandemic on General Population in West Bengal: A Cross-Sectional Study. *Indian Journal of Psychiatry*. 62(3), 266-272.

Chamberlain, D. Williams, A. Stanley, D. Mellor, P. Cross, W. ve Siegloff, L. (2016). Dispositional Mindfulness and Employment Status As Predictors of Resilience in Third Year Nursing Students: A Quantitative Study. *Nursing Open*. 3(4), 212-221.

Chan, J. F. W. Yuan, S. Kok, K. H. To, K. K. W. Chu, H. Yang, J. ... ve Tsoi, H. W. (2020). A Familial Cluster of Pneumonia Associated with the 2019 Novel Coronavirus Indicating Person-to-Person Transmission: A Study of A Family Cluster. *The Lancet*. 395(10223), 514-523.

Chen, D. Song, F. Tang, L. Zhang, H. Shao, J. Qiu, R. ... ve Ye, Z. (2020). Quarantine Experience of Close Contacts of COVID-19 Patients in China: A Qualitative Descriptive Study. *General Hospital Psychiatry*. 66, 81-88.

Chen, S. ve Bonanno, G. A. (2020). Psychological Adjustment During the Global Outbreak of COVID-19: A Resilience Perspective. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 12(1), 51-54.

Cheung, S. Xie, X. ve Huang, C. C. (2020). Mind Over Matter: Mindfulness, Income, Resilience, and Life Quality of Vocational High School Students in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(16), 5701.

Chew, N. W. Lee, G. K. Tan, B. Y. Jing, M. Goh, Y. Ngiam, N. J. ... ve Sharma, A. K. (2020b). A Multinational, Multicentre Study on the Psychological Outcomes and Associated Physical Symptoms Amongst Healthcare Workers During COVID-19 Outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity*. 88, 559-565.

Chew, Q. H. Chia, F. L. A. Ng, W. K. Lee W. C. I. Tan, P. L. L. Wong, C. S. ... ve Phua, E. J. (2020a). Perceived Stress, Stigma, Traumatic Stress Levels and Coping Responses amongst Residents in Training across Multiple Specialties during COVID-19 Pandemic—A Longitudinal Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(18), 6572.

Cohen, G. E. ve Kerr, B. A. (1998) Computer-Mediated Counseling: An Empirical Study of a New Mental Health Treatment. *Computers in Human Services*. 15(4), 13-26.

Cook, E. ve Doyle, C. (2004). Working Alliance in Online Therapy as Compared to Face-to-Face Therapy: Preliminary Results. *CyberPsychology and Behavior*. 5(2).

Cortés-Álvarez, N. Y. Piñeiro-Lamas, R. ve Vuelvas-Olmos, C. R. (2020). Psychological effects and associated factors of COVID-19 in a Mexican sample. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 1-12.

Courtin, E. ve Knapp, M. (2017). Social Isolation, Loneliness and Health in Old Age: A Scoping Review. *Health & Social Care In The Community*. 25(3), 799-812.

Cousins, S. (2020). COVID-19 has “Devastating” Effect on Women and Girls. *The Lancet*. 396(10247), 301-302.

Çataloğlu, B. (2011). *Madde Kullanan Ve Kullanmayan Ergenlerin Psikolojik Sağlamlık ve Aile İşlevleri Açısından Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Çiftçi, E. ve Çoksüer, F. (2020). Yeni Koronavirüs Enfeksiyonu: COVID-19. *Flora Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Dergisi*. 25(1), 9-18.

D'Agostino, A. Demartini, B. Cavallotti, S. ve Gambini, O. (2020). Mental Health Services in Italy During The COVID-19 Outbreak. *The Lancet Psychiatry*. 7(5), 385-387.

Dağlı, D. A. Büyükbayram, A. ve Arabacı, L. B. (2020). COVID-19 Tanısı Alan Hasta ve Ailesine Psikososyal Yaklaşım. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 5(2), 191-195.

Daoust, J. F. (2020). Elderly People and Responses to COVID-19 in 27 Countries. *PloS one*. 15(7), e0235590.

Day, S. X. ve Schneider, P. L. (2002). Psychotherapy Using Distance Technology: A Comparison of Face-to-Face, Video, and Audio Treatment. *Journal of Counseling Psychology*. 49, 499- 503.

de Holanda Coelho, G. L. Hanel, P. H. Medeiros Cavalcanti, T. Teixeira Rezende, A. ve Veloso Gouveia, V. (2016). Brief Resilience Scale: Testing Its Factorial Structure and Invariance in Brazil. *Universitas Psychologica*. 15(2), 397-408.

DeJong, T. M. ve Overholser, J. C. (2007). Coping Attitudes Scale: Psychometric Properties of A Measure of Positive Attitudes in Depression. *Cognitive Therapy and Research*. 31(1), 39-50.

