

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



İRAN'DA HEMŞİRELERDE SIKINTI TOLERANSI VE  
PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ İLE KORONA KAYGISI  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALEH SALAMAT GAZNAGH

İSTANBUL, 2024

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



İRAN'DA HEMŞİRELERDE SIKINTI TOLERANSI VE  
PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ İLE KORONA KAYGISI  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALEH SALAMAT GAZNAGH

İSTANBUL, 2024

## KABUL VE ONAY

**HALEH SALAMAT GAZNAGH** tarafından hazırlanan “İRAN”DA HEMŞİRELERDE SIKINTI TOLERANSI VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ İLE KORONA KAYGISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ” adlı tez çalışmasının savunma tarihi 23.02.2024 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği /oy çokluğu ile İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Muzaffer ŞAHİN

İstanbul Arel Üniversitesi

.....

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Nilgün ONNAR

İstanbul Arel Üniversite

.....

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin Murat ÖZKAN

İstanbul Rumeli Üniversitesi

.....

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

.....

Prof. Dr. Ali AKDEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

## **YEMİN METNİ**

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “İRAN”DA HEMŞİRELERDE SIKINTI TOLERANSI VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ İLE KORONA KAYGISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ” 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.

23.02.2024

**HALEH SALAMAT GAZNAGH**

## ÖZET

**İRAN'DA HEMŞİRELERDE SIKINTI TOLERANSI VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ İLE KORONA KAYGISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**  
**HALEH SALAMAT GAZNAGH**  
**İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**PSİKOLOJİ**

**(DANIŞMAN: DR. ÖĞR. ÜYESİ MUZAFFER ŞAHİN)**

**İSTANBUL, 2024**

Hemşirelik hem fiziksel hem de duygusal stresle dolu bir meslek olarak kabul edilir. Yoğun iş yükü ve Kovid -19 olan hastalarla karşılaşma ve etkileşim tehdidi, hemşirelerin zihinsel sağlığını giderek erozyona uğratmaktadır. Kovid -19'a bağlı artan stres ve kaygı ile sıkıntı toleransının azalması, hemşirelerin psikolojik iyi oluşunu azaltmaktadır. Bu çalışma, hemşireler arasındaki stres toleransı, psikolojik iyi oluş ve Kovid-19 kaygısı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın istatistiksel popülasyonu İran'ın Batı Azerbaycan ilindeki tüm hemşireleri içermektedir. Morgan tablosu ve küme rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak 269 hemşirelik örneği seçilmiştir. Bu araştırmada veri toplamak için Korona Virüs Kaygı Ölçeği, Sıkıntıya Tolerans Ölçeği ve RIF Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (RSPWB) kullanılmıştır. Batı Azerbaycan'ın farklı bölgelerinden rastgele seçilen üç ilçe, ardından her ilçeden rastgele seçilen dört hastane ve her hastaneden rastgele seçilen Korona bölümlerinde çalışan yaklaşık 67 hemşire ile görüşülmüştür. Veri analizi için Pearson korelasyon katsayısı ve çoklu regresyon analizi kullanılmış ve bilgiler SPSS yazılımı kullanılarak analiz yapılmıştır. Araştırma hipotezlerinin analiz sonuçları, hemşireler arasında Kovid -19 kaygısı, sıkıntı toleransı ve psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Sıkıntı toleransı ve psikolojik iyi oluşun bileşenleri, Kovid -19 kaygısının varyansının yaklaşık %40'ını açıklamaktadır. Özetle bulgular, Kovid -19 kaygısı ile sıkıntı toleransı ve psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir bağlantı olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Korona kaygısı, sıkıntı toleransı, psikolojik iyi oluş, hemşireler

## ABSTRACT

### İRAN'DA HEMŞİRELERDE SIKINTI TOLERANSI VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ İLE KORONA KAYGISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

MSC THESIS

HALEH SALAMAT GAZNAGH

GRADUATE SCHOOL, ISTANBUL AREL UNIVERSITY

PSYCHOLOGY

(SUPERVISOR: ASSIST. PROF. DR. MUZAFFER ŞAHİN))

İSTANBUL, 2024

Nursing is considered a profession filled with both physical and emotional stress. The intense workload and the threat of encountering and interacting with patients with COVID-19 are gradually eroding the mental well-being of nurses. This study was conducted to determine the relationship between stress tolerance, psychological well-being, and COVID-19 anxiety among nurses. The statistical population of the study includes all nurses in the West Azerbaijan province of Iran. A sample of 269 nurses was selected using the Morgan table and cluster random sampling method. In this research, the Coronavirus Anxiety Scale, Distress Tolerance Scale, and the RIF Psychological Well-Being Scale (RSPWB) were used to collect data. Three random districts from different regions of West Azerbaijan were selected, and then, four hospitals were randomly chosen from each district. Approximately 67 nurses working in the COVID-19 departments were selected from each hospital. Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis were used for data analysis, and the information was analysed using SPSS software. The results of the analysis of the research hypotheses indicate a significant relationship between COVID-19 anxiety, distress tolerance, and psychological well-being among nurses. The components of distress tolerance and psychological well-being explain approximately 40% of the variance in COVID-19 anxiety. In summary, the findings suggest a meaningful connection between COVID-19 anxiety and distress tolerance, as well as psychological well-being among nurses.

**Key Words:** Corona anxiety, distress tolerance, psychological well-being, nurses

# İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET.....	i
ABSTRACT .....	ii
İÇİNDEKİLER .....	iii
ŞEKİL LİSTESİ.....	v
TABLO LİSTESİ .....	vi
ÖNSÖZ.....	vii
<b>1 GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
1.1 Problem .....	2
1.2 Araştırmanın Önemi.....	5
1.3 Araştırmanın Hipotezleri.....	7
<b>2 TEMEL İLKELER VE KAVRAMLAR.....</b>	<b>8</b>
2.1 Teorik Temeller.....	8
2.1.1 Korona Hastalığı .....	8
2.1.1.1 Kaygı Kavramı .....	10
2.1.1.2 Hastalık Kaygısı.....	11
2.1.1.3 Korona Kaygısı .....	11
2.1.1.4 Kovid -19 ve Sağlık Kaygısı.....	12
2.1.1.5 Halkın Ruh Sağlığı.....	14
2.1.2 Sıkıntıya Tolerans .....	14
2.1.2.1 Sıkıntı ve Baskının Kavramsal Yönleri .....	16
2.1.2.2 Sıkıntı Toleransın Boyutları.....	17
2.1.2.2.1 Belirsizliğe Tahammülsüzlük.....	17
2.1.2.2.2 Belirsizliğe Tolerans .....	18
2.1.2.2.3 Başarısızlık Toleransı.....	18
2.1.2.2.4 Sıkıntıya Tolerans (Olumsuz Duygusal Durumlar İçin) .....	19
2.1.2.2.5 Rahatsızlığa Tahammülsüzlük .....	20
2.1.2.3 Sıkıntı Toleransının Davranışsal Tanımı .....	20
2.1.2.4 Sıkıntı Toleransının Altında Yatan Mekanizmalar .....	21
2.1.2.5 Sıkıntı Toleransı, Risk ve Esneklik Arasındaki Kavramsal Bağlantılar .....	22
2.1.3 Psikolojik İyi Hali.....	23
2.1.3.1 Refah Kavramı .....	23
2.1.3.2 Refah İle İlgili Görüşler .....	24
2.1.3.2.1 Hazcılık Görüşü .....	24
2.1.3.2.2 Mutluluk Bakış Açısı .....	25
2.1.3.2.3 Kendini Gerçekleştirme Teorisi .....	26
2.1.3.2.4 Keyes'in Psikolojik İyi Oluş Modeli.....	28
2.1.3.3 Ruhsal Esenliğin Bileşenleri .....	29
2.1.3.4 Mental Sağlığı Yordayan Değişkenler .....	32
2.2 Araştırmada Yer Alan Değişkenlerle İlgili Çalışmalar .....	33
<b>3 YÖNTEM.....</b>	<b>35</b>
3.1 Araştırma Tasarımı.....	35
3.2 Evren ve Örneklem .....	35
3.4 Veri Toplama Araçları .....	36
3.4.1 Demografik Bilgi Formu.....	36

3.4.2	Koronavirüs Kaygı Ölçeği .....	36
3.4.3	Sıkıntı Tolerans Ölçeği .....	36
3.4.4	RIF Psikolojik İyilik Anketi (RSPWB) .....	37
3.5	Araştırmanın Yapılma Yöntemi .....	37
3.6	Veri Analiz Yöntemi .....	37
<b>4</b>	<b>BULGULAR</b> .....	<b>38</b>
4.1	Verilerin Analizleri .....	38
4.2	Hipotez Testi .....	40
4.2.1	Birinci Hipotez: Hemşirelerde sıkıntı toleransı ile Korona kaygısı arasında anlamlı bir ilişki vardır. ....	40
4.2.1.	İkinci Hipotez: Hemşirelerde psikolojik iyi oluş ile Korona kaygısı arasında anlamlı bir ilişki vardır. ....	41
4.2.2	Üçüncü Hipotez: Hemşirelerde sıkıntı toleransı ve psikolojik iyilik hali Korona kaygısını yordamaktadır. ....	42
<b>5</b>	<b>TARTIŞMA ve SONUÇ</b> .....	<b>45</b>
5.1	Araştırma Sonuçlarının İncelenmesi ve Yorumlanması .....	45
5.1.1	Birinci Hipotez: Hemşirelerde stres toleransı ile Korona kaygısı arasında anlamlı bir ilişki vardır. ....	45
5.1.2	İkinci Hipotez: Hemşirelerde psikolojik iyi oluş ile Korona kaygısı arasında anlamlı bir ilişki vardır. ....	46
5.1.3	Üçüncü Hipotez: Sıkıntı toleransı ve psikolojik iyilik hali hemşirelerde Korona kaygısını yordamaktadır. ....	47
5.2	Araştırmanın Sınırlılıkları .....	48
5.3	Araştırma Önerileri .....	48
<b>6</b>	<b>KAYNAKLAR</b> .....	<b>52</b>
<b>7</b>	<b>EKLER</b> .....	<b>62</b>
	EK A Anket Formu .....	62
	EK B Ölçekler .....	63
	EK C İsim Verilecek .....	67
	EK D Korona Hastalığı Kaygı Ölçeği.....	69
	EK E İsim Verilecek .....	72
<b>8</b>	<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	<b>74</b>



## ŞEKİL LİSTESİ

### Sayfa

Şekil 3.1 Araştırmanın Kavramsal Modeli..... 35



## TABLO LİSTESİ

### Sayfa

Tablo 4.1 Araştırma değişkenlerinin istatistiksel açıklaması.....	38
Tablo 4.2 Çoklu Bağlantı Hipotez Testi .....	39
Tablo 4.3 Değişken değerlerinin dağılımının normalliğini belirlemek için Smirnov Kolmogorov testi kullanılır.....	40
Tablo 4.4 Sıkıntı Toleransının Korona Kaygısı ile İlişkisi .....	41
Tablo 4.5 Psikolojik iyi oluşun korona kaygısı ile ilişkisi.....	42
Tablo 4.6 Sıkıntı toleransı ve psikolojik iyi olma durumuna dayalı olarak Korona kaygısını tahmin etmeye yönelik çoklu regresyon analizi .....	43
Tablo 4.7 Regresyon önemi sıkıntı toleransına ve psikolojik iyi oluşa dayalı Korona kaygısı .....	43
Tablo 4.8 Korona kaygısının sıkıntı toleransına ve psikolojik iyi oluşa dayalı regresyon katsayıları .....	44

## ÖNSÖZ

Bu süreçte bana her zaman destek olan tez danışmanım, kıymetli hocam Dr. Öğretim Üyesi CIIP Muzaffer ŞAHİN'e, değerli destek ve katkılarından dolayı çok teşekkür ederim.

Ayrıca proje'de bana yardımcı olan tüm arkadaşlarıma ve katılımcılara şükranlarımı sunarım. Son olarak beni her koşulda destekleyen ve yanımda olan sevgili aileme minnet ve teşekkürlerimi bir borç bilirim.

23.02.2024

**HALEH SALAMAT GAZNAGH**

# 1 GİRİŞ

Dünya son birkaç yıl içinde Kovid -19 adı verilen ciddi bir sağlık tehditi altında kalmıştır. Bu virüs, bir aydan kısa bir sürede küresel bir salgına dönüşmüş ve tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkan bu virüs, hızla milyonlarca insanı etkisi altına almıştır. Bu durum uluslararası düzeyde sınırların kapanmasına, iletişimin azalmasına ve milyarlarca insanın evlerinde karantinaya alınmasına neden olmuştur. Evde kalmak, iletişim eksikliği, sosyal mesafe kuralları ve hijyen önlemleri, birçok insanı endişe, obsesif düşünceler, travma sonrası stres bozukluğu, uyku bozuklukları, duygusal düzensizlikler ve düşük toleransa neden olan çeşitli psikolojik sorunlarla karşı karşıya bırakmıştır. Bugün, Kovid -19'un dünya çapında yayılması göz önüne alındığında, etkilerinin ciddi olduğu fiziksel ve ruhsal sağlık üzerindeki olumsuz etkileri net bir şekilde görülmektedir. Bireylerin psikolojik durumu, ruhsal sağlık ve stres tepkileri göz önüne alındığında bu stres faktörü, sağlık hizmetlerinde çalışan personelin stres ve anksiyete reaksiyonları üzerinde olumsuz etkiler yaratmıştır.

Sağlık bakımının en önemli unsurlarından biri olan hemşireler, insan sağlığı hizmetlerinin ana yükünü taşıdıkları için sürekli yoğun psikolojik baskıya maruz kalmaktadırlar. Hemşirelik, fiziksel ve duygusal stresle dolu bir meslek olarak kabul edilir. Günümüzde hemşirelerin en yaygın duygusal tepkilerinden biri olan anksiyete, özellikle Kovid -19'un yayılmasıyla artmıştır. Kovid -19 anksiyetesi, hemşirelerin Kovid-19'a yakalanan hastalarla yoğun çalışma ve etkileşimleri nedeniyle ortaya çıkan tehditkâr ve zorlayıcı iş yükü nedeniyle giderek hemşirelerin güç ve yeteneklerini tükenmesine sebep olmaktadır. Hemşirelerin güç ve yetenek düzeylerinin azalarak, Kovid -19 anksiyetesi ile ilgili duygusal olumsuz deneyimlerin bir diğerine eklenmesi, stres ve anksiyetenin artmasına ve dayanma yeteneklerinin azalmasına neden olmaktadır. Bu durum, hemşirelerin psikolojik refah düzeyini daha önce hiç olmadığı kadar zayıflatmaktadır.