Denz-Penhey, H. ve Murdoch, C. (2008). Personal Resiliency: Serious Diagnosis And Prognosis with Unexpected Quality Outcomes. *Qualitative Health Research*. 18(3), 391-404.

Dhawan, S. (2020). Online Learning: A Panacea in the Time of COVID-19 Crisis. *Journal of Educational Technology Systems*. 49(1), 5-22.

Diener, E. ve Diener, M. (2009). “Cross-Cultural Correlates of Life Satisfaction and Self-Esteem”. E. Diener (Ed.). *Culture and Well-being* içinde NewYork, USA: Springer, Dordrecht, 71-91.

Doğan, M. M. ve Düzel, B. (2020). Covid-19 Özelinde Korku-Kaygı Düzeyleri. *Electronic Turkish Studies*. 15(4).

Doğan, T. (2015). Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*. 3(1), 93-102.

Dozois, D. J. A. ve Beck, A. T. (2008). Cognitive Schemas, Beliefs and Assumptions. *Risk Factors in Depression*. 121–143.

Ellis, A. (1989). Rational Psychotherapy. *TACD Journal*. 17(1), 67-80.

Ergönen, A. T. Biçen, E. Ve Ersoy, G. (2020). COVID-19 Salgınında Ev İçi Şiddet. *The Bulletin of Legal Medicine*, 25(Sp), 48-57.

Ernas, Ş. (2017). *Özerklik ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Fernandes, N. (2020). Economic Effects of Coronavirus Outbreak (COVID-19) on the World Economy. *IESE Business School Working*. WP-1240-E.

Fine, M. (1975). Interrelationships Among Mobility, Health and Attitudinal Variables in an Urban Elderly Population. *Human Relations*. 28(5), 451-473.

Fitzpatrick, K. M. Drawve, G. ve Harris, C. (2020). Facing New Fears During the COVID-19 Pandemic: The State of America's Mental Health. *Journal of Anxiety Disorders*. 75, 102291.

Fitzpatrick, K. M. Harris, C. ve Drawve, G. (2020). Fear of COVID-19 and the Mental Health Consequences in America. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 12(1), 17-21.

Fletcher, D. ve Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A Review and Critique of Definitions, Concepts, and Theory. *European Psychologist*. 18(1), 12-23.

Fuller, H. R. ve Huseith-Zosel, A. (2020). Lessons in Resilience: Initial Coping among Older Adults during the COVID-19 Pandemic. *The Gerontologist*. 1-12.

Gallo, D. A. Korthauer, L. E. McDonough, I. M. Teshale, S. ve Johnson, E. L. (2011). Age-Related Positivity Effects and Autobiographical Memory Detail: Evidence from a Past/Future Source Memory Task. *Memory*. 19(6), 641-652.

Gao, J. Zheng, P. Jia, Y. Chen, H. Mao, Y. Chen, S. ... ve Dai, J. (2020). Mental Health Problems and Social Media Exposure During COVID-19 Outbreak. *Plos One*. 15(4), e0231924.

Garcini, L. M. Domenech Rodríguez, M. M. Mercado, A. ve Paris, M. (2020). A Tale of Two Crises: The Compounded Effect of COVID-19

and Anti-Immigration Policy in The United States. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 12(1), 230-232.

Garnezy, N. (1991). Resiliency and Vulnerability to Adverse Developmental Outcomes Associated with Poverty. *American Behavioural Scientist*. 34, 416-430.

Geyik Koç, G. (2020). *Bilişsel Esneklik ve Psikolojik Dayanıklılık ile Stresle Başa Çıkma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sakarya: Sakarya üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Gizir, C. (2007). Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 3(28), 113-128.

Glick, M. D. (2006). "What We Can Learn From Resilient People". *Learning from Resilient People: Lessons We Can Apply to Counseling and Psychotherapy* içinde. California, USA: Sage, 1-20.

Gonzalez, T. De la Rubia, M. A. Hincz, K. P. Comas-Lopez, M. Subirats, L. Fort, S. ve Sacha, G. M. (2020). Influence of COVID-19 Confinement on Students' Performance in Higher Education. *PloS One*. 15(10), e0239490.

González-Sanguino, C. Ausín, B. Ángel Castellanos, M. 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.

Guan, W. J. Ni, Z. Y. Hu, Y. Liang, W. H. Ou, C. Q. He, J. X. ... ve Du, B. (2020). Clinical Characteristics of 2019 Novel Coronavirus Infection in China. *MedRxiv*.

Guetto, R. Vignoli, D. ve Bazzani, G. (2020). Marriage and Cohabitation Under Uncertainty: The Role of Narratives of the Future During the COVID-19 Pandemic. *European Societies*. 1-15.

Gullone, E. ve King, N. J. (1997). Three Year Follow-Up Of Normal Fear in Children and Adolescents Aged 7 to 18 Years. *British Journal of Developmental Psychology*. 15(1), 97-111.

Gülbayrak, P. (2016). *Yetişkinlerin Yeme Tutumları, Otomatik Düşünceleri, İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmaları ve Fonksiyonel Olmayan Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Haktanir, A. Seki, T. ve Dilmaç, B. (2020). Adaptation and Evaluation of Turkish Version of the Fear of COVID-19 Scale. *Death Studies*. 1-9.

Haleem, A. Javaid, M. Vaishya, R. (2020). Effects of COVID 19 Pandemic in Daily Life. *Current Medicine Research and Practice*. 10(2), 78-79.

Hall, H. (2020). The effect of the COVID-19 Pandemic on Healthcare Workers' Mental Health. *Journal of the American Academy of Pas*. 33(7), 45-48.

Hawryluck, L. Gold, W. L. Robinson, S. Pogorski, S. Galea, S. ve Styra, R. (2004). SARS Control and Psychological Effects of Quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*. 10(7), 1206.

Haydar Salık, H. (2017). *Olumlu Düşünme Becerileri Ve Başa Çıkma Yeterliği Arasındaki İlişkinin Çeşitli Demografik Değişkenler Göz Önünde Bulundurulurak İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Herrman, H. Stewart, D. E. Diaz-Granados, N. Berger, E. L. Jackson, B. ve Yuen, T. (2011). What is Resilience?. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 56(5), 258-265.

Huber, C. H. Navarro, R. L. Womble, M. W. ve Mumme, F. L. (2010). Family Resilience and Midlife Marital Satisfaction. *The Family Journal*. 18(2), 136–145.

Huremović, D. (2019). “Brief History of Pandemics (Pandemics Throughout History)”. D. Huremović (Ed.). *Psychiatry of Pandemics* içinde. New York, USA: Springer, Cham, 7-35.

Janis, I. L. (1967). “Effects of Fear Arousal on Attitude Change: Recent Development in Theory and Experimental Finding”. L. Berkowitz (Ed.). *Advances Inexperimental Social Psychology* 3 içinde. New York: Academic Press, 166-224.

Jhangiani, R. Tarry, H. ve Stangor, C. (2014). *Principles of Social Psychology-1st International Edition*. Hong Kong: The Open University of Hong Kong.

Kağıtçıbaşı, Ç. ve Çemalcılar, Z. (2014). *Dünden Bugüne İnsan ve İnsanlar: Sosyal Psikolojiye Giriş*. İstanbul: Evrim.

Kalafat, S. (1996). *Depresyon ve Mutlulukta Otomatik Düşüncelerin Rolü*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Karaman, B. (2019). *Yetişkinlerde Sıfatlara Dayalı Kişilik Özellikleri, Otomatik Düşünceler ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi*.

Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Karasar, N. (2012). *Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Kavakcı, Ö. Doğan, O. ve Kuğu, N. (2010). EMDR (Göz Hareketleri İle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme): Psikoterapide Farklı Bir Seçenek. *Dusunen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences*, 23(3).

Kavčič, T. Avsec, A. ve Kocjan, G. Z. (2020). Psychological Functioning of Slovene Adults during the COVID-19 Pandemic: Does Resilience Matter?. *Psychiatric Quarterly*. 1-10.

Kennedy, Q. Mather, M. ve Carstensen, L. L. (2004). The Role of Motivation in the Age-Related Positivity Effect in Autobiographical Memory. *Psychological Science*. 15(3), 208-214.

Keskin, M. ve Özer-Kaya, D. (2020). COVID-19 Sürecinde Öğrencilerin Web Tabanlı Uzaktan Eğitime Yönelik Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 5(2), 59-67.

Killgore, W. D. Taylor, E. C. Cloonan, S. A. ve Dailey, N. S. (2020). Psychological Resilience During the COVID-19 Lockdown. *Psychiatry Research*. 113216.

Labrague, L. J. ve De los Santos, J. A. A. (2020a). COVID-19 Anxiety Among Front-Line Nurses: Predictive Role of Organisational Support, Personal Resilience and Social Support. *Journal of Nursing Management*. 28(7), 1653-1661.

Labrague, L. ve De los Santos, J. (2020b). Prevalence and Predictors of Coronaphobia Among Frontline Hospital and Public Health Nurses. *MedRxiv*.

Ladikli, N. Bahadır, E. Yumuşak, F. N. Akkuzu, H. Karaman, G. ve Türkkan, Z. Kovid-19 Korkusu Ölçeği'nin Türkçe Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. *International Journal of Social Science*. 3(2), 71-80.

Lauriola, M. ve Iani, L. (2015). Does Positivity Mediate the Relation of Extraversion and Neuroticism with Subjective Happiness?. *PloS One*. 10(3), e0121991.

Lazarus, R. S. (1993). From Psychological Stress to Emotions: A History of Changing Outlooks. *Annual Review of Psychology*. 44, 1-21.