## 1.1 Problem

Aralık 2019’da Çin’de ortaya çıkan Koronavirüs hastalığı (Kovid -19) hızla yayılarak tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Kovid -19 virüsü, SARS ve Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü ile büyük benzerlik gösteren yeni bir Koronavirüs türüdür (Shigemura ve diğerleri, 2020). Bu hastalık akut solunum yolu enfeksiyonu olup, başlangıçtaki belirtileri pnömoni, ateş, kas ağrıları, yorgunluk ve sindirim belirtilerini içerir (Farnoosh ve diğerleri, 2020). Küresel verilere göre, bu hastalık için %3'lük bir ölüm oranı bildirilmiştir (Habibi ve diğerleri, 2020). Yüksek tansiyon ve vücudun enfeksiyonlara karşı direncinin azalması, Kovid -19'un ana belirtilerindedir (Wan ve diğerleri, 2020). Bu rahatsızlık belirtilerinden her biri bile başlı başına insan üzerinde fiziksel ve ruhsal durumu daha zor ve dayanılmaz hale getirir (Jiang ve diğerleri, 2020). Kovid -19'un yayılması ve sağlıkla ilgili sonuçları, 21. yüzyılın en önemli sosyal olaylarından biri olmuştur (Chan ve diğerleri, 2020; Wilder-Smith ve Freedman, 2020). Bu salgını farklı kılan şey, insanların hastalığa maruz kalmaktan korktukları için mantıksız davranışlar sergilemeleridir. Bu hastalık, insanlarda ciddi fiziksel rahatsızlıkların yanı sıra hastalığa maruz kalmanın öngörülemez ve hastalığın kontrol altına alınma zamanının belirsiz olması gibi nedenlerden dolayı zihinsel karmaşaları da beraberinde getirmiştir (Bo ve diğerleri, 2020). Bu bağlamda, Kovid -19'un en önemli olumsuz sonuçlarından biri, dünya çapında anksiyeteye neden olmasıdır (Sadati ve diğerleri, 2020). Epidemiyologlara göre hemşirelerin; bu hastalığa yakalanma riskinin yüksek olması nedeniyle en az %60'ı anksiyete ile mücadele etmektedir. Kovid -19 anksiyetesi, Kovid -19 salgını boyunca ruhsal sağlık açısından ana gösterge olarak öne çıkmıştır (Marjanovic ve diğerleri, 2021). Kovid -19'a olası maruziyetten kaynaklanan korku ve anksiyete, ruhsal ve psikolojik rahatsızlıklara ve bireylerdeki stresin artmasına yol açabilir (Poursadeghiyan ve diğerleri, 2016).

Yaribeygi ve diğerleri (2017) tarafından belirtildiği üzere, uzun süreli stresin devam etmesi, bağışıklık sistemini zayıflatarak; vücudun hastalıklarla, örneğin Koronavirüsle mücadele yeteneğini azaltabilir. Hastane sağlık personeli, özellikle belirli salgınlara karşı ilk mücadele eden ve görevleri sırasında kendi canlarını tehlikeye atan görevlilerdir (Hoang ve diğerleri, 2020). Bu kapsamda, hemşireler sağlık alanında önemli bir rol oynarlar. Çünkü sağlık kuruluşlarının en büyük ve aktif insan kaynağı olarak kabul edilirler (Asadi, Mamaryani ve diğerleri, 2019).

Hemşireler, Kovid -19 hastalarıyla yakın temasları nedeniyle enfeksiyona karşı savunmasızdır ve virüsü meslektaşları ve aile üyelerine bulaştırabilirler (Hoang ve Rang Liu, 2020).

Kişisel koruyucu ekipman eksikliği, onların Kovid -19'lu hastaları tedavi ederken hastalanmalarına ve en azından dört hafta işyerinden uzak kalmalarına neden olabilmektedir. Bu problem; hemşire sayısının azalması; diğer personelin iş yükünün artması gibi sorunlara neden olarak hemşirelerin aşırı yorgunlukla çalışmalarına sebebiyet verebilmektedir (Seyyia, 2020). Belirtilen bu etkenlerden bağımsız olarak sadece bu hastalığın doğası gereği bile tüm insanlarda olduğu gibi hemşirelerde de yorgunluk, kaygı ve depresyon gibi şiddetli stres tepkileri artabilmektedir. (Rahimian Bujar ve diğerleri, 2007). Bu bağlamda, Neymati ve diğerleri (2020) Kovid-19 hastalığıyla ilgili olarak hemşirelerin kendileri ve aileleri için yüksek düzeyde kaygı yaşadıklarını rapor etmişlerdir. Geçmiş araştırmalar, SARS hastalığına yakalanan hastaların bakımını üstlenen hemşirelerde travma sonrası stres bozukluğu, kaygı, depresyon, panik ataklar, aşırı uyarılma, endişe, güvensizlik ve intihar düşüncelerinin yaygın olduğunu göstermektedir (Lai ve diğerleri, 2020). Bu bozukluklar, iştah kaybı, yorgunluk, fiziksel yeteneklerde bozulma, uyku düzeninde bozukluk, duyarsızlık, korku ve umutsuzluk gibi durumlara yol açabilir. Artan kaygının olası nedenleri arasında; enfekte olma endişesi, salgının kontrol edilememesi ve ülke genelinde tıbbi ekipman eksikliği vb. nedenler yatmaktadır (Neymati ve diğerleri, 2020).

Koronavirüs hastalığından kaynaklanan baskılar ve endişelerle başa çıkma konusunda, hemşirelerin tepkilerini etkileyen faktörlerden biri, stres tolerans kapasiteleridir. Simmons ve Gaylord (2008), bunu negatif duygularla başa çıkma yeteneği olarak tanımlarken, diğer görüşler bilgi işleme yöntemlerini ele almaktadır. (Hosseinzadeh ve diğerleri, 2020). Duygusal düzensizlikle ilgili araştırmalarda duygusal deneyimleri ve olumsuz duygusal durumlara karşı direnme yeteneğini içeren bir yapı tanımlanmaktadır (McKillup ve Doyt, 2013). Bu yapı, bireyin bilişsel veya fiziksel süreçleri sonucu oluşabilir ve genellikle duygusal deneyimlerin negatif etkilerini azaltma eğiliminde olan pratik eğilimlerle belirlenir. Ayrıca, stres toleransı çok boyutlu bir niteliğe sahiptir ve duygusal bozukluklara sebep olabilecek bir dizi boyutu içerir, bunlar;

- 1) Duygusal stresin tolere edilme kapasitesi,
- 2) Duygusal durumun değerlendirilmesi ve kabul kapasitesi,
- 3) Bireyin duyguları düzenleme şekli ve duyguların hafifletilmesi için çaba göstermesidir.

Düşük stres eşiğine sahip bireyler, kaygıyı katlanılmaz olarak algılar ve kaygı ve stresleriyle başa çıkamazlar. Bu bireyler kaygıyı kabul etmez ve buna maruz kalmaları durumunda utanç ve endişe hissederler. Çünkü duygularla başa çıkma yetenekleri sınırlıdır. Bu bireyler, duyguları ve kaygıyı hafifletme becerisi olmadığı zaman, tüm dikkatlerini bu rahatsız edici duygulara verir ve performansları düşer (Williams ve diğerleri, 2013).

Mevcut Kovid pandemisine dair yapılan çalışmalara göre sağlık hizmetleri personelinin, özellikle de hemşirelerin, ruhsal sağlık ve refahlarının azalmasında, kaygı ve stres temel faktörler olarak kabul edilmektedir (Yaghoubi ve diğerleri, 2022; Almalki ve Alsheri, 2021). Ruhsal sağlık ve refah, farklı teorisyenlerin bakış açılarından farklı tanımlara sahiptir (Boylan, Tompkins ve Krogger, 2022). Kabul edilen tanımlardan biri, ruhsal refahın, bireyin yaşamda gelişim ve başarı için bir zemin olarak hizmet eden ruhsal, sosyal ve bedensel kaynaklar ile ruhsal, sosyal ve bedensel zorluklar arasındaki denge ile yaşamdan memnuniyet ve olumlu duyguları deneyimleme algısı olduğu şeklindedir (Kisowska ve Groba, 2022).

Refahın ana göstergeleri kavramının birçok tanımı olup; bu tanımlardan birisi; yaşamın tüm yönlerine duyulan memnuniyet, pozitif duyguların varlığı ve negatif duyguların yokluğu şeklindedir (Tran ve diğerleri, 2022). Benzer şekilde, işyerindeki ruhsal refah da memnuniyetle birlikte sağlık hissi, olumlu duygular ve bu duyguların, kişilerin sorumluluklarını ve görevlerini en iyi şekilde yerine getirmeye teşvik eden bir durumdur (Enayati ve Golparvar, 2018; Golparvar ve Abedini, 2014). Son iki yılda, özellikle Kovid pandemisi zamanında yapılan ciddi ve sürekli çalışmalar, hemşirelerin ruhsal sağlık ve refahında kaygının rolüne dikkat çekmiştir (Vatan Khah, Maleki, Habibzadeh ve Malekshahr, 2021). Şivandi ve Hasannov (2020), Alizadeh Birjandi ve ekibi (2021) ile Aini ve arkadaşları (2020) Koronavirüs kaynaklı kaygının, hemşireler

de dahil olmak üzere farklı kesimlerde sağlık ve ruhsal refahı zayıflatmada önemli bir etken olduğunu ifade etmektedir.

## 1.2 Araştırmanın Önemi

Dünya Sağlık Örgütü, 30 Ocak 2020'de, Kovid -19'u sadece Çin için değil, tüm dünya sağlığı için bir tehdit olarak ilan etmiştir (Serviliens, 2020; Chan ve diğerleri, 2020). Resmi raporlara göre, 15 Nisan 2020'ye kadar dünya genelinde bir milyondan fazla insan bu virüse yakalanmış ve bu virüs nedeniyle 50 binden fazla ölüm rapor edilmiştir (Lai, Shih, Ko, Tang ve Hsueh, 2020). Bu yeni viral hastalık, SARS ve MERS'ten sonra 21. yüzyılın üçüncü küresel hastalığıdır (Chang ve diğerleri, 2020; Paules, Marston ve Fauci, 2020). Bu hastalığın yayılması nedeniyle, Dünya Sağlık Örgütü 11 Mart 2020'de bu hastalık için pandemi terimini kullanmıştır (Takian ve diğerleri, 2020). Bu hastalık sadece genel sağlık endişelerine neden olmakla kalmayıp, aynı zamanda bazı psikolojik hastalıklara da yol açmıştır (Shahiad ve Mohammadi, 2020).

Salgının yayılmasıyla birlikte, dünya genelinde birçok insan hastalığa yakalanma korkusuyla karşı karşıya kaldı ve özellikle sağlık personelinde psikolojik korku ve kaygının oluşmasına neden olmuştur (Zhou ve diğerleri, 2020). Çünkü bulaşıcı hastalıkların yaygınlaştığı dönemlerde yaygın bir negatif duygu olarak kaygı; sağlık personeli tarafından deneyimlenmektedir (Peng ve diğerleri, 2010). Kovid -19 salgını sırasında Çin'deki sağlık personeli üzerinde yapılan bir çalışmanın sonuçları, 512 sağlık personeli arasında yaklaşık 164 kişinin doğrudan enfekte hastalarla temas ettiğini göstermiştir. Araştırma sonucu; bu grupta, anksiyete yaygınlığının yaklaşık %12.5 olduğunu ve bu kişilerin %10.35'inin hafif, %11.36'sının orta düzeyde ve yaklaşık %0.78'inin şiddetli anksiyete yaşadığını ortaya koymuştur (Brooks ve diğerleri, 2020). Öte yandan, toplu trajediler, özellikle bulaşıcı hastalıkları içeren durumlar, genellikle bir dizi korku ve endişe dalgasına yol açmaktadır. Bu durum, geniş bir nüfusun davranışlarında ve psikolojik refahında ciddi bir bozulmaya neden olmaktadır (Baliceratnam ve Janka, 2006). Son zamanlarda yapılan geniş çaplı araştırmalar, Kovid -19'a enfekte olma eğiliminde olan bireylerde (örneğin sağlık personeli), zararlı stresin %4.73, depresyonun %7.50, genel anksiyetenin %7.44 ve uyku bozukluğunun %1.36 olduğunu göstermiştir (Liu ve diğerleri, 2020).



Klinik ortamda hemşireler, her gün birçok acıya tanık olmakta ve diğer kişisel rahatsızlıkları gözlemlemektedir. Hastaların kötüleşmesi, uykusuzluk, belirsizlik ve kişisel ilişkilerdeki bozulma gibi durumlar, stresin ve anksiyete döngüsünün artmasına neden olmaktadır. Yaşanan anksiyete diğer alanlara da yayılarak; bakım sistemi performansını ve kalitesini etkilemektedir (Delaney ve diğerleri, 2018). Hemşirelerin maruz kaldığı kaygının etkili bir şekilde yönetilememesi, kriz durumlarında duyguları hakkında kontrol kaybına yol açmaktadır. Ortaya çıkan hassasiyet, Koronavirüs kaynaklı kaygının daha çok artmasına neden olabilmektedir.

Kaygı; sağlığı etkileyen en önemli faktörlerden biridir (Houang ve diğerleri, 2022). Olumsuz durumlar ve duygular yoluyla beyin ve vücut düzeyinde biyokimyasal değişikliklere neden olmaktadır (Alizadeh Birjandi, Ghanchee ve diğerleri, 2021). Bu değişiklikler arasında, kan basıncı ve kardiyovasküler sistemde heyecan ve uyarılma durumları ortaya çıkmaktadır (Aini ve diğerleri, 2020). Psikolojik düzeyde, kaygı deneyimlendiğinde; fiziksel ve duygusal belirtilerle birlikte endişe arttığında, bireyin olumlu duyguları deneyimleme ve yaşamdan memnuniyet duygusunu elde etme olasılığı azalır. Sonuç olarak, özellikle en çok kaygıya maruz kalan hemşirelerde psikolojik refahın azaldığı görülmektedir.

Virüsün daha fazla yayılması ve hemşirelerde artan ölüm oranı, diğer hemşireler için bir stres kaynağı oluşturarak; psikolojileri üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Stres ve psikolojik bozukluklar, bir döngü gibi bağışıklık sistemini zayıflatarak; Koronavirüsün yayılmasını hızlandırabilmektedir. Özellikle daha önce psikolojik bozuklukları olan bireylerde durum daha endişe verici hale gelebilmektedir. (Pourabdollah ve Qasempour, 2020). İran, Koronavirüs enfeksiyonu açısından en yüksek oranlardan birine sahip olan on ülkeden biridir ve hemşirelerin Kovid-19 hakkındaki bilgi seviyelerinin değerlendirilmesi, hastalığın kontrolünde etkili bir adım olabilir (Brooks ve diğerleri, 2020). Ayrıca, Koronavirüs neredeyse bilinmeyen bir virüs olduğu için ve psikolojik boyutları henüz insanlar üzerinde az araştırıldığından, hemşirelerin sağlığı mesleğin doğası gereği her zaman risk altındadır. Belirtilen içeriklere göre bu çalışma, hemşirelerde stres toleransı ve psikolojik iyi oluş ile Korona kaygısı arasında bir ilişki olup olmadığı sorusuna cevap vermeyi amaçlamaktadır

### 1.3 Araştırmanın Hipotezleri

1- Hemşirelerde stres toleransı ile Korona kaygısı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

2- Hemşirelerde psikolojik iyi oluş ile Korona kaygısı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

3- Hemşirelerde sıkıntıya dayanıklılık ve psikolojik iyilik hali Korona kaygısını yordamaktadır.

### 1.4. Kavramsal Tanım

#### Sıkıntıya Tahammül

Sıkıntı, fiziksel ve bilişsel süreçlerin olumsuz bir sonucu olabilir. Ancak genellikle duygusal deneyimden kurtulmak için harekete geçme arzusuyla karakterize edilen duygusal bir durum şeklindedir (Simons ve Gaher,2008).