Lei, L. Huang, X. Zhang, S. Yang, J. Yang, L. ve Xu, M. (2020). Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and

Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*. 26, e924609-1.

Li, Q. Guan, X. Wu, P. Wang, X. Zhou, L. Tong, Y. ... ve Xing, X. (2020a). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *New England Journal of Medicine*.

Li, S. Wang, Y. Xue, J. Zhao, N. ve Zhu, T. (2020b). The impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(6), 2032.

Lightsey Jr, O. R. (1994). Positive Automatic Cognitions as Moderators of the Negative Life Event-dysphoria Relationship. *Cognitive Therapy and Research*. 18(4), 353-365.

Liu, N. Zhang, F. Wei, C. Jia, Y. Shang, Z. Sun, L. ... ve Liu, W. (2020). Prevalence and Predictors of PTSS During COVID-19 Outbreak in China Hardest-Hit Areas: Gender Differences Matter. *Psychiatry Research*, 112921.

Lloyd, T. J. ve Hastings, R. (2009). Hope as a Psychological Resilience Factor in Mothers and Fathers of Children with Intellectual Disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*. 53(12), 957-968.

Luthar, S. S. Cicchetti, D. ve Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*. 71, 543-562.

MacLeod, A. K. ve Moore, R. (2000). Positive Thinking Revisited: Positive Cognitions, Well-being and Mental Health. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 7, 1-10.

Mamun, M. A. ve Ullah, I. (2020). COVID-19 Suicides in Pakistan, Dying Off not COVID-19 Fear But Poverty?—The Forthcoming Economic Challenges for a Developing Country. *Brain, Behavior, and Immunity*. 87, 163-166.

Mann, J. J. Apter, A. Bertolote, J. Beautrais, A. Currier, D. Haas, A. ... ve Mehlum, L. (2005). Suicide Prevention Strategies: A Systematic Review. *Jama*. 294(16), 2064-2074.

Marks, I. M. (1987). The Development of Normal Fear: A Review. *Journal of Child Psychology, Psychiatry, Allied Disciplines*. 28(5), 667-697.

Masten, A. S. ve Reed, M. G. J. (2002). "Resilience in Development". S. J. Lopez ve C. R. Snyder (Ed.) *Handbook of Positive Psychology* içinde. New York: Oxford University Press, 74-88.

Maunder, R. (2004). The Experience of the 2003 SARS Outbreak as a Traumatic Stress Among Frontline Healthcare Workers in Toronto: Lessons Learned. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*. 359(1447), 1117-1125.

McGraw-Hill. (2003). "Dictionary of Engineering" (2. Baskı), London: McGraw-Hill.

McIntyre, R. S. ve Lee, Y. (2020). Projected Increases in Suicide in Canada as a Consequence of COVID-19. *Psychiatry research*, 113104.

Mertens, G. Gerritsen, L. Duijndam, S. Saleminck, E. ve Engelhard, I. M. (2020). Fear of the Coronavirus (COVID-19): Predictors in an Online Study Conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*. 102258.

Mi, T. Yang, X. Sun, S. Li, X. Tam, C. C. Zhou, Y. ve Shen, Z. (2020). Mental Health Problems of HIV Healthcare Providers During the COVID-19 Pandemic: The Interactive Effects of Stressors and Coping. *AIDS and Behavior*. 1-10

Milioni, M. Alessandri, G. Eisenberg, N. ve Caprara, G. V. (2016). The Role of Positivity as Predictor of Ego-Resiliency from Adolescence to Young Adulthood. *Personality and Individual Differences*. 101, 306-311.

Moghanibashi-Mansourieh, A. (2020). Assessing the Anxiety Level of Iranian General Population During COVID-19 Outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*. 102076.

Mosheva, M. Hertz-Palmor, N. Dorman Ilan, S. Matalon, N. Pessach, I. M. Afek, A. ... ve Gothelf, D. (2020). Anxiety, Pandemic-Related Stress and Resilience Among Physicians During the COVID-19 Pandemic. *Depression and Anxiety*. 37(10), 965-971.

Myers, D. G. ve Diener, E. (1995). Who is Happy?. *Psychological Science*. 6(1), 10-19.

Nicola, M. Alsafi, Z. Sohrabi, C. Kerwan, A. Al-Jabir, A. Iosifidis, C. ... ve Agha, R. (2020). The Socio-Economic Implications of the Coronavirus Pandemic (COVID-19): A Review. *International Journal of Surgery (London, England)*. 78, 185.

Nie, A. Su, X. Zhang, S. Guan, W. ve Li, J. (2020). Psychological Impact of COVID19 Outbreak on Frontline Nurses: A Crosssectional Survey Study. *Journal of Clinical Psychology*.

Nobre, P. J. ve Pinto-Gouveia, J. (2008). Differences in Automatic Thoughts Presented during Sexual Activity between Sexually Functional and Dysfunctional Men and Women. *Cognitive Therapy and Research*. 32(1), 37-49.