Tehlike toleransı dört bölümden oluşur:

- 1: Duygusal sıkıntıyı tolere etmek
- 2: Negatif duyguların cazibesine kapılmak
- 3: Sıkıntının zihinsel olarak değerlendirilmesi
- 4: Sıkıntıyı gidermek için düzenleyici çabalar

#### Psikolojik Esenlik

Riff (2014) psikolojik esenliği; kişinin gerçek potansiyel yeteneklerini gerçeşleştirmek ve mükemmellik için çabalaması olarak tanımlamaktadır. Bu görüşe göre esenlik, kişinin yetenek ve yeteneklerinin gerçeşleştirilmesinde kendini gösteren, aşkınlık ve terfi çabası anlamına gelir.

## 2 TEMEL İLKELER VE KAVRAMLAR

Bu bölümde önce teorik temeller, ardından pratik temeller ve son olarak korona kaygısı, sıkıntı toleransı ve psikolojik iyi oluşun teorik ve deneysel temellerinin bir özeti sunulmuştur.

### 2.1 Teorik Temeller

Tez Danışmanı, çalışmanın konu seçme aşamasından savunulmasına kadar olan tüm Bu bölüm korona virüsü hakkında tartışmaları içermektedir.

#### 2.1.1 Korona Hastalığı

29 Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde bulunan bir hastanedeki doktorlar, zatürre hastalarıyla ilgili olağandışı vakaları fark etmişlerdir. Ancak bu hastalığın ilk vakası 12 Aralık'ta görülmüştür. Daha sonra yapılan araştırmalar, bu hastalığın kaynağının Çin'in merkezindeki Hubei eyaletine bağlı Wuhan şehrinde bulunan deniz ürünleri, kümes hayvanları ve canlı hayvan pazarından kaynaklandığını göstermiştir. Bundan sonra, 31 Aralık'ta Dünya Sağlık Örgütü'ne olağandışı bir zatürre vakası salgını bildirilmiştir. 1 Ocak 2020 tarihinde söz konusu market kapatılarak dezenfekte işlemi başlatılmıştır.

Bu hastalığa neden olan ajan hakkında kapsamlı spekülasyonların ardından Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) nihayet Wall Street Journal tarafından yayınlanan raporu doğrulamıştır. 9 Ocak 2020'de bu hastalığın sebebi olarak 2019 - nCoV adlı yeni Koronavirüs olduğu duyuruldu (Khan, 2020; Gralinsky ve Minacheri, 2020).2019-nCoV'nin ilk genom dizisi, Zhang ve Şangay'daki Fudan Üniversitesi'ndeki diğer bilim adamları tarafından onaylandıktan bir gün sonra çevrimiçi olarak yayınlanmıştır (Gralinski ve Minacheri, 2020).

Ardından, 11 Ocak'ta, Çin'deki farklı enstitüler (Çin CDC, Wuhan Viroloji Enstitüsü ve Çin Tıp Bilimleri Akademisi) tarafından bu virüsün beş genom dizisi daha GSAID veri tabanına kaydedilmiştir. Ve dünyanın dört bir yanındaki araştırmacıların bu yeni Koronavirüsü araştırmaya başlamasına izin verilmiştir (JSD Database, 2020).17 Ocak itibarıyla, bu oronavirüsle ilgili Çin'de 62 vaka ve Çin dışında üç vaka olduğu doğrulanmıştır (Tayland'da 2 vaka ve Japonya'da 1 vaka) (Dünya Sağlık

Örgütü, 2020). Daha sonra Çin'de ve yurt dışında izole edilen tüm Koronavirüslerin genom dizileri de belirlenerek veri tabanına kaydedilmiştir. Uygun teşhis kitleri yapıldıktan sonra, Vietnam, Singapur ve Hong Kong dahil olmak üzere dünyanın diğer bölgelerinde bu hastalığın diğer şüpheli vakaları da tespit edildi (Dünya Sağlık Örgütü, 2020). Korona virüsü genomunun başarılı izolasyonu ve dizilimi, bu virüsün kökenini ve bulaşıcı özelliklerini anlamada çok yardımcı olmuştur.

Ancak birçok belirsizlik halen devam etmekte ve bilim insanları bu yeni virüs hakkında kapsamlı araştırmalar yapmaktadır. Vakalardaki artışın ve bu virüsün küresel yayılımının ardından, 30 Ocak 2020'de Dünya Sağlık Örgütü, yeni Koronavirüsü; uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu olarak sınıflandırmıştır. Bu hastalığın sadece Çin için değil, tüm ülkeler için bir tehdit olduğu görülmüştür (Lai ve diğerleri, 2020). Bu yeni Koronavirüsten önce Dünya Sağlık Örgütü, H1N1 influenza virüsü (2009), çocuk felci virüsü (2014), Batı Afrika'da Ebola virüsü (2014), Zika virüsü (2016) salgınlarıyla bağlantılı olarak bir halk sağlığı acil durumu ilan etmiştir.

Bu şekilde yeni koronavirüsün yayılmasını önlemek için sağlık çalışanları, hükümetler ve genel olarak halkın birbiriyle işbirliği yapmasının hayati bir gereklilik olduğu görüldü. 11 Şubat 2020'de Dünya Sağlık Örgütü yeni Koronavirüs hastalığının resmi adını Kovid-19 olarak tanımlamıştır (Lai ve diğerleri, 2020). Uluslararası Virüs Sınıflandırma Komitesi (ICTV) ise bu hastalığa neden olan virüsün adını değiştirerek; 2019-n CoV yerine SARS-CoV-2 olarak tanımlamıştır (Gorbalnia ve diğerleri, 2020). Bu virüsün yeni olması nedeniyle doğru ve tam bir bilgi bulunmamakla birlikte bu hastalık şimdiye kadar kendini solunum yolu semptomları şeklinde göstermiştir. Bu hastalıkta üç ana semptom; kuru öksürük, ateş ve nefes darlığıdır. Vakaların %80'inde semptomlar hafiftir (öksürük veya ateş) ve ateş çok hafif veya şiddetli olabilir. Vakaların %20'sinde semptomlar şiddetlidir. Nefes darlığı veya bazı vakalarda ölüme yol açabilen ciddi akut solunum yolu hastalığı (ARDS) meydana gelir. Kovid -19 hastalığı nadiren (%5) burun akıntısı, hapşırma veya boğaz ağrısı belirtileriyle kendini göstermektedir (Wan ve diğerleri, 2020).

Kimin, daha şiddetli bir hastalığa yakalanacağı çeşitli faktörlere bağlıdır ve bunlardan en önemlisi kişinin bağışıklık sistemidir. Kalp hastalığı, akciğer hastalığı, tansiyon veya diyabet gibi hastalığı olan kişiler, Kovid -19 hastalığının ağır tipine daha fazla maruz kalmaktadır. Bu hastalık yeni bir fenomendir. Şu anda bu hastalığın

öldürücülüğü hakkında kesin bir bilgi verilememekte ancak istatistikler bunun yaklaşık %2 olduğunu göstermekte; Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ise bu sayı değişebilmektedir (Shahyad ve Mohammadi, 2019).

### 2.1.1.1 Kaygı Kavramı

Anksiyete, korkuya benzer ancak nesnel bir faktör olmaksızın fizyolojik bir uyarılma durumudur. Çünkü korku; bilinen, dışsal, kesin ve kaynağı itibarıyla çatışmasız bir tehdide verilen tepkidir. Anksiyete; bilinmeyen, içsel, belirsiz bir tehlikeye karşı bir tepkidir ve bir çatışma kaynağıdır. Kaygı; yaygın, çok nahış ve genellikle belirsiz bir endişe duygusudur. Kalp çarpıntısı, kendini boşlukta hissetme gibi fiziksel belirtileri ve sosyal izolasyon gibi davranışsal belirtileri, konsantrasyon sorunları, unutkanlık gibi duygusal ve psikolojik belirtileri vardır (Sadok ve diğerleri, 2010; aktaran Porafkari, 2010). Beck, patolojik kaygının, kişinin tehdidi gerçekte olduğundan daha fazla tahmin ettiği risk değerlendirmesinin aşırı tekrarından kaynaklandığına inanmaktadır.

Kaygılı insanların belirtileri: Korkunç olayları olduğundan daha çok şansa bağlamaktadır. Korkutucu bir olayın şiddetini olduğundan daha fazla ölçmektedir. Kişinin problemle başa çıkma yeteneklerini hafife almaktadır. Diğer insanların yeteneklerini, gerçekte olduğundan daha az, kendisine verebilecekleri yardım açısından ölçmektedir (Sharf, 2013). Çeşitli kişilik süreçleri arasındaki çatışma, genellikle Freud'un kaygı dediği bir tür psikolojik eziyete neden olmaktadır. Anksiyete bilinçli veya bilinçsiz olabilir ve varlığı her zaman bir çatışmanın ortaya çıktığının bir işaretidir. Anksiyete, kişinin kendini çaresiz ve başa çıkamayacak durumda hissetmesine neden olduğunda ortaya çıkar. Yaşanan kaygı kişinin kendisinden beklenen sonuçlara bağlıdır (Rosenhan ve Seligman, 2009; aktaran Seyed Mohammadi, 2019).

Anksiyete yaşamak ve hatta bunu tahmin etmek, insanların hemen çözmeye çalıştıkları üzücü bir deneyimdir. İnsanlar özellikle kaygının üstesinden gelmek için iyi stratejilerden yararlanmaktadır. Bisiklete binmeyi öğrendiğimizde olduğu gibi korkuyu yenmek veya güçlü düşmanlar bizi kovalarken olay yerinden kaçmak dışında, insanlar zihinlerindeki sorunlu dürtü ve dürtülerin anlam ve önemini değiştirebilmektedir. Bu değişiklikleri, en yaygın olanları bastırma ve yansıtma,

asimilasyon ve rasyonalizasyon gibi savunmalar olan başa çıkma stratejileri veya savunmaları kullanarak yapmaktadırlar. Kaygı kelimesi ayrıca küçük bir rahatsızlık hissinden şiddetli korku veya dehşete kadar devam edebilen zihinsel ve duygusal bir durumu ifade etmektedir. Uzun süreli veya şiddetli kaygı; terleme, titreme, mide bulantısı ve kafa karışıklığı gibi fiziksel belirtilere yol açabilmektedir. Kaygı, genellikle korkulan durumlarda ortaya çıkan, olumsuz ve korkutucu düşüncelerle yoğunlaşan bir tepkidir (Rosenhan ve Seligman, 2009; aktaran Seyed Mohammadi, 2019).

### **2.1.1.2 Hastalık Kaygısı**

Hastalık kaygısı, insanların hastalıkla yüzleşmekten kaçınmalarının yanı sıra çeşitli hastalıklara yakalanmaktan rahatsızlık duymaları ve korkmaları olarak tanımlanmaktadır (Bush ve diğerleri, 2007). Hastalanmanın ani ve zihinsel bir korkusudur. Bu nedenle hastalık kaygısı, normalde belirli bir durumda ortaya çıkan bir tür kaygının özel bir kavramıdır (Olaati, 2013). Hastalık kaygısı bozukluğu, bazı yönlerden obsesif kompulsif bozukluğa benzemektedir. Aslında, bazı araştırmacılar bunu bir tür obsesif-kompulsif bozukluk olarak görmektedir. Kişi hastalıkla ilgili düşüncelere takıntılıdır ve kaygısını azaltmak için vücut kitlelerine dokunmak, internette tıbbi bilgi aramak ve birçok doktora gitmek gibi şeyler yapması gerektiğini hissetmektedir (Lavasanı, 2012).

### **2.1.1.3 Korona Kaygısı**

Son zamanlarda oldukça fazla endişeye neden olan faktörlerden biri de korona virüsü ile ilgili endişelerdir. Toplumun tüm üyelerinin bu kaygıyı doğrudan veya dolaylı yaşamış olmasıdır. Ancak bu kaygıyı en fazla yaşayabilecek gruplardan biri de sağlık çalışanlarıdır. Çünkü tıbbi bakım, sağlık çalışanlarını Korona virüsü olan veya olduğundan şüphelenilen kişilerle karşılaştığı durumlarda bu virüse karşı daha savunmasız hale getirmektedir. Korku ve stres, beyindeki hipotalamusu uyararak ve ardından adrenal korteksinden kortizol hormonunun salgılanmasını artırarak; kısa vadede vücuttaki sempatik sinirleri uyarmakta ve vücudun stresli faktörlerle baş etmesinde fayda sağlamaktadır.

Ancak bu korku ve stress sonucunda vücudun tepkisi, yani kortizol seviyesindeki artış ve sempatik uyarım uzun vadede devam ederse, yıkıcıdır ve bağışıklık sisteminin zayıflamasına, vücudun hastalıklarla karşı koyma yeteneğinin azalmasına yol açmaktadır. Anksiyete, kişide gelecekte yaşanacak korkunç bir olay hakkında normalden daha fazla endişeli ve üzgün olduğu bir durumu ifade etmektedir (Lee ve diğerleri, 2020). Anksiyetenin zarar verici sonuçları vardır. Örneğin; anksiyete olan kişi; duygularını kontrol etme, kaygı tepkileri ve yaşam görevlerini en iyi şekilde yönetme becerisine olan güven eksikliği yaşamaktadır. Şiddetli solunum semptomları olan hastalarda anksiyete deneyimleri üzerine çok az araştırma yapılmıştır.

Kovid -19 ile ilgili kaygı yaygındır ve çoğunlukla bilinmeyen ve insanlarda bu virüs hakkında bilişsel belirsizlik yaratmasından kaynaklanmaktadır. Bilinmeyen korkusu insanlarda güvenlik algısını azaltır ve insanlar için her zaman bir endişe kaynağı olmuştur. Bu kaygıyı daha da artıran Kovid -19 hakkında hala çok az bilimsel bilgi bulunmaktadır. Kaygı, insanları doğru ve yanlış bilgileri ayırt edemez hale getirebilmekte ve bu nedenle yanlış karar verme, sağlıklı düşünememe gibi olumsuzluklar yaşamalarına neden olabilmektedir. Araştırmaların çoğu hastaların kaygılarına odaklanmaktadır. Korona gibi bir hastalık salgını sırasında hastalık korkusu ve ölüm korkusu, günlük aktivitelerin karmaşasıyla birlikte sağlıklı insanlar bile kaygıya kapılmaktadır (Tuke ve diğerleri, 2020).

#### **2.1.1.4 Kovid -19 ve Sağlık Kaygısı**

Ortaya çıkan hastalıklar, bazı stres yaratan faktörler, Kovid -19 da görüldüğü gibi sağlık kaygısına ve endişesine neden olmaktadır (Alipour ve diğerleri, 2018). İnsanların sağlık ve tıbbi sorunlarla ilgili sorularını yanıtlayan 4030 sisteminin bazı danışmanları, insanların kendilerini sıklıkla aramalarının nedeninin; aşırı Korona kaygısı ve Korona korkusundan kaynaklandığını açıklamışlardır. Kaygı durumunda, danışman ve psikologlardan da yardım alınması gerekmektedir. Bu alanda İran Danışmanlık Derneği, İran Psikologlar Derneği ve İran Cumhuriyeti Psikoloji ve Danışmanlık Sistemi Teşkilatı (Bülten) ile işbirliği içinde ülkede bir takım tedbirler alınmıştır (İran Psikoloji Derneği, 2019).

Öte yandan Şiao ve diğerleri (2019) araştırmalarında, anksiyete düzeylerinin stres düzeyleri ile anlamlı bir şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir. Kovid-19

hastalarına dahil olan tedavi personelinin uyku kalitesi ve öz yeterliliğinde olumsuz etkiler olduğunu ortaya koymaktadırlar. Bazen kaygı ve sağlık kaygısı belirtileri, hastalık kaygısı gibi bir ruhsal bozukluk şeklinde kendini göstermektedir.

Hastalık kaygısı, kişinin sağlığıyla ilgili aşırı endişe ve zihinsel meşguliyet anlamına gelmektedir. Bu bozukluğun ana özelliği, fiziksel semptomların ve doğal duyuların anormal semptomlar olarak gerçekçi olmayan bir şekilde yorumlanmasıdır. Bu durum, zihinsel olarak hastalıkla meşgul olmaya veya ciddi bir hastalığa yakalanma korkusuna neden olmaktadır. Bu bozuklukta, fiziki muayeneler herhangi bir fiziksel bozukluk göstermese de fiziksel belirtiler bununla ilişkilendirilebilmekte veya kişinin gerçekçi olmayan yorumu haklı görülebilmektedir. Bir hastalığa yakalanma korkusu veya gerçekçi olmayan inancı, tıbbi güvencelere rağmen devam eden bireyin; sosyal ve mesleki performansında bozulmalar yaşanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). 2004'te yapılan bir araştırma, kendisini hasta sanma bozukluğu görülen hastaların yaygın olduğunu ve en çok kendini hasta sanma bozukluğu ile depresyon ve anksiyete arasında ilişkinin örtüştüğünü göstermektedir. Kendini hasta sanma bozukluğu olan hastalar genellikle tıbbi ve terapötik bakım aramakta, sosyal ve mesleki engellerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Talai ve diğerleri (2008) çalışmasında incelenen öğrencilerde; kendini hasta sanma bozukluğu belirtilerinin sınırdan yaygınlığı % 8,36 depresyon ve anksiyete yaygınlığı %16 dır.

Kendini hasta sanma bozukluğu olan 70 öğrenci arasında 57 vakanın düşük şiddette ve 13 vakanın orta seviyede olduğu görülmektedir. Şiddetli solunum semptomları olan hastalarda anksiyete deneyimleri üzerine çok az araştırma yapılmıştır. Ancak hastalıktan kaynaklanan kaygı, kronik solunum hastalarının üçte ikisini klinik bir biçimde etkilemekte ve yaşam kalitelerinde ve fiziksel performanslarında azalmaya yol açmaktadır. Bu nedenle bulaşıcı hastalıkların neden olduğu stresin şiddetli kaygı şeklinde etkilerinin yaygın olduğu görülmektedir. Kovid-19 ile ilgili zihinsel stres ve kaygı da yaygındır. Bunun çoğunlukla bilinmez kalmasından ve bu virüs hakkında kaygıyı yoğunlaştıran bilişsel belirsizlikten kaynaklandığı görülmektedir (Alipour ve diğerleri, 2018). Kaygı ve stresin artması nedeniyle krize yönelik müdahale tedbirlerinin ve bu alanda sağlık hizmetinin alınması gerekmektedir.



### **2.1.1.5 Halkın Ruh Sağlığı**

Kovid-19'un yeni ve bilinmeyen bir hastalık olması ve hastalığın patlak vermesinden sonraki son birkaç yılda bu hastalık için etkili bir tedavi veya aşı bulunamaması nedeniyle, Kovid-19'un yayılması sırasında farklı toplumdaki insanlar evde kalmak zorunda kalmıştır. Sosyal mesafe, hastalığın yayılmasını önlemek için en yaygın ve en iyi stratejidir. Buna bağlı olarak insanların evde kalması nedeniyle farklı aile bireyleri arasında çeşitli psikolojik rahatsızlıklar görülebilmektedir. Anksiyete, insan sağlığını tehdit eden stresli durumlara ve tehlikelere karşı vücudun doğal tepkisi olan, en sık görülen ruhsal bozukluklardan biridir. Ocak 2020'de Çin'de ortaya çıkan Kovid-19 salgını sırasında kendilerini 14 gün izole eden kişilerde uyku kalitesi üzerine yapılan bir araştırmanın sonuçları, uyku bozukluğunun bu kişilerde artan kaygı ve stresle ilişkili olduğunu göstermektedir. Uygun sosyal destek bu hastalarda uyku kalitesini iyileştirmiştir (Şiao ve diğerleri, 2019).

2020'nin başlarında Çin'de Kovid-19'un yayılmasının ardından sıradan insanlar arasında yapılan başka bir araştırmanın sonuçları, bu çalışmaya çevrimiçi olarak katılan yaklaşık 2019 katılımcının yaklaşık %4,6'sının yüksek düzeyde hastalık sonrası semptomlar bildirdiğini göstermektedir. Bu arada genel toplumda psikolojik belirtilerin ortaya çıkmasında etkili olan faktörlerden bazılarının hastalığa yakalanma riski, gelecekteki iş durumu, bireyler ve aileler için gelir kaynakları ile ilgili endişeler olduğu görülmektedir (San ve diğerleri, 2020).

### **2.1.2 Sıkıntıya Tolerans**

Sıkıntı toleransı, meta-duygusal bir kavram olarak tanımlanmakta ve duygusal bir durumdan ziyade bir özellik olarak kabul edilmektedir. Genellikle bir kişinin olumsuz duygusal durumları deneyimleme ve tolere etme konusunda kendi kendine bildirdiği ve algıladığı yeteneği olarak kabul edilmektedir (Simmons ve Gaher, 2008). Ayrıca davranışsal yetenek duygusal sıkıntı yaşarken, hedefe yönelik davranışta ısrar olarak tanımlanmaktadır. Sıkıntı toleransı, rahatsız edici fizyolojik durumlara tahammül etme yeteneği olarak ta ifade edilmektedir (Bernstein, Zavalenski ve diğerleri, 2009; aktaran McKillop ve DeWitt, 2013). Gaher ve Simon'a göre, rahatsızlığa toleransı düşük olan kişiler şu özelliklere sahiptir: Üzgün hissetmeye tahammül edemeyeceklerinin farkındadırlar. Başkalarının olumsuz duygularla başa

çıkma için daha iyi olanaklara sahip olduğunu düşünmektedirler. Kendilerini aşağılanmış hissetmektedirler ancak bu durum olumsuz duygulara katlanamamalarından kaynaklanmaktadır. Başa çıkma becerilerinin eksikliği ve sinir bozucu duygusal durumları yönetememe algısı nedeniyle, bu insanlar olumsuz duygular yaşamaktan kaçınmak için çok çabalamaktadır.

Kaçınmak mümkün değilse, rahatsız edici duygusal durumu çözmek için sağlıksız yollara başvuracaklardır. Bu sağlıksız çözüm işe yaramaz olursa, muhtemelen tüm enerjileri duygularına odaklayacak ve bu da sonunda işlevlerini daha da bozacaktır. Kuramsal açıdan sıkıntıya tolerans, rahatsızlığa tolerans olarak farklı şekillerde algılanmakta ve ayrıca kişinin olumsuz duygular, belirsizlik, başarısızlık ve fiziksel rahatsızlık gibi bir dizi olumsuz içsel duruma karşı kapsamlı toleransı olarak algılanmaktadır (Simmons ve Gaher, 2008). Bu beceri, standart bilişsel davranışçı terapi becerileri ile zihin uygulamasının, özellikle radikal kabulün bir birleşimidir.

Sıkıntıyla başa çıkmanın ana adımları kabul etme (accepts) kelimesi altında özetlenmiştir. Bu adımlar; faaliyetler, katılım, karşılaştırma, duygular, bastırma, düşünceler ve hisler olarak sıralanmaktadır. Aslında bu teknik, danışanın bazı faaliyetlerde bulunarak (yakın bir arkadaşını aramak, hatta odayı toplamak gibi) bazı işlere katılarak (bir başkasına yardım etmek gibi) kendini daha kötü durumda olan kişilerle karşılaştırmasına yardımcı olmaktadır. (Film izlemek gibi), ağırlı durumları geçici olarak bastırmak (kişi ile problemler arasına hayali bir duvar çekmek gibi), düşünceleri değiştirmek ve diğer duyuları güçlendirmek, duyuları geri getirmek ve sıkıntı ve ıstıraba katlanma yeteneğini arttırmak, sıkıntıyla başa çıkmak için başvurulan yöntemlere örnek gösterilebilir (Mirzayi ve Şems, 1389). Tehlike toleransı, çeşitli nedenlerle uygulayıcıların ve klinik bilimcilerin ana odak noktası olmuştur ve olmaya devam etmektedir.

Esas olarak, sıkıntı toleransı yapısının çeşitli psikopatoloji biçimlerinin geliştirilmesine ve sürdürülmesine katkıda bulunduğu görülmektedir (Örneğin madde kullanımı, kaygı, ruhsal durum, kişilik bozuklukları). Geçen yüzyılda yapılan araştırmalar gözden geçirildiğinde; araştırmacıların ve klinisyenlerin, çok çeşitli rahatsız edici içsel durumlara odaklanan stres toleransının rolünü karakterize etmekle gerçekten çok ilgilendikleri görülmektedir. Araştırmalar; olumsuz duygular, rahatsız edici fiziksel duygular yaşayan vakaların genellikle, çeşitli psikolojik bozukluklara

maruz kalan insanlar olduğuna veya insanlar arasında varsayılan bir risk veya sürdürme faktörleri olarak sıkıntı toleransının ayrı yapısının kavramsallaştırılmasına odaklanır (Esfandzad, Shams, Pasha Maithami ve Erfan, 2015).

### **2.1.2.1 Sıkıntı ve Baskının Kavramsal Yönleri**

Akademisyenler, sıkıntıya odaklanmalarında farklılık gösteren çok çeşitli sıkıntı toleransı yapılarını kavramsallaştırmışlardır. Duyguların deneyimindeki bireysel farklılıklar -hem yoğunlukları hem de sıklıkları- sıkıntı toleransının doğasını etkileyebilmektedir. Daha düşük düzeyde sıkıntı toleransına sahip bireyler, sıkıntıya ve sıkıntıya neden olan durumlara uyumsuz tepkiler vermeye eğilim gösterebilmektedir.

Sonuç olarak, bu kişiler ilgili olumsuz duygulardan/sıkıcı durumlardan kaçınmaya çalışabilmektedir. Tersine, daha yüksek düzeyde sıkıntı toleransına sahip bireyler, sıkıntıya ve sıkıntıya neden olan durumlara uyumsal olarak daha fazla tepki verebilmektedir. Şu anda, evrensel olarak entegre edilmiş bir sıkıntı toleransı modeli bulunmamaktadır.

Bazı yazarlar, bu ve ilgili yapılar üzerindeki çalışmalarını entegre etmeye çalışan en son olası yapısal modelleri tanımlamıştır (Bernstein ve diğerleri, 2009). İşlevsel ve nörobiyolojik düzeylere dayalı kavramsal bir sıkıntı toleransı modeli oluşturmaya ilgi gösterilmiştir. Trafton ve Gifford'un sıkıntı toleransı ile ilgili teorisi şu şekildedir;

1-Olumsuz pekiştirme fırsatına yanıt vermeme becerisini içermektedir. (Örneğin, sıkıntıdan kurtulmak, olumsuz pekiştirme için bir fırsatı temsil etmektedir.)

2-Anlık ödül fırsatlarına yanıt verme konusunda özdenetim göstermektedir.

3-Anlık pekiştirmeye tepki olarak bir dürtüsellik yönü olarak kabul edilebilmektedir.

Bu bakış açısı, ödül ve tepki öğrenmenin altında yatan nörobiyolojik temellerin sıkıntı toleransına aracılık edebileceğini öngörmektedir (Leiro ve diğerleri, 2010).

### 2.1.2.2 Sıkıntı Toleransın Boyutları

Psikopatoloji literatüründe birçok sıkıntı tolerans yapısı uygulanmış ve incelenmiş olup, bu konuda kapsamlı bir teori bulunmamaktadır (Meschi ve Meschi, 2015). Algılanan sıkıntıya tahammül etme kapasitesi beş ana şekilde uygulanmıştır:

1- Kararsızlık

2- Belirsizlik

3- Başarısızlık

4- Olumsuz duygusal durumlar

5- Bedensel duygular.

Bu yapılar, belirli deneysel sıkıntı türlerine odaklanmak için teorize edilmiş olsalar da belirli kavramsallaştırmalardan kaynaklanmaktadır. Ancak kapsayıcı bir modele entegre edilmemişlerdir. Ayrıca, sıkıntı toleransının bu yönlerinin her biri, kişisel bildirim göstergeleri kullanılarak hesaplanmaktadır (Alschuler ve Beer, 2015).

#### 2.1.2.2.1 Belirsizliğe Tahammülsüzlük

Belirsizliğe tahammülsüzlük (IU), tüm insanların belirsizlikle karşı karşıya olduğu ve belirsizliğin varlığının genellikle doğada hoş olmadığı varsayımı altında tanımlanmaktadır. Ancak insanlar, yaşamdaki belirsizlik ve ne kadar rahat oldukları konusunda bir süreklilik içinde farklılık göstermektedir. Belirsizliğe tahammülsüzlük, "bir kişinin bilişsel, duygusal ve davranışsal seviyelerde belirsiz durumları nasıl algıladığını, yorumladığını ve bunlara nasıl tepki verdiğini etkileyen bilişsel bir önyargı" olarak tanımlanmaktadır (Meschi ve Meschi, 2015).

Friston ve diğerleri (1994), endişe bağlamında belirsizliğe tahammülsüzlüğü ortaya koymuş ve insanların endişelenmesinin ana sebebinin, gelecekteki olumsuz sonuçlardan kaçınma umuduyla koşullar üzerinde kontrol sağlamaya çalışmak olduğuna dikkat çekmiştir. Belirsizliğe tahammülü yüksek olan bireyler, belirsizliğe karşı olumsuz bir önyargıya sahiptirler. Etkili problem çözme becerilerinin uygulanmasında kafaları karışmaktadır, inançlarını değiştirmek için daha fazla kanıt

ihtiyaç duymaktadırlar ve olumsuz sonuçların olasılığını abartabilmektedirler. Endişe, problem çözme becerilerindeki düşük özgüveni ve azalan kontrol duygusunu yansıtmaktadır (Alschuler & Beer, 2015).

#### **2.1.2.2.2 Belirsizliğe Tolerans**

Belirsizlik toleransı kavramı, Frankel-Brunswick (1949) tarafından geliştirilmiştir. Belirsizlik toleransı "Duygusal ve algısal bir kişilik değişkeni" olarak tanımlanmıştır (Farnham ve Marks, 2013). Belirsizlik toleransı genellikle bir kişilik değişkeni veya bireysel farklılıkların bir faktörü (Budner, 1962) olarak ve klinik psikoloji (Lachance ve diğerleri, 1999), tıp (Geller ve diğerleri, 1993) ve örgütsel davranış gibi çeşitli alanlarda kullanılmıştır (McLaine vd., 2015).