Oğurlu, E. (2020). Tarih Boyunca Pandemiler ve Uluslararası Sisteme Etkileri. *Electronic Turkish Studies*. 15(4).

Ohst, B. ve Tuschen-Caffier, B. (2018). Catastrophic Misinterpretation of Bodily Sensations and External Events in Panic Disorder, Other Anxiety Disorders, and Healthy Subjects: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PloS One*. 13(3), e0194493.

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.

Öhman, A. ve Mineka, S. (2001). Fears, Phobias, and Preparedness: Toward an Evolved Module of Fear, and Fear Learning. *Psychological Review*. 108,(3), 483-522.

Öz, P. D. F. ve Bahadır-Yılmaz, U. H. E. (2009). Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Psikolojik Sağlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 16(3), 82-89.

Özbay, Ö. (2015). Dünyada ve Türkiye’de Uzaktan Eğitimin Güncel Durumu. *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi*. (5), 376-394.

Öztürk, Ö. Şişman, M. Y. Uslu, H. ve Çıtak, F. (2020). Effect of COVID-19 Outbreak on Turkish Stock Market: A Sectoral-Level Analysis. *Hitit University Journal of Social Sciences Institute*. 13(1), 56-68.

Paredes, M. R. Apaolaza, V. Fernandez-Robin, C. Hartmann, P. ve Yañez-Martinez, D. (2020). The Impact Of The COVID-19 Pandemic on Subjective Mental Well-Being: The Interplay of Perceived Threat, Future Anxiety and Resilience. *Personality and Individual Differences*. 110455.

Parkes, M. Stein, S. ve Reading, C. (2014). Student Preparedness for University E-Learning Environments. *The Internet and Higher Education*. 25, 1–10.

Peng, D. Wang, Z. ve Xu, Y. (2020). Challenges and Opportunities in Mental Health Services during The COVID-19 Pandemic. *General Psychiatry*. 33(5).

Petzold, M. B. Bendau, A. Plag, J. Pyrkosch, L. Mascarell Maricic, L. Betzler, F. ... ve Ströhle, A. (2020). Risk, Resilience, Psychological

Distress, and Anxiety at the Beginning of the COVID-19 Pandemic in Germany. *Brain and Behavior*. 10(9), e01745.

Pickens, J. (2005). Attitudes and Perceptions. *Organizational Behavior in Health Care*. 4(7).

Pietromonaco, P. R. ve Overall, N. C. (2020). Applying Relationship Science to Evaluate How the COVID-19 Pandemic may Impact Couples' Relationships. *American Psychologist*.

Pinar, S. E. Yildirim, G. ve Sayin, N. (2018). Investigating the Psychological Resilience, Self-Confidence and Problem-Solving Skills of Midwife Candidates. *Nurse Education Today*. 64, 144-149.

Polizzi, C. Lynn, S. J. ve Perry, A. (2020). Stress and Coping in the Time of COVID-19: Pathways to Resilience and Recovery. *Clinical Neuropsychiatry*. 17(2).

Poyrazlı, Ş. ve Can, A. (2020). Çevrim içi Psikolojik Danışma: Etik Kuralları, COVID-19 Süreci, Öneriler. *Okul Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*. 3(1), 59-83.

Prime, H. Wade, M. ve Browne, D. T. (2020). Risk and Resilience in Family Well-Being during the COVID-19 Pandemic. *American Psychologist*. 75(5), 631-643.

Qiu, W. Rutherford, S. Mao, A. ve Chu, C. (2017). The Pandemic and Its Impacts. *Health, Culture and Society*. 9, 1-11.

Reimers, F. M., ve Schleicher, A. (2020). A Framework to Guide an Education Response to The COVID-19 Pandemic of 2020. *OECD*. https://oecd.dam-broadcast.com/pm_7379_126_126988-t63lxsohs.pdf (9 Aralık 2020).

Reynolds, D. L. Garay, J. R. Deamond, S. L. Moran, M. K. Gold, W. ve Styra, R. (2008). Understanding, Compliance and Psychological Impact of The SARS Quarantine Experience. *Epidemiology & Infection*. 136(7), 997-1007.

Reznik, A. Gritsenko, V. Konstantinov, V. Khamenka, N. ve Isralowitz, R. (2020). COVID-19 Fear in Eastern Europe: Validation of the Fear of COVID-19 Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 1.

Richardson, G. E. (2002). The Metatheory of Resilience and Resiliency. *Journal of Clinical Psychology*. 58, 307-321.

Rutter, M. (2006). Implications of Resilience Concepts for Scientific Understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1094(1), 1-12.

Saatçi, E. (2020). COVID-19 Pandemisi Ve Sağlık Çalışanları: Yaşatmak mı Yaşamak mı?. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 24(3), 153-166.