Belirsizlik toleransının nispeten istikrarlı bir bireysel farklılık göstergesi olduğu konusunda genel bir fikir birliği mevcuttur. Belirsizlik bir algıdır ve merkezi bir uyaran hakkında alınan bilginin bir fonksiyonudur. Bazı belirsizlik türlerinin bir çekiciliği vardır. Örneğin; bir hikayedeki gizemli bir karakter, kaygı uyandırabilir, çünkü içinde belirsizlik vardır ve aynı zamanda bu karakter çekici de olabilir. Belirsizlik, olumlu potansiyele sahip fırsatları gölgeleyerek olumsuz bir sonuç doğurabilir. Netice olarak, belirsizlik hem çekim hem de itme yaratabilmektedir (McLaine ve diğerleri, 2015).

Bununla birlikte, belirsizlik toleransı genellikle tek boyutlu bir ölçekle ölçülebilmektedir. Belirsizliğe müsamaha göstermeyen, siyah beyaz çözümlere başvurma eğiliminde olan, hızlı ve kendi kendine karar veren kişiler; genellikle gerçeklikten habersiz olarak tanımlanmaktadır (Frankel-Brunswick, 1949). Ölçeğin diğer ucunda, deneyime açıklık ölçeğinde yüksek puan alan kişiler (Caligiuri ve diğerleri, 2000) genellikle davranışlarında risk alma eğilimi göstermektedir. Belirsiz durumlar onlar için arzu edilir, zorlayıcı ve ilginç olarak algılanmaktadır (Farnham ve Marks, 2013).

#### **2.1.2.2.3 Başarısızlık Toleransı**

Başarısızlığa tolerans, kötü ve olumsuz durumlara (örneğin, yaşamdaki sonuca varmayan ve başarısız hedefler) tahammül etmek için algılanan; bireysel farklılıkları yansıtır. Başarısızlık toleransı, çeşitli özdenetim ve duygusal değişkenlerle ilişkilidir.

Başarısızlığa tahammül etmek, aynı zamanda sorunları erteleme ve kendine zarar verme ile bağlantılıdır. Geleceğe bakıldığında, kaygı ve depresyon belirtileri görülebilir. (Leiro ve diğerleri, 2010; aktaran Zavalensky ve diğerleri, 2011).

Harrington (2005) tarafından bir öz bildirim umutsuzluk tolerans ölçeği geliştirilmiştir. Bu ölçeğin adı başarısızlık - rahatsızlıktır (FDS). Rasyonel duygusal davranış terapisinden esinlenen ve 28 sorudan oluşan bu ölçek; başarısızlığa ve rahatsızlığa karşı tahammülsüzlüğün kavramsallaştırılmasıyla ilgilidir (Zavalenski ve diğerleri, 2011).

#### **2.1.2.2.4 Sıkıntıya Tolerans (Olumsuz Duygusal Durumlar İçin)**

Simmons ve Gaher (2008), sıkıntı toleransı kavramını, bir kişinin olumsuz duygusal durumları; tolere etme yeteneği olarak kavramsallaştırmıştır. Simmons ve Gaher, duygusal sıkıntı toleransının doğası gereği çok boyutlu olduğunu belirtmektedir.

Bunlar:

- (1). Tahammül etme yeteneği
- (2). Duygusal durumun kabul edilebilir bir şekilde değerlendirilmesi
- (3). Kişinin duygularını nasıl düzenlediği
- (4). Olumsuz duyguya ne kadar dikkat çekildiği ve performansı ne kadar etkilediği, şeklinde sıralanmaktadır.

Olumsuz duygusal durumlar için daha düşük tolerans seviyeleri, madde kullanım bozuklukları, uyuşturucu kullanımı, aşırı yeme semptomları ve travma sonrası stres semptomları olasılığı ile ilişkilidir (Vujanovic, Dutcher ve Burns, 2016). Bu açıdan sıkıntı toleransını ölçmek için Simmons ve Gaher (2008) Sıkıntı Tolerans Ölçeği'ni (DTS) geliştirmiştir.

### **2.1.2.2.5 Rahatsızlığa Tahammülsüzlük**

Sıkıntıya tahammülsüzlük (DI), bir kişinin fiziksel rahatsızlıkları veya rahatsız edici bedensel durumları tolere etme kapasitesini ifade etmektedir. Anksiyete bozukluğu olan bireyler arasında yaygın görülmektedir (Schmidt ve diğerleri, 2019). Aşırı davranışları incelemek, fiziksel rahatsızlığa dayanma kapasitesindeki belirli bireysel farklılıkların bilgisine ulaşılmasını sağlamaktadır. (Schmidt ve diğerleri, 2019). Bu durum, Rahatsızlığa Tahammülsüzlük Ölçeği'nin (DIS) oluşturulmasına yol açmıştır. Bu ölçek, rahatsızlığa tahammülsüzlüğün üst düzey faktöründen, rahatsızlığa veya ağrıya tahammülsüzlüğün ve fiziksel rahatsızlıktan kaçınmanın iki alt dereceli faktöründen oluşmaktadır. Sonuçlar, sıkıntı toleransı ve sıkıntı tahammülsüzlüğünün ayrı fakat ilişkili süreçler olduğunu göstermektedir (Bernstein ve diğerleri, 2009; aktaran Mitchell ve diğerleri, 2013).

### **2.1.2.3 Sıkıntı Toleransının Davranışsal Tanımı**

Sıkıntı toleransı, hoş olmayan bir duyguyu deneyimlemekten; anında kurtulmayı sağlayan davranışlardan kaçınma eğilimini tanımlamaktadır. Kaçmak mümkün olduğunda, bir kişinin sıkıntı yaşamaya devam etme yeteneğinin bir ölçüsüdür. Davranışsal terimlerle, sıkıntı toleransı; olumsuz pekiştirme fırsatına yanıt vermektен kaçınmayı içermektedir (Gifford, 2002). Bu, acil bir ödüle (örneğin, sıkıntıdan kurtulma) verilen yanıtı, kontrol etmenin özel bir örneğidir. Ödül ve tepki öğreniminin (örneğin, ödüllendirici ortamlar) altında yatan ve bunları modüle eden nörobiyolojik temeller, muhtemelen sıkıntı toleransına müdahale etmektedir.

Sıkıntı toleransının doğası, tek bir nörobiyolojik süreç tarafından belirlenmez. Bunun yerine; sıkıntı toleransının ortaya çıkışını modüle etmesi gereken bir dizi farklı anatomik ve işlevsel nörobiyolojik süreç tanımlanabilir. Sıkıntı toleransı kavramını bu farklı biyolojik ve fonksiyonel bileşenlere ayırmak, bulguların insan popülasyonlarına yorumlanmasını ve sıkıntı toleransını değiştirmeye yönelik müdahalelerin tasarımını kolaylaştırabilir. Sıkıntı toleransının altında yatan süreçler, deneyim ve bilişlere dayalı olarak fırsatları değerlendirmek, yaşanan davranışların sonuçlarından öğrenme, genetik tarafından belirlenen bir dereceye kadar çevreye uyum sağlama ve yürütücü işlevleri içermektedir. Bu nedenle, sıkıntı toleransının önceki deneyimler, öğrenme, inançlar ve beklentiler tarafından modüle edilmesi ve genetik arka plandan etkilenmesi

muhtemeldir. Bu mekanizmalar, sıkıntı toleransının sabit bir özellik olmadığını, ancak muhtemelen farklı müdahale stratejileri türleri ile değiştirilebileceğini göstermektedir (Zavalensky ve diğerleri, 2011).

#### **2.1.2.4 Sıkıntı Toleransının Altında Yatan Mekanizmalar**

Zavalensky ve diğerleri (2011), sıkıntı toleransının temelde ödül odaklı bir davranış olduğunu varsayan bir model önermiştir. Ödül odaklı davranışın altında yatan temel süreçlerdeki çeşitlilik, sıkıntı toleransındaki farklılıklara katkıda bulunmalıdır. Ortamdaki fırsatlara ne kadar hızlı ve güçlü bir şekilde yanıt verileceğine karar vermek birkaç faktöre bağlıdır:

- 1- Ödülün beklenen değeri
- 2- Bireyin deneyiminde ödüllendirici durumların varlığı
- 3- Anında tepkiyi kontrol etme yeteneği

Bu faktörlerin her biri belirli beyin sistemleri ile ilgilidir. İlk olarak, daha yüksek konfor seviyeleri yaratmak için öngörülen fırsatlar, daha güçlü davranışsal tepkileri teşvik eder. Kişi çok rahatsız edici bir durumdan, hafif derecede rahatsız edici bir duruma hızla ve güçlü bir şekilde kaçmaya çalışır. Bu nedenle, olumsuz pekiştirme fırsatlarının değerini tahmin etmede yer alan yöntemler ve süreçler, sıkıntı toleransını düzenlemek için önemli olmalıdır. İkincisi, bir kişinin deneyimindeki fırsatların genel mevcudiyeti, belirli bir fırsata yanıt verme hevesini değiştirecektir. Kaçma fırsatları nadiren mevcutsa, sunulan durumdan yararlanma olasılığı çok daha yüksektir.

Potansiyel olarak tehlikeli veya nahoş bir durumu çözmek veya bu durumdan kaçmak için fırsatlar düzenli olarak mevcutsa, kişi kendini gösteren her durumdan yararlanmaya mecbur hissetmeyebilir. Bu nedenle, çevredeki mevcudiyetlerine dayalı olarak ödüllendirici fırsatlara yanıt verme eğilimini değiştiren ilgili mekanizmalar, sıkıntı toleransını düzenlemek için de önemli olmalıdır.

Üçüncüsü, alışılmış ödül ve rahatlık arayışını bilinçli olarak kontrol etme veya engelleme yeteneği, sıkıntı toleransını değiştirmelidir. İnsanların alışkanlıklarını iyi kontrol edebilmesiyle ilgili önemli bireysel ve çevresel farklılıklar vardır.



Alışkanlıkları kontrol etmek için daha zayıf bir yetenek, kaçınma davranışlarının olasılığını artırmaktadır. (Zavalensky ve diğerleri, 2011).

Trafton ve Gifford (2011) sıkıntı toleransının altında yatan mekanizmalar hakkında umut verici bir sav öne süren araştırmacılar; sıkıntı toleransının, sıkıntı verici durumlarda ani olumsuz pekiştirme fırsatına tepki vermeme yeteneği olarak tanımlanabileceğini belirtmişlerdir. Bu modele göre, insanlar olumsuz bir pekiştirme fırsatına yanıt vermemenin beklenen ödülleri ve sıkıntı yaşama fırsatına tepki vermenin sonucu olarak beklenen cezaları tahmin edebilmektedir.

Bir seçimden beklenen ödülleri/cezaları değerlendirmenin olası bir yolu, seçimle ilgili duyguları ölçmektir. Slovic ve meslektaşları, insanların seçimlerinden beklenen ödül ve cezalarla karşılaştıklarında; belirli seçimlerle ilişkili duygularını zihinsel bir özellik olarak kullanılabileceklerini öne sürmüşlerdir (Slovic ve diğerleri, 2007). Damazio (1994). Bazı zihinsel imgelerin öğrenilmesinin olumlu ve olumsuz duygulanımla işaretlendiğini belirtmişlerdir. Bu duygular, bir seçim yapmanın gelecekteki sonuçlarını tahmin etmek için kullanılabilir (Siu ve Kwan, 2016).

#### **2.1.2.5 Sıkıntı Toleransı, Risk ve Esneklik Arasındaki Kavramsal Bağlantılar**

Sıkıntı toleransı bakış açıları, daha düşük (algılanan ve/veya davranışsal) sıkıntı toleransına sahip bireylerin, sıkıntıya uyumsuz tepkiler gösterebileceğini (örneğin, davranışsal veya duygusal tepkisellik, kaçınmacı başa çıkma) ve sıkıntı verici durumlar içinde olma eğiliminde olduklarını ileri sürmektedir. Sonuç olarak, daha düşük sıkıntı toleransına sahip bireyler, olumsuz duygulardan ve/veya bunlarla ilişkili rahatsız edici durumlardan kaçınmaya çabalayabilir ve mümkün olduğunda olumsuz pekiştirme (örneğin, kaçma/kaçınma) fırsatlarını kovalamak için motive olabilmektedir.

Sonuçta, teorik olarak yüksek düzeyde sıkıntı toleransına sahip bireyler, olumsuz duygulara ve buna bağlı sıkıntı verici durumlara daha fazla yaklaşabilmektedir. Uyum sağlama ve olumsuz pekiştirme fırsatları mevcut olduğunda, bu fırsatların peşinde koşma konusunda daha kontrollüdürler. Sıkıntıya tahammülsüzlük; dikkat ikamesi, sıkıntının değerlendirilmesi, sıkıntıya verilen

tepkilerin düzenlenmesi ile bağlantılıdır. Bu nedenle, genel bir faktör olarak sıkıntı toleransı, rahatsız edici bir uyarana maruz kalmanın değerlendirilmesi ve sonuçları; buna karşılık gelen uyumlu ve uyumsuz davranışsal tepki ile ilişkili olarak kavramsallaştırılabilir. Sıkıntı toleransına ilişkin bu bakış açısı, sıkıntı toleransı, risk ve farklı psikopatoloji türlerine dayanıklılık arasındaki potansiyel ilişkilerin ampirik çalışmasına yönelik teorik bir bağlamı temsil etmektedir (Leiro ve diğerleri, 2010).

### **2.1.3 Psikolojik İyilik Hali**

Psikolojik iyi oluş, bir kişinin hayatını nasıl değerlendirdiğinin bilimsel terimidir. İnsanlar hayatlarını genel bir yaşam yargısına veya başlarına gelenlere ilişkin duygusal hislere dayalı olarak yaşarlar (Hoş duygusal duygu: Kişinin deneyimlerinin olumlu bir şekilde değerlendirilmesinden kaynaklanır ve hoş olmayan duygular: Olumsuz bir duygudan kaynaklanır) (Diener, 2000). Psikolojik iyi oluş, kişinin yaşamına ilişkin olumlu ve olumsuz değerlendirmelerin yanı sıra haz, duygular, temel ihtiyaçlar vb. konuları da içeren genel bir terimdir (Türkdoğan ve Dara, 2012). Esas olan, muhabirlerin, uzmanların ya da sosyal ölçütlerin değil, kişinin kendi hayatını değerlendirmesidir (Diener, 2000).

#### **2.1.3.1 Refah Kavramı**

Refah, daha iyi bir yaşam kalitesini ifade eden karmaşık bir kavramdır. Refahı, tarihsel ve felsefi bir bağlama oturtmak için filozofların, refahın temel ve önemli kavramı hakkında nasıl düşündüklerini anlamamız gerekir. Filozoflar, geleneksel olarak etik teorisinin bir alanı olan "İyi yaşamı" incelemişlerdir. Bazen filozoflar etiği, ahlak ile eşanlamlı olarak görürler, ancak ahlak teorisi onun Sokrates'in şu sorusuna cevap vermeyi amaçladığını iddia eder: İnsan nasıl yaşamalıdır?