Scheier, M. Carver, C. ve Bridges, M. (1994). Distinguishing Optimism from Neuroticism (and Trait Anxiety, Self-Mastery, and Self-Esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*. 67, 1063–1078.

Scheier, M. ve Carver, C. (1992). Effects of Optimism on Psychological and Physical Well-Being: Theoretical Overview and Empirical Update. *Cognitive Therapy and Research*. 16, 201–228.

Sepulveda-Loyola, W. Rodríguez-Sánchez, I. Perez-Rodriguez, P. Ganz, F. Torralba, R. Oliveira, D. V. ve Rodríguez-Mañas, L. (2020). Impact of Social Isolation due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*. 1-10.

Sezgin, F. (2012). İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin İncelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*. 20(2), 489-502.

Sher, L. (2019). Resilience as a Focus of Suicide Research and Prevention. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 140(2), 169-180.

Sher, L. (2020). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Suicide Rates. *QJM: An International Journal of Medicine*. 113(10), 707-712.

Singer, J. Spiegel, J. A. ve Papa, A. (2020). Preloss Grief in Family Members of COVID-19 Patients: Recommendations for Clinicians and Researchers. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 12(1), 90.

Sintema, E. J. (2020). Effect of COVID-19 on the Performance of Grade 12 Students: Implications for STEM Education. *Eurasia Journal of Mathematics, Science and Technology Education*. 16(7), em1851.

Smith, B. W. Dalen, J. Wiggins, K. Tooley, E. Christopher, P. ve Jennifer Bernard, J. (2008). The Brief Resilience Scale: Assessing the Ability to Bounce Back. *International Journal of Behavioral Medicine*. 15, 194–200.

Smith, M. D. ve Wesselbaum, D. (2020). COVID-19, Food Insecurity, and Migration. *The Journal of Nutrition*. 150(11), 2855-2858.

Soanes, C. ve Stevenson, A. (2006). *Oxford Dictionary of English*. 2. Baskı. Oxford, UK: Oxford University Press.

Song, L. Singleton, E. S. Hill, J. R. ve Koh, M. H. (2004). Improving Online Learning: Student Perceptions of Useful and Challenging Characteristics. *The Internet and Higher Education*. 7(1), 59-70.

Sood, S. ve Sharma, A. (2020). A Moderated-Mediation Model of Fear of Illness and Subjective Psychological Well-Being During COVID-19 Pandemic. *Research Square*. 1-26.

Sönmezer, B. (2015). *Öğretmenlerin Tükenmişlik ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2020a). Genel Koronavirüs Tablosu. <https://covid19.saglik.gov.tr/> (7 Aralık 2020).

T.C. Sağlık Bakanlığı (2020b). COVID-19 Nedir?. <https://covid19.saglik.gov.tr/> (7 Aralık 2020).

T.C. Sağlık Bakanlığı (2020c). Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı. <https://covid19.saglik.gov.tr/> (7 Aralık 2020).

T.C. Sağlık Bakanlığı (2020d). Erişkin Hasta Tedavisi. <https://covid19.saglik.gov.tr/> (7 Aralık 2020).

Tanner, C. (2020). When Coronaphobia Turns into Agoraphobia: ‘I Struggle to Even Go Out For A Walk’. <https://inews.co.uk/news/coronavirus-uk-latest-lockdown-restrictions-coronaphobia-agoraphobia-mental-health-434506> (9 Aralık 2020).

Telli, S. G. ve Altun, D. (2020). Koronavirüs ve Çevrimiçi (Online) Eğitimin Önlenebilen Yükselişi. *Üniversite Araştırmaları Dergisi*. 3(1), 25-34.

Thakur, V. ve Jain, A. (2020). COVID 2019-Suicides: A Global Psychological Pandemic. *Brain, Behavior, and Immunity*. 88, 952-953.

Tönbül, Ö. (2020). Koronavirüs (Covid-19) Salgını Sonrası 20-60 Yaş Arası Bireylerin Psikolojik Dayanıklılıklarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Humanistic Perspective*. 2(2), 159-174.

Türkçapar, H. (2014). *Bilişsel Terapi*. Ankara: HYB Yayıncılık.

UNESCO (2020). Education: From Disruption to Recovery. <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse> (9 Aralık 2020).

Valsecchi, M. ve Durante, R. (2020). Internal Migration and the Spread of Covid-19. *VoxEU*. 2.

Velavan, T. P. ve Meyer, C. G. (2020). The COVID-19 Epidemic. *Tropical Medicine & International Health*. 25(3), 278.

Wang, C. Pan, R. Wan, X. Tan, Y. Xu, L. Ho, C. S. ve Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors During the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic Among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(5), 1729.

Werner, E. E. (2000). "Protective Factors and Individual Resilience". J. P. Shonkoff ve S. J. Meisels (Ed.). *Handbook of Early Childhood Intervention* içinde. USA: Cambridge University Press, 115-132.