Pek çok düşünür, Sokrates'in bu sorusuna yanıt vermeye çalışmış, zeki insanların aradığı iyi yaşam amacının hayranlık uyandıran ve ilginç bir yansıması olduğuna inanmışlardır. Bazı filozoflar ayrıca ahlaki iyi oluşun psikolojik bir sorun olduğuna inanırlar. Bu nedenle, iyi oluş teorisini üç kategoriye ayıran Parfitt (1984; aktaran Ide ve Larsen, 2008) tarafından sunulan felsefi sınıflandırma, iyi olma halinin en iyi bilinen sınıflandırmasıdır: Hazcılık, arzu ve hedefler. Ancak mevcut araştırma,

refah teorisinin iki genel bakış açısını izlediğini göstermektedir. Bunlar, hazcı bakış açısı ve mutluluk bakış açısıdır.

### 2.1.3.2 Refah İle İlgili Görüşler

#### 2.1.3.2.1 Hazcılık Görüşü

Bu görüş, mutluluğa vurgu yapmakta ve esenliğin zevk alma ve acıdan kaçınmaya dayandığını savunmaktadır. Refahı, zevkle bir tutmanın uzun bir tarihi vardır. MÖ dördüncü yüzyılda, Yunan filozofu Arcytipus, yaşamın amacının hayattan olabildiğince zevk almak olduğuna inanıyordu. Mutluluk, insanın haz veren hareketlerinin toplamıdır. Hobbes, mutluluğun insan arzularının başarılı bir şekilde peşinden koşulmasına bağlı olduğunu savunuyordu. Desad, zevk ve heyecan peşinde koşmanın hayatın nihai amacı olduğuna inanıyordu. Bentham gibi faydacı filozoflar, iyi bir toplumun, bireylerin kişisel zevk ve faydayı maksimize etme çabalarıyla inşa edildiği fikrini öne sürmüşlerdir (Waterman, 1993; aktaran Dariappa, 2011). İyi oluşa bir bakış açısı olarak, hedonizm felsefesi; çeşitli biçimlerde sunulmuş ve birçok değişikliğe uğramıştır.

Bu, fiziksel hazzı daha az dikkat edilmesi; kişisel arzu ve faydalara daha fazla dikkat edilmesiyle ilgili bir yaklaşım değişikliği olduğu anlamına gelmektedir. Hazcı bakış açısını kabul eden psikologlar, fiziksel ve zihinsel zevkleri ve arzuları içeren geniş hazcılık kavramına dikkat etmektedirler (Kahneman ve diğerleri, 1999; aktaran Garcia ve Erlandson, 2011). Aslında, hedonik psikologlar arasında hakim olan görüş, esenliğin; zihinsel mutluluğu içerdiği ve mutsuzluğa karşı zevk deneyimiyle ilişkili olduğudur. Kahneman ve diğerleri (1999), hedonik psikolojiyi, yaşamı ve deneyimleri neyin hoş veya nahoş hale getirdiğinin incelenmesi olarak tanımlamıştır. Hedonizm psikolojilerinde, refah ve hedonizm terimlerinin temelde eşdeğer olduğunu düşünmüşlerdir. Bu psikologlar, esenlik tanımıyla (acıya karşı zevk) insanlarda mutluluğun nasıl artırılacağını net bir hedef ve amaç olarak kabul etmişlerdir.

Hazcılığın yaygınlığına rağmen, Doğu'da ve Batı'da birçok filozof, din uzmanı, refahın temel kriteri olarak mutluluğun önemsiz olduğunu düşünmektedir. Örneğin Aristoteles hazcı mutluluğu önemsiz bir fikir olarak görmüştür. Çünkü bu düşünce insanı köle olarak görmekte ve arzularının peşinden götürmektedir. Bunun yerine

gerçek mutluluğun, toplumun ahlaki ilkelerine uygun eylemler yaparak elde edildiğine inanmışlardır. (Garcia ve Erlandson, 2011'den alıntılanmıştır). Eric Fromm (1981; aktaran Ryan ve Deci, 2001), bu Aristotelesçi görüşle ilgili olarak, optimal refahın yalnızca öznel olarak hissedilen ihtiyaçlar ile bunların tatmininin geçici bir zevk olduğunu, bunları birbirinden ayırmak gerektiğini ileri sürmektedir. Kökleri insan doğasında olan bu zevklerin yerine getirilmesi, insanın büyümesinin ve mükemmelliğinin kaynağıdır ve mutluluğa götürür. Birinci gruptaki ihtiyaçların bir kısmı insanın büyümesi ve mükemmelliği için zararlı iken, ikinci tip ihtiyaçlar insan doğasına uygundur. Bununla birlikte; bu teoriler, açıkça veya dolaylı olarak, insanların doğası gereği çok uyumlu ve esnek olduğu varsayımına dayanmaktadır (Aktaran Şabani, 2013).

#### **2.1.3.2.2 Mutluluk Bakış Açısı**

Mutluluk kavramı, refahı; mutluluktan ayrı bir kavram olarak ele aldığı için değerli bir terimdir. Mutluluk, bir kişi için değerli olan tüm arzu ve hedeflerin tatmin edildiğinde iyi oluşa yol açmayabileceği inancını içerir. Bu eğilimler her ne kadar zevk verse de sonuçlarının bir kısmı insanlar için iyi değildir, rahatlık ve sağlığı teşvik etmez. Dolayısıyla bu yaklaşımda zihinsel mutluluk ile iyilik aynı şey olarak kabul edilemez. Waterman (1993; aktaran Dariappa, 2011), mutluluğun hazcılıkla tanımlandığını belirtmektedir. Öte yandan mutluluk kavramı insanların gerçek benliklerine göre yaşamalarını gerektirir. Waterman, mutluluğun; insanların faaliyetlerinin değerleriyle, tutarlı olduğunda geldiğine inanır. Bu koşullar altında, insanlar son derece canlı ve mutlu hissedebilir ve gerçekte oldukları gibi yaşayabilirler.

Waterman, ampirik olarak; hedonik (hazcı) tatmin ve kişisel ifade göstergelerinin birbiriyle güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu, ancak yine de farklı deneyim türlerini temsil ettiklerini ifade etmiştir. Riff ve Singer (1998), Aristoteles'i örnek alarak insanın büyüme ve gelişme sürecinde iyi oluş konusunu incelemişlerdir. İyi oluşu yalnızca haz elde etmek olarak değil, kişinin mükemmelliğe ulaşmaya çalışması olarak görmektedirler. Reiff ve Singer, zihinsel esenlikten farklı bir şey olan psikolojik esenliği önermişlerdir.

Psikolojik refahı ölçmek için insanın kendini gerçekleştirmesinin altı farklı yönünü gösteren çok boyutlu bir yöntem tasarlamışlardır. Bunlar, özerklik, kişisel

gelişim, kendine güven, yaşam amacı, ustalık ve pozitif aidiyet duygusudur. Hem teorik hem de pratik olarak bu altı kavram, psikolojik iyi oluşu tanımlamaktadır ve fiziksel ve duygusal sağlığı neyin iyileştirdiğini açıklığa kavuşturmuştur.

Örneğin, mutlu bir yaşamın (psikolojik iyi oluşla gösterilen) vücudun fizyolojik ve bağışıklık sistemlerini etkileyebileceğine dair kanıtlar göstermişlerdir. Öte yandan özerklik kuramı, içsel hedeflerin (kişilik gelişimi, yaklaşma ve topluma katılım ile) birbiriyle ilişkili olduğunu, bu hedeflerin doğrudan temel ihtiyaçları karşıladığını ve içsel doyuma dönüştüğünü belirtmektedir. Buna karşılık, dış hedefler (finansal başarı, çekici, sosyal ve bilişsel görünüm gibi), temel insan ihtiyaçlarını dolaylı olarak tatmin etmeyi, başkalarından ödüller ve olumlu değerlendirmeler almayı içermektedir. Bu tür çalışmaların sonuçları, kendini anlamak için beklemenin ve içsel hedeflere sahip olmanın değerinin iyi oluş ile olumlu bir ilişkisi olduğunu göstermektedir (Romero ve diğerleri, 2012).

Riff ve Singer (1998), zihinsel iyi oluşun olumlu eylemlerde sınırlı bir kapsama sahip olduğunu ve çoğu zaman sağlıklı bir yaşam için uygun bir gösterge olmadığını belirtmişlerdir (Türkdoğan ve Dara, 2012). Bunun aksine Diener ve Lucas (2008; aktaran Garcia ve Erlandson, 2011), hazcılığın uzmanların iyi oluşu tanımlamasına izin verdiğini, ancak öznel iyi oluş araştırmasının insanların araştırmacılara hayatın ne olduğunu anlatmasına izin verdiğini ve onları daha iyi hale getirdiğini ifade etmişlerdir. Ancak iyi oluşun bu farklı tanımları, iyi oluşun nedenleri, sonuçları ve dinamiklerine yönelik birbirinden tamamen farklı iki tutumun oluşmasına yol açmıştır.

### **2.1.3.2.3 Kendini Gerçekleştirme Teorisi**

Ryan ve Deci'nin (2001) kendini gerçekleştirme teorisi, hem hedonizm hem de kendini gerçekleştirme kavramını içeren ve kendini gerçekleştirmenin anlamının ne olduğunu açıklamaya çalışan başka bir bakış açısıdır. Kendini gerçekleştirme teorisi, özellikle üç temel psikolojik ihtiyaç önerir: Özerklik, yeterlilik ve aidiyet. Onlara göre, bu ihtiyaçların karşılanması, psikolojik büyüme (içsel motivasyon gibi), bütünleşme (kültürel uygulamaların içselleştirilmesi ve özümsemesi), esenlik (psikolojik sağlık ve yaşam doyumu gibi) kendinle uyum ve canlılık duygusu için gereklidir.

Bu nedenle, bu ihtiyaçların karşılanması insan yaşamının ve davranışlarının doğal amacı olarak kabul edilmektedir. Temel ihtiyaçların belirlenmesi ruh sağlığı için minimum gereksinimlerin karşılanması ile kalmaz, aynı zamanda sosyal çevrenin insanlara sağlaması gereken büyüme ve gelişme faktörlerini de içerir.

Bu nedenle kendini gerçekleştirme teorisi, farklı dönemlerde; okul, iş ve arkadaşlıklar gibi belirli sosyal ortamlarda iyi oluşu destekleyen koşulları tanımlar. Bu teoriye göre, temel ihtiyaçlar tüm ailelerde ve sosyal gruplarda veya kültürlerde aynı değere sahip değildir. Ancak bu teori, tüm sosyal ortamlarda bu ihtiyaçların karşılanmamasının olumsuz psikolojik sonuçlara yol açtığını vurgulamaktadır. Kendini gerçekleştirme teorisi, Reif ve Singer'in (1998) hazcı görüşü ile önemli benzerlikler ve farklılıklara sahiptir. Bu görüşe göre esenlik, Rogers'ın (1993; aktaran Ryan & Deci, 2001) yalnızca arzuların elde edilmesinden ziyade "Tam eylem" olarak adlandırdığı şeydir. Aynı zamanda hazcılığın içeriğine de büyük ölçüde inanmaktadır (rneğin, özerklik, değerlilik ve aidiyet).

Ancak bu görüşe göre bu temalar iyi oluşu geliştiren ana faktrlerken, Ryff ve Singer'e göre bu kavramlar iyi oluşu tanımlamak için kullanılmaktadır. Kendini gerçekleştirme teorisi, temel psikolojik ihtiyaçların tatmininin genellikle hazcı iyi oluşun yanı sıra öznel iyi oluşun gelişimine yol açtığını savunur. Yani, yaşam doyumunu ve daha olumlu duygulara sahip olmak (zihinsel esenliğin ortak göstergeleri) genellikle psikolojik iyi oluş anlamına gelmektedir. nk Rogers'ın (1963; aktaran Ryan & Deci, 2001) ne sürdüğü gibi duygusal durumlar, organizmanın bir değerlendirme sürecini temsil etmektedir. Yani, olumlu ve olumsuz duyguların ölçülmesi, bu tür duyguların ölçülmesinde olayların ve yaşam koşullarının ("benlik" açısından) değeri dikkate alındığı ölçüde yararlıdır. Bu nedenle, öz-yeterlik kuramında, öznel iyi oluş genellikle çeşitli iyi oluş göstergelerinden biri olarak kullanılır.

Ayrıca bu yaklaşımda, zihinsel iyi oluşu güçlendiren ancak hazcı iyi oluşun gelişimine neden olmayan farklı olumlu deneyim türleri vardır. Örneğin, Nix (1993; aktaran Ryan & Deci, 2001) tarafından yapılan bir araştırma, başarmak için baskı altında hissederken bir aktivitede başarılı olmanın mutluluğa (bir duygu veya duygulanım) yol açtığını göstermektedir. Öte yandan, kendini gerçekleştirme

kuramının öngördüğü gibi bir aktivitede bağımsızlık ve özerklik duygusuyla başarılı olmak, hem canlılık hem de mutluluk getirir.

#### 2.1.3.2.4 Keyes'in Psikolojik İyi Oluş Modeli

Keyes (1998), refah alanını açıklarken, insan yaşamının özel ve kamusal olmak üzere iki boyuta bölünmesinin unutulmaması gerektiğine dikkat çekmektedir. Zira sosyal psikoloji, insan yaşamının bu iki boyutu arasındaki ayrımı da doğrulamıştır. Bu ayrımın önemine rağmen, olumlu insan eylemiyle ilgili olarak hazcı ve erdem odaklı iki gelenekten söz edilmiştir. Refah, özel bir fenomen olarak tasvir edilmiştir; Bu, insanların çeşitli sosyal yapılar ve toplumlarla çevrili olmasına ve her gün çok sayıda görev ve sosyal zorlukla karşı karşıya kalmasına rağmen böyledir.

Bu nedenle Keyes, refahın kişisel yönlerine ek olarak sosyal yönlerinin de ihmal edilemeyeceğine inanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü de sağlığı fiziksel-zihinsel ve sosyal yönden tam iyilik hali olarak tanımlayarak, sağlığın toplumsal boyutunu vurgulamaktadır. Bu bağlamda, Keyes (1998) sosyal refah kavramını önermiştir. Sosyal refah; insanların, sosyal yapıların ve toplumların tam merkezinde karşı karşıya kaldıkları sosyal görevlere odaklanan, temelde kamusal (özelin aksine) bir olguyu temsil etmektedir (Joshua Lu, Rostami ve Nusratabadi, 2015).

Sosyal esenlik, bir kişinin diğer insanlarla, yaşadığı mahalleyle ve çevredeki toplumla olan ilişkilerinin kalitesi hakkında kendi bildiri olarak tanımlanır. Keyes, sağlık modeli ve pozitif psikoloji hareketinin öğretileri ile ilgili olarak sosyal refahın operasyonel yönlerini sunmaktadır. Her biri sosyal bir varlık olarak insanın karşılaştığı zorlukları yansıtan bu boyutlar şu şekildedir:

**1- Sosyal Bütünleşme:** Bireyin, toplumla olan ilişkisinin kalitesine yönelik değerlendirmesini ifade etmektedir. Sosyal iyi oluşun bu boyutunun olumlu seviyelerine sahip olan insanlar, toplumlarına daha fazla aidiyet duymaktadırlar. Toplum üyeleriyle daha fazla ortak özelliklere sahip olma duygusuna sahiptirler. (Keyes, 2002).

**2- Sosyal Kabul:** Bir bütün olarak toplumdaki insanların, özelliklerine ilişkin kişinin anlayışını ifade etmektedir. Sosyal iyi oluşun, bu boyutuna olumlu düzeyde

sahip olan kişiler, insan doğasına ilişkin olumlu bir görüşe sahiptirler. Diğer insanlara güvenmekte ve insanların iyiliğine inanmaktadırlar.

**3- Toplumsal Katılım:** Kişinin toplumsal değerine ilişkin değerlendirmesini ifade etmektedir. Sosyal refahın bu boyutunun olumlu seviyelerine sahip kişiler, toplumlarının önemli üyeleri olduklarını ve dünyaya değerli bir şeyler sunabileceklerini hissetmektedirler.

**4- Sosyal Refah:** Bireyin, toplumun yönünü ve potansiyellerini değerlendirmesini ifade etmektedir. Bir kişinin, toplumun geliştiğini ve vatandaşlar ve sosyal kurumlar aracılığıyla gelişme yeteneğine sahip olduğunu hissetmesi anlamındadır. Sosyal refahın, bu boyutunun arzu edilen seviyelerine sahip kişiler, toplumun mevcut ve gelecekteki durumu hakkında daha iyimser olmakla birlikte dünyanın tüm insanlar için daha iyi bir yer olacağına inanmaktadırlar.

**5-Topluluk Anlaşılrlığı (Sosyal Uyum):** Toplumsal dünyanın niteliği, yapısı ve işleyişine ilişkin anlayışı ifade etmektedir. Dünyanın koşuşturmacası içinde ilgi ve önemi içermektedir. Bu iyi oluş boyutunun olumlu düzeylerine sahip kişiler, yaşadıkları dünyayı önemsemelerinin yanı sıra çevrelerindeki olayları anlayabildiklerini hissetmekte ve hayatın anlamını kavramak istemektedirler (Keyes, 2002). İyi olma halinin bu boyutları, bir kişinin ruh sağlığını gösterebilse de duygusal ve psikolojik iyi oluş boyutlarına kıyasla daha az nettir. Bununla birlikte, duygusal iyi oluş ölçeklerinin, bir kişinin genel olarak hayata karşı memnuniyetini ve olumlu duygularını ölçtüğü ve nadiren sosyal yaşamın yönlerine yönelik memnuniyet ve olumlu duyguları ele aldığı belirtilmelidir. Psikolojik iyi oluş, başkalarıyla ilişkiler ve yakın ve güvenilir kişilerarası ilişkileri sürdürmenin altı ölçeğinden sadece biridir (Keyes, 2002).

### **2.1.3.3 Ruhsal Esenliğin Bileşenleri**

Zihinsel esenliğin dört ana bileşeni vardır: Yaşam doyumu, alan doyumu, hoş duygu ve düşük düzeyde nahoş duygu. Mental iyi oluşun bileşenleri bir dereceye kadar bağımsızdır, bu nedenle bunları ayrı ayrı incelemek ve ölçmek daha iyidir (Lucas ve diğerleri, 1996; aktaran Shabani, 2011).



Yaşamdan memnuniyet: Yaşam doyumu, zihinsel iyi oluşun en önemli bileşeni ve bilişsel bileşenidir. Bu önemine rağmen refah ile ilgili diğer görüşlere göre üzerinde daha az araştırma yapılmıştır (Diner ve diğerleri, 1985; aktaran Shabani, 2011). Yaşam doyumunun zihinsel refahı öngören değişkenlerle benzersiz bir ilişkisi vardır. Yaşama doyum, bir sonraki adımda açıklanacak olan nedenlere göre ayrı ayrı ele alınmalıdır.

1- İnsanlar duygusal tepkileri görmezden gelebilmekte veya inkar edebilmektedir. Fakat her zaman hayatlarında istenmeyen ve nahoş faktörleri tespit etmekle meşgul olmalıdırlar.

2- Duygusal ve heyecanlı tepkiler genellikle gelip geçici faktörlere verilen yanıtlardır. Oysa yaşamdan memnuniyet derecesi daha uzun vadeli bir bakış açısını yansıtabilmektedir.

3- Kişinin yaşam koşullarını bilinçli olarak değerlendirmesi onun değerlerini ve hedeflerini ortaya çıkarabilmektedir. Duygusal tepkiler çoğunlukla bilinç dışı güdülere işaret ederken, fiziksel durum ve koşulların bunlar üzerinde önemli bir etkisi vardır.

4- Yaşam doyumu, karakteristik ve nispeten istikrarlı bir yapıdır ve duygusal bileşenlerden daha öngörülüdür.

Yaşam doyumu, insanların yaşam kalitelerini ele aldıkları bir tür değerlendirme süreci ile ilgilidir. Yüksek doyum, bireyin algıladığı koşulların "Ben" tarafından belirlenen ve oluşturulan normlara karşılık geldiği bir durumdur. Bu nedenle yaşam doyumu, kişinin yaşamını bilinçli olarak bilişsel olarak değerlendirmesidir ve bu değerlendirmede bireyin kriterleri önemli rol oynamaktadır (Paut ve Diener, 1993; aktaran Garcia ve Erlandson, 2011). Yaşam doyumu, bir kişinin yaşamının geçmişi, bugünü ve geleceği ile ilgilidir. Bu memnuniyet, farklı zamanlarda belirli bir noktada olumsuzdan olumluya dönüşen, insanların yaşamları hakkındaki duygu ve tutumlarının genel bir değerlendirmesidir.

Genel olarak, yaşam doyumu, bir kişinin yaşamı anlamlı bulduğu bir mutluluk duygusudur. Kişinin yaşamı anlamlı bulması, geçmişten bugüne kadarki yaşam sürecinin kendisine göre tatmin edici olmasıdır. Gelecekte iyi bir yaşamı olacağını umması ve bu hislerin oluşturduğu mutluluk duygusudur. Yaşam doyumu olan

bireyler, kendilerini önemli bir rolde hissederler, hayatta sorumluluk onlara aittir ve sıkıcı bir yaşamları yoktur. Hayatta önemli bir yerleri olduğuna inanırlar (Prof ve Özmit'ten aktaran, 2011).

### **Yaşama Doyumun Alanı**

Zihinsel esenliğin bu bileşeni, bir kişinin yaşamının alanları veya yönleriyle ilgili bir tatmin durumunu ifade etmektedir. Bireyin; ailesi, boş zamanları, fiziksel sağlığı, ekonomik durumu ve üyesi olduğu grup veya anlamlı ilişki içinde olduğu toplum gibi yaşamının farklı yönleri hakkında bilişsel değerlendirmesidir. Bir alanın doyumunun daha geçici olduğu ve her alandaki koşul ve değişimlerden etkilendiği, yaşam olayları ve durumları ile doğrudan ve güçlü bir şekilde ilişkili olduğu görülmektedir. Dolayısıyla yaşam doyumunun bir özellik, alan doyumunun ise bir durum olduğu iddiası nedeniyle, yaşam doyumunun alan doyumundan daha istikrarlı, nesnel ve somut olduğu kabul edilebilir. Bazı araştırmalar, zihinsel iyi oluşun bu iki bileşenin birbiriyle ilişkili ancak farklı kavramlar olduğunu göstermiştir.

Örneğin Lance ve diğerleri (1989; aktaran Shabani, 2013) tarafından yapılan bir çalışmada, yaşam doyumunu ile farklı bir alandaki (iş gibi) doyum arasındaki ilişki 0,58 ile 0,62 arasında bulunmuştur. Bir grup araştırmacı, yaşam doyumunu, yaşam deneyimlerini olumlu ve olumsuz bir şekilde yorumlamaya duygusal olarak hazır olma olarak değerlendirmiştir (Fiest ve diğerleri, 1995; aktaran Shabani, 2011). Bu hazır oluş, insanların kalıtsal olarak gelen sinir sistemindeki farklılıkların bir sonucu gibi görünmektedir (Likan ve Heljan, 1996; aktaran Shabani, 2011).

Hoş duygu (hoş etki), öznel iyi oluşun duygusal boyutudur (Diener ve Emmons, 1984; aktaran Diener, 2000). Mental esenliğin bu boyutu veya bileşeni; haz, mutluluk, hoşnutluk, gurur, mutluluk ve coşku gibi duyguları içermektedir. Hoş duygu, bir kişinin hayatındaki son olaylarla ilgili olan ve çoğunlukla günlük zevkler gibi ödüllendirici uyarılarla ilişkilendirilen geçici duyguları içermektedir. Mutluluk, pek çok tanım olan zihinsel iyi oluşun en önemli duygusal boyutudur. Bir grup araştırmacı buna doyum ve uzun süreli haz gibi başlıklar vermektedir (Hankanen, 2001; aktaran Shabani, 2011). Bazı araştırmacılar mutluluğu biyolojik temelleri olan bir değişken olarak ele almakta ve mutluluğa ulaşmak için olumlu duygular, yaşamdan

doyum, olumsuz duyguların olmaması, başkalarıyla olumlu ilişkiler, amaçlılık, kişilik gelişimi ve başkalarına ilgi göstermeyi gerekli koşullar olarak görmektedirler.

Bu arada, bağış kurumlarına üyelik, aile bireyleri ile iyi ve tatmin edici iletişim, sosyal becerilere sahip olma ve kişinin dahil olduğu bir gruba kabul edilme gibi sosyal iletişim kalitesinin, mutluluk düzeyinin artmasında büyük etkisi vardır (Famham ve Bervin, 1990). İnsanları mutlu ve doyumlu kılmak, bu hallerini sürdürmek, mutsuz ve depresif olmalarını engellemek görece farklı işlevler gerektirmektedir (Seligman ve diğerleri, 2000; aktaran Egan vd., 2014). Diener, mutluluk tanımında, mutluluğun zihinsel iyi oluşun duygusal bileşeni olarak kabul edilebileceğine işaret etmiş ve mutluluğun, hoş ve hoş olmayan duyguların oranının bir sonucu olduğunu; öyle ki hoş duyguların ağırlığının hoş olmayan duygulardan daha fazla olması gerektiğini belirtmiştir (Diener ve Seligman, 2004; Shabani, 2011).

#### **Hoş Olmayan veya Olumsuz Duygu:**

Hoş olmayan duygu, kişide geçici olarak ortaya çıkan utanç, suçluluk, üzüntü, kaygı, depresyon ve öfke gibi duyguları içeren zihinsel iyi oluşun bir başka boyutudur. Daha çok kişinin her gün karşılaşılabileceği cezalandırıcı uyaranlarla (kötü olaylar, tartışmalar, eziyetler gibi) ilgilidir (aktaran Shabani, 2013). Ayrıca Diener ve diğerleri (2003; aktaran Burns, Anstey ve Widsor, 2011) zihinsel iyi oluş tanımlarında depresyon ve kaygı gibi düşük düzeyde hoş olmayan duygulara yer vermiştir. Olumsuz duyguların depresyon ve kaygı oluşumundaki rolü pek çok çalışmada bildirilmiştir (Burns ve ark. 2011'den alıntılanmıştır).

Folkman ve Lazarus (1985; aktaran: Taghilu ve diğerleri, 2019), stresin iyi olma halinin tanımıyla da ilişkili olduğunu belirtmiştir. Stres ve bununla baş etme biçimi, kişinin tehdit veya gelişimine yol açabilir ve iyilik halini etkileyebilir. Bu nedenle, olumsuz duygulanımı olan kişilerin kaygı, reddedilme duyalılığı ve üzüntü yaşamaları muhtemeldir. Ayrıca, duygusal durumların kişinin günlük ruh hali ve çevresi üzerinde de derin bir etkisi vardır (Datilio; çeviren Asghari ve diğerleri, 2013).

#### **2.1.3.4 Mental Sağlığı Yordayan Değişkenler**

İç ve dış faktörler, zihinsel esenliğin önemli belirleyicileri olabilmektedir. Diener ve diğerleri (1999; aktaran Daraappa, 2011) içsel ve dışsal faktörleri; en üstteki

faktörler (içsel nitelikler-süreçler) ve en alttaki faktörler (dışsal-durumsal) olarak yorumlamıştır. Aşağıdan yukarıya yaklaşım, mutluluğu durumsal ve demografik faktörlerin bir sonucu olarak ele alırken, yukarıdan aşağıya yaklaşım alanında yapılan araştırmalar, ruh hali ve kişilik faktörlerinin zihinsel refahı açıklayabildiğini göstermektedir. Mizaç, kişinin duygu durumlarını anlama ve değerlendirme aracıdır (Prof ve Özmit, 2011). Kişilik, zihinsel iyi oluşun önemli ve ana belirleyicisi olarak tanımlanırken, ruhsal iyi oluşun varyansının yaklaşık %50'sini açıklamaktadır (Lucas, 2008; aktaran Garcia ve Erlandson, 2011).

## 2.2 Araştırmada Yer Alan Değişkenlerle İlgili Çalışmalar

Abidpour ve Golperor (1401/2022) yaptıkları bir araştırmada; Korona virüsün stres ve kaygısının; hemşirelerde tükenmişliğe neden olarak, sağlıklarını ve psikolojik iyilik hallerini zayıflattığı sonucuna varmışlardır.

Ramezani ve arkadaşları (1400/2021) Korona pandemisinin yol açtığı kaygıyı ve bunun psikolojik iyi olma hali ile ilişkisini araştıran bir çalışmada, Birjand Hastanelerinin tedavi departmanı personelinde, psikolojik iyi oluş ile Korona kaygısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Kalhorini'nin (1400/2021) “Başa Çıkma Stratejilerine Göre Korona'nın Kaygı Düzeyini Tahmin Etme” başlıklı araştırmasında; başa çıkma stratejileri, stres toleransı ve psikolojik dayanıklılığın Korona virüs kaygısı ile ilgili etkili faktörler olduğu kaydedilmiştir.

Najari ve diğerleri (1400/2021) “Öğretmenlerde Koronavirus Kaygısı: Psikolojik İyilik Halini ve Yaşam Kalitesini Yordamanın Rolü” başlıklı bir araştırmada, Korona virüsü kaygısının varyansının %52'si psikolojik iyi oluş ve yaşam kalitesi ile açıklanmaktadır.

Abdollahnejad ve arkadaşları araştırmalarında (1400/2021), Kovid-19 kaygısı taşıyan sporcu öğrencilerin, ruh sağlıklarının olumsuz etkilendiği sonucuna ulaşmıştır.

Fallahiye (1400/2021) Zuckerman-Koleman'ın kişilik özelliklerine göre, psikolojik iyi oluş ve bağlanma stilleri; Korona kaygısını tahmin etmede önemli rol oynamaktadır.