World Health Organization. (2020). WHO Director-General's Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19. <https://www.who.int/> (9 Aralık 2020).

Xiang, M. Zhang, Z. ve Kuwahara, K. (2020). Impact of COVID-19 Pandemic on Children and Adolescents' Lifestyle Behavior Larger than Expected. *Progress in Cardiovascular Diseases*. 63(4), 531-532.

Xiao, C. (2020). A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19)-Related Psychological and Mental Problems: Structured Letter Therapy. *Psychiatry Investigation*. 17(2), 175.

Xiong, J. Lipsitz, O. Nasri, F. Lui, L. M. Gill, H. Phan, L. ... ve McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 Pandemic on Mental Health in the General Population: A Systematic Review. *Journal of Affective Disorders*. 277(1), 55-64.

Yang, L. Wu, D. Hou, Y. Wang, X. Dai, N. Wang, G. ... ve Ruan, L. (2020). Analysis of Psychological State and Clinical Psychological Intervention Model of Patients with COVID-19. *MedRxiv*.

Yıldırım, M. Geçer, E. ve Akgül, Ö. (2020). The Impacts of Vulnerability, Perceived Risk, and Fear on Preventive Behaviours against COVID-19. *Psychology, Health & Medicine*, 1-9.

Yıldırım, M. ve Güler, A. (2020). Positivity Explains How COVID-19 Perceived Risk Increases Death Distress and Reduces Happiness. *Personality and Individual Differences*. 168, 110347.

Yıldırım, M. ve Solmaz, F. (2020). COVID-19 Burnout, COVID-19 Stress and Resilience: Initial Psychometric Properties of COVID-19 Burnout Scale. *Death Studies*. 1-9.

Yıldırım, S. (2020). Salgınların Sosyal-Psikolojik Görünümü: Covid-19 (Koronavirüs) Pandemi Örneği. *Electronic Turkish Studies*. 15(4).

Yondem, Z. D. (2007). Performance Anxiety, Dysfunctional Attitudes and Gender In University Music Students. *Social Behavior and Personality: An International Journal*. 35(10), 1415-1426.

Youssef, C. M. ve Luthans, F. (2007). Positive Organizational Behavior in The Workplace: The Impact of Hope, Optimism, and Resilience. *Journal of Management*. 33(5), 774-800.

Yu, J. Putnick, D. L. Hendricks, C. ve Bornstein, M. H. (2019). Long-term Effects of Parenting and Adolescent Self-Competence for the Development of Optimism and Neuroticism. *Journal of Youth and Adolescence*. 48(8), 1544-1554.

Zeki Kişı, M. (2020). *Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Duygusal Zeka ve Ruhsal Zeka İle İlişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Zeybek, S. U. (2016). *Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Muğla: Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Zeybek, S. U. ve Eroğul, A. R. Ç. (2017). Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*. 6(2), 59-66.

Zhang, S. X. Wang, Y. Rauch, A. ve Wei, F. (2020). Unprecedented Disruption of Lives and Work: Health, Distress and Life Satisfaction of Working Adults in China One Month into the COVID-19 outbreak. *Psychiatry Research*. 112958.

Zhu, J. Sun, L. Zhang, L. Wang, H. Fan, A. Yang, B. ... ve Xiao, S. (2020a). Prevalence and Influencing Factors of Anxiety and Depression Symptoms in the First-Line Medical Staff Fighting Against COVID-19 in Gansu. *Frontiers in Psychiatry*. 11, 386.

Zhu, N. Zhang, D. Wang, W. Li, X. Yang, B. Song, J. ... ve Niu, P. (2020b). A Novel Coronavirus from Patients with pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*. 382, 727-733.

Zolotov, Y. Reznik, A. Bender, S. ve Isralowitz, R. (2020). COVID-19 Fear, Mental Health, and Substance Use among Israeli University Students. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 1-7.

8 EKLER

EK A Sosyodemografik Bilgi Formu

1. Cinsiyet: Kadın	Erkek
2. Yaş :	a.20-29 b.30-39 c.40-49 d.50-59 e.60 yaş üstü
3. Eğitim durumu: A. İlköğretim	B. Lise
C. Üniversite – Önlisans/ Lisans	D. Yüksek lisans/Doktora
4. Medeni hal :	a. Evli b. Bekar c. Dul
5. Kendinizi hangi Gelir seviyesinde görüyorsunuz?	
a. Düşük b. Orta c.Yüksek	
7. Bir işte çalışıyor musunuz?	a. Çalışmıyorum b. Çalışıyorum
Eğer bir işte çalışıyorsanız salgın sürecinde çalışma durumunuz nasıldı?	
a.Çalışmıyorum	b.İşe gitmeye devam ettim
c.Evden çalışmaya devam ettim	
8. Çocuğunuz var mı?	a. Evet b. Hayır
9. Test yaptırdınız mı?	a. Evet b. Hayır
10. Kendiniz enfekte oldunuz mu?	a.Evet b.Hayır
11. Ailenizde enfekte olan oldu mu?	a.Evet b.Hayır
12. Enfekte olduysanız herhangi bir sağlık kurumunda yatılı tedavi gördünüz mü?	a.Evet b.Hayır
13. Tedavi gördüğünüz hastanenin yoğun bakım ünitesinde kalmanız gerekti mi?	a.Evet b.Hayır

EK B Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği

Değerli Katılımcı, aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden beklenen içtenlikle cevap vererek bilimsel bir çalışmaya yardımcı olmanız. Lütfen bütün sorularla ilgili görüşlerinizi ifade ediniz.