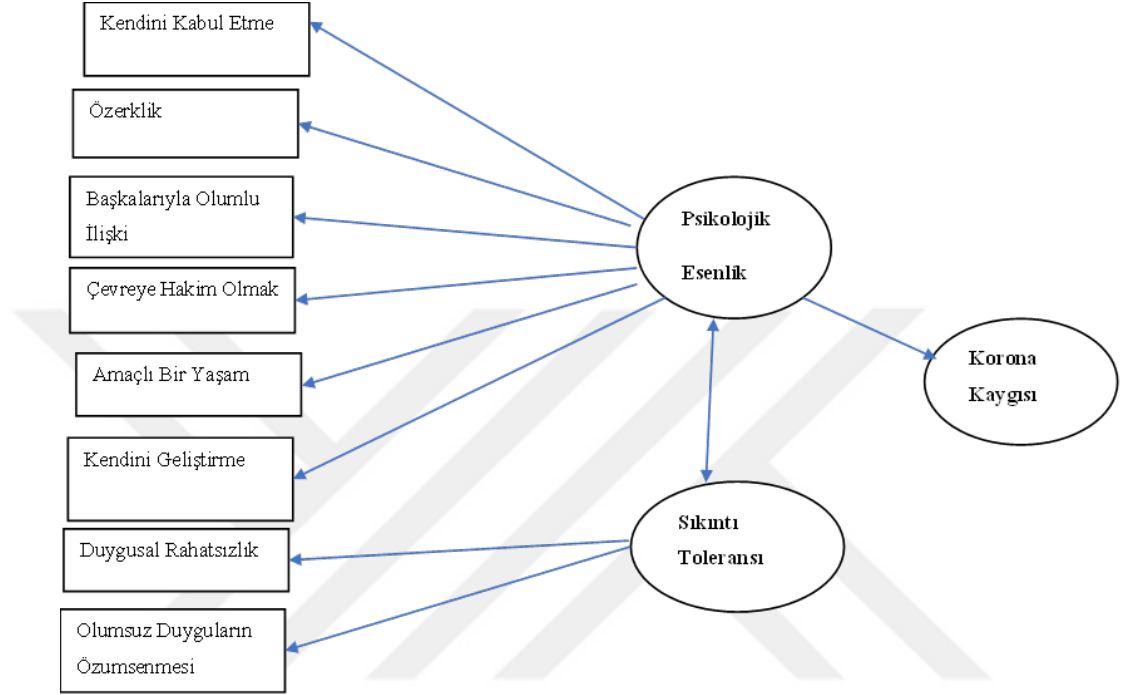
Kaygı kelimesi, ilk olarak 1930'larda Freud'un yazılarında görülmüştür. O zamandan beri yaygın olarak kullanılmaktadır ve çoğu psikolog; kaygıyı, korkudan küçük bir farkla ayırmaktadır. Onların bakış açısına göre, kaygı ve korku klinik belirtiler içerse de korkudan farklı olarak kaygı, belirsiz bir tehlikeye verilen bir tepkidir. Başka bir deyişle kaygı, hoş olmayan bir korku duygusu ve kaynağı belli olmayan bir tehlikeyi tahmin etmenin rahatsız edici korkusudur. Anksiyete, her şeyi kapsayan bir iç tehlike hissine verilen duygusal ve fizyolojik bir tepkidir ve hemen ortadan kaybolur. Anksiyete, genellikle yaşamın üçüncü on yılının ortasında başlayan, genç insanlarda görülen bir rahatsızlıktır. Anksiyete belirli fiziksel semptomlarla ilişkilidir. Bugünlerde birçok insan Korona virüsü hakkında endişeli hissetmektedir.

Anksiyete, zor ve tehdit edici durumlara verilen doğal bir tepkidir. Ancak şiddetli hale gelir ve uzarsa veya acıya neden olursa hayatı alt üst edebilmektedir. Anksiyete bağışıklık sistemini olumsuz etkileyebilir ve vücudu hastalıklara karşı zayıflatabilmektedir. Sıkıntı toleransı, meta-duygusal bir kavram olarak kavramsallaştırılmakta ve duygusal bir durumdan ziyade bir özellik olarak kabul edilmektedir. Bu değişken; insanların olumsuz duygular karşısında nasıl tepki verdiği ile ilgilidir ve kişinin yaşadığı olumsuz duyguların miktarına ilişkin, farkındalığının ötesinde ek bilgiler içermektedir. Bu davranış, kişinin hoş olmayan iç durumlara tahammül etme yeteneği olarak tanımlanan faydalı bir duygusal tepkidir.

Psikolojik iyi oluşun bilişsel ve duygusal olmak üzere iki bileşeni vardır. İyi oluşun bilişsel boyutu, insanların yaşam doyum düzeylerinin bilişsel olarak değerlendirilmesi anlamına gelirken; duygusal boyutu, maksimum olumlu duyguya ve minimum olumsuz duyguya sahip olunması anlamına gelmektedir. Refahın bilişsel ve duygusal bileşenleri birbirine bağlıdır. Bir grup psikolog, ruh sağlığı terimi yerine psikolojik esenliği kullanmıştır. Çünkü bu kelimenin akıllara daha olumlu yönler getirdiğine inanmaktadırlar. Bu bağlamda, ruh sağlığının tanımında ve açıklanmasında hastalık ve zayıflığa odaklanmak yerine, Rif'in altı faktörlü psikolojik iyi olma modeli gibi bireyin yeteneklerine ve varlıklarına odaklanan modeller geliştirilmiştir.

### 3 YÖNTEM

Bu bölümde istatistiksel evren, istatistiksel örneklem, örneklem büyüklüğü, örnekleme yöntemi, araştırma yöntemi, ölçüm araçları, veri analiz yöntemi, bunların güvenilirlik ve geçerliliği tanıtılmaktadır.



Şekil 3.1 Araştırmanın Kavramsal Modeli

#### 3.1 Araştırma Tasarımı

Hemşirelerde stres toleransı ve psikolojik iyi oluş ile Korona kaygısı arasındaki ilişkinin araştırıldığı bu çalışma; konusuna göre amaçlı, yöntem yönünden tanımlayıcı olarak uygulanmıştır.

#### 3.2 Evren ve Örneklem

Bu çalışmanın istatistiksel popülasyonu, 2022-2023'te Batı Azerbaycan eyaletinden tüm hemşireleri içermektedir.

Araştırmanın örneklemini, Morgan tablosuna göre tesadüfi küme yöntemiyle ve 3000'in üzerinde olduğu tahmin edilen evren büyüklüğüne göre seçilen ve 1269'u hastanelerin Korona bölümünde çalışan 269 hemşire oluşturmaktadır.

### **3.4 Veri Toplama Araçları**

Bu araştırmada veri toplamak için Korona Virüsü Kaygı Ölçeği, Sıkıntıya Tolerans Ölçeği ve RIF Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (RSPWB) kullanılmıştır.

#### **3.4.1 Demografik Bilgi Formu**

Demografik form, araştırmacı tarafından oluşturulan bir formdur. Bu form; yaş, cinsiyet, medeni durum, hemşirelerin becerileri ve eğitimi, kariyer geçmişi vb. bilgileri içermektedir. Araştırmaya katılan hemşireler tarafından doldurulan bu form örneği araştırmanın ek bölümünde yer almaktadır.

#### **3.4.2 Koronavirüs Kaygı Ölçeği**

Virüsün yayılmasının neden olduğu kaygı düzeyini ölçmek için Alipour ve diğerleri (2019) tarafından yapılan Koronavirüs kaygı ölçeği, İnan'da hazırlanmış ve onaylanmıştır. Bu ölçme aracının son hali, 18 madde ve iki alt ölçekten oluşmaktadır. Psikolojik belirtiler alt ölçeği, 1 ile 9 maddelerinde ve fiziksel belirtiler alt ölçeği, 10 ile 18 maddelerinde yer almaktadır. Bu araç, 0 (hiçbir zaman) ile 3 (her zaman) arasında dörtlü Likert ölçeğinde puanlanmaktadır. Bu nedenle, yanıtlayanların bu anketten aldıkları en yüksek ve en düşük puan sıfır ile 54 arasındadır. Bu anketten alınan yüksek puanlar, kişilerde kaygı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

#### **3.4.3 Sıkıntı Tolerans Ölçeği**

Bu ölçek, Simmons ve Gaher (2008) tarafından geliştirilen duygusal sıkıntı toleransının kendi kendine ölçüm indeksidir. Bu ölçeğin maddeleri, bir kişinin duygusal sıkıntıya tahammül etme kabiliyetine, sıkıntının zihinsel değerlendirmesine, olumsuz duygular meydana geldiğinde tepki miktarına ve sıkıntıyı hafifletmek için düzenleyici önlemlere dayalı olarak sıkıntı toleransını ölçmektedir. Bu ölçek, 15 madde ve dört alt ölçekten, duygusal sıkıntıya tolerans, olumsuz duygular tarafından özümseme, sıkıntının zihinsel değerlendirmesi ve sıkıntıyı gidermeye yönelik çabaların ayarlanmasından oluşmaktadır. Bu ölçeğin maddeleri beşli likert ölçeğine göre puanlanmaktadır. Bu ölçekteki yüksek puanlar, yüksek sıkıntı toleransını göstermektedir.

#### **3.4.4 RIF Psikolojik İyilik Anketi (RSPWB)**

Psikolojik iyi oluş anketi, 1980 yılında Ryff tarafından tasarlanmış ve 2002 yılında revize edilmiştir. Bu ankette 84 soru vardır ve özerklik, çevre üzerinde kontrol, kişisel gelişim, başkalarıyla olumlu iletişim, hayatta amaçlılık ve kendini kabul etmenin 6 faktörünü ölçmektedir. Ayrıca bu 6 alt ölçeğin toplam puanlarından genel puanla; psikolojik iyilik hali hesaplanmaktadır. Bu formda, her faktör 14 sorudan oluşmakta ve cevaplar bir yelpazede yer almaktadır. Altı derece, "Tamamen katılıyorum" ile "Tamamen katılmıyorum" arasında (bir ile altı) tanımlanmaktadır. Psikolojik iyi oluş ölçeğinde, deneğin minimum puanı 84, maksimum puanı ise 504'tür. Daha yüksek bir puan, daha iyi psikolojik iyi oluşu göstermektedir (Shaghghi ve Rezaei Kargar, 2010). Bu ölçeğin geçerliliği ve güvenilirliği birçok çalışmada bildirilmiştir. Cronbach's alpha yöntemi kullanılan bu anketin; ölçeğin tamamı için güvenilirlik katsayıları, sırasıyla 0,88 olarak bildirilmiştir.

#### **3.5 Araştırmanın Yapılma Yöntemi**

Mevcut çalışmada, bilgi toplamak için alan yöntemi kullanılmıştır. Çalışmaya ilk olarak; araştırmayı gerçekleştirmek için üniversiteden gerekli izinler alındıktan sonra, 2022-2023, Batı Azerbaycan eyaletinin tüm hemşirelerini içeren araştırmanın istatistiksel evreninden; 269 hemşireden oluşan bir örneklem seçilerek başlanılmıştır. 2022,2023 araştırma topluluğundan rastgele bir küme seçilmiştir.

Bu şekilde öncelikle Batı Azerbaycan'ın farklı bölgelerinden rastgele üç ilçe, daha sonra her ilçeden rastgele 4 hastane ve her hastaneden rastgele Korona bölümünde çalışan, yaklaşık 67 hemşire ile çalışma yapılmıştır. Daha sonra Korona Anksiyete Ölçeği, Sıkıntı Tolerans Ölçeği ve RIF Psikolojik İyi Oluş Anketi hemşireler tarafından doldurulmuş ve son olarak sonuçlar analiz edilmiştir.

#### **3.6 Veri Analiz Yöntemi**

Verilerin analizinde, Pearson Korelasyon Katsayısı ile Çoklu Regresyon Analizi kullanılmış ve bilgiler SPSS yazılımı kullanılarak analiz edilmiştir.



## 4 BULGULAR

Birinci bölümde, araştırma değişkenlerinden elde edilen ham verilerin betimlenmesine yer verilmiştir. Bu şekilde tüm veriler özetlenmiş, yorumlanmış ve tanımlayıcı göstergelerle (ortalama ve standart sapma) raporlanmıştır. Sonraki bölümde ise araştırma hipotezleri olan Pearson Korelasyon Katsayısı Testi ve Çoklu Regresyon kullanılarak test edilmiştir.

### 4.1 Verilerin Analizleri

Tablo 4.1 Araştırma değişkenlerinin istatistiksel açıklaması

	Değişkenler	Standart Sapma	Ortalama
Pesikolojik Esenlik	Kendini Kabul Etme	7.711	50.81
	Başkalarıyla Olumlu İlişkiler	8.495	53.42
	Özerklik	8.290	50.19
	Çevreye Hakim Olmak	8.854	51.34
	Amaçlı Yaşam	10.397	54.21
	Kişisel Gelişim	8.831	54.23
Sıkıntıya Tahammül	Duygusal Sıkıntıyı Tolere Etmek	2.905	9.29
	Negatif Duyguların Cazibesine Kapılmak	2.312	7.97
	Sıkıntının Öznel Değerlendirmesi	3.864	16.01
	Sıkıntıyı Gidermek için Çabaları	2.544	8.85
	Ayarlamak		
Korona kaygısı	Toplam Puan	7.203	10.97

Tablo 4-1, incelenen deneklerdeki değişkenlerin istatistiksel tanımını gösterir. Listelenen sonuçlara göre, kendini kabul etme ortalama kabul bileşeni 50,81'e eşittir; başkalarıyla olumlu ilişkilerin ortalama bileşeni 53.42'dir; Özerklik bileşeninin ortalaması 50,19'dur; çevreye hakim olma ortalama bileşeni 51.34'tür; Amaçlı yaşam 54,21 ve ortalama kişisel gelişim bileşeni 54,23'tür. Ayrıca, Duygusal sıkıntıyı tolere etme bileşenleri 9,29'dur; negatif duyguların cazibesi ortalama bileşeni 7,97'ye eşittir. Kapılma, sıkıntının öznel değerlendirme sübjektif tahmininin ortalama bileşeni 16.01'dir ve sıkıntıyı gidermek için çaba göstermeni ayarlamının ortalama bileşeni 8.85'tir. Ayrıca, incelenen örneklem için ortalama Korona kaygısı 10.97'dir.

**Tablo 4.2 Çoklu Bağlantı Hipotez Testi**

Tahmini Değişkenler	Çoklu Bağlantı İstatistikleri		Durbin_Watsons
	VIF	Tolerans Değerleri	
Kendini Kabul Etme	2.104	.475	1.97
Başkalarıyla Olumlu İlişkiler	2.488	.402	
Özerklik	1.732	.577	
Çevreye Hakim	1.897	.527	
Amaçlı Yaşam	1.335	.749	
Kişisel Gelişim	1.644	.608	
Pozitif Yeniden Odaklanma	1.779	.562	1.68
Pozitif Yeniden Değerlendirme	2.471	.405	
Fikir	1.636	.611	
Kaçınan Bağlanma Stili	1.767	.566	

Belirli bir değişken için tolerans değerlerinin 0/01 veya daha az olması veya VIF değerinin 10'dan büyük olması çoklu doğrusallığı göstermektedir.

Elde edilen sonuçlara göre tolerans ve VIF değerleri, optimum alandadır. Ve yordayıcı (bağımsız) değişkenler arasında çoklu bağlantı olmadığını göstermektedir. Kalanların bağımsızlığını kontrol etmek için Durbin-Watson testi kullanılmıştır. Tablo sonuçlarına göre Durbin-Watson istatistiğinin değeri, 1.958 ve 1.68 olup, değeri 1.5 ile 2.5 arasında olduğu dikkate alındığında artıkların bağımsızlık varsayımının karşılandığı söylenebilmektedir. Araştırmada kullanılan anketlerin puanlamasına göre elde edilen puanların farklı olduğu görülmektedir. Bir sonraki adımda, Kalmogorov Smirnov testi ile veri dağılımının normallik varsayımının kontrol edilmesinin sonuçları verilmiştir.

Tablo (4-3)'deki bilgilere göre yukarıdaki testin araştırma değişkenlerine ilişkin anlamlılık düzeyinin