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum					
	1	2	3	4	5
1. Koronavirüsten (Covid-19) çok korkuyorum.					
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.					
4. Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim.					
6. Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.					
7. Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.					

EK C Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

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

EK D Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği

Pozitif Fonksiyonel Tutumlar Ölçeği					
	Hiç	Biraz	Ara-Sıra	Sık Sık	Her Zaman
1. Hayatımdaki iyi şeyler için minnettarım.	①	②	③	④	
2. Diğer insanlarla arkadaş olabileceğimin farkındayım	①	②	③	④	
3. Hayat genellikle eğlenceli, ilgi çekici ve heyecan vericidir.	①	②	③	④	
4. İyi şeyler her zaman kolay olmasa da başarılabilir.	①	②	③	④	
5. Bir şeyler kaybetmek zor olsa da bazen yeni başlangıçlar sağlar.	①	②	③	④	
6. Hayatımda başarılarım çoktur.	①	②	③	④	
7. Yeterince denersem istediğim her şeyde başarılı olabilirim.	①	②	③	④	
8. Hayatımın önemli bazı alanlarında başarılı oldum.	①	②	③	④	
9. Benim için gelecekte iyi şeyler olacağına inanıyorum.	①	②	③	④	
10. Gelecekte umutluyum.	①	②	③	④	
11. Geleceğimi istediğim gibi şekillendirebileceğime inanıyorum.	①	②	③	④	
12. Gelecekle ilgili heyecan verici planlarım var.	①	②	③	④	
13. Ben değerli bir insanım.	①	②	③	④	
14. En az diğer insanlar kadar iyiyim.	①	②	③	④	
15. Bence ben iyi bir insanım.	①	②	③	④	
16. Birçok iyi özelliğim vardır.	①	②	③	④	
17. Hayatımda problemler olsa bile zamanla düzeleceğini bilirim.	①	②	③	④	
18. Yaşayabileceğim problemlerin çoğuyla başa çıkabileceğimi düşünüyorum.	①	②	③	④	
19. Problemlerim olduğunda onlara katlanabilirim.	①	②	③	④	
20. Problemlerim olduğunda çok uzun sürmeyeceklerini bilirim.	①	②	③	④	
21. Bir problemle karşılaştığımda genellikle elimden gelenin en iyisini yaparım.	①	②	③	④	
22. Karşılaşabileceğim problemlerin neredeyse hepsiyle baş edebileceğime inanırım.	①	②	③	④	
23. Şu anki problemlerim çok ciddi değil.	①	②	③	④	

EK E Etik Kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 02/10/2020-152499



T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ

Sayı : E-69396709-050.01.04-152499
Konu : Etik Kurul Kararı (Berna DOĞUŞ
KOÇOĞLU).

02/10/2020

Sayın Berna DOĞUŞ KOÇOĞLU

Üniversitemiz Etik Kurulu'nun 16.09.2020 tarih ve 2020/05 sayılı toplantısında alınan karar
aşağıda sunulmuştur.
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Ali Argun KARACABEY
Rektör

Ek: Berna DOĞUŞ KOÇOĞLU (1 sayfa)

Belge Doğrulama Kodu: BELCHU12

Adres: 0 (850) 850 27 35
Telefon: 0 (850) 850 27 35 Faks: 0 (212) 860 04 81
Kep Adresi: areluniv@hs01.kep.tr

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Adresi: https://aredebys.arel.edu.tr/en/Vision/Validate_Doc.aspx

Bilgi için: Betül NİŞANCI
Unvan: Uzman Yardımcısı
Tel No: 0 (850) 850 27 35



KARAR NO-12: Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji yüksek lisans programı öğrencisi **Berna DOĞUŞ KOÇOĞLU**'nun “Yetişkinlerde Korona Virüs Fobisinin Psikolojik Dayanıklılıkla ve Pozitif Tutumlarla İlişkinin İncelenmesi ” isimli çalışması görüşüldü. **Yapılan görüşmeler sonucunda;** öğrenci Berna DOĞUŞ KOÇOĞLU'nun çalışmasının, raportörün görüşü doğrultusunda etik ilkelere uygun olduğuna katılanların oy birliği ile karar verildi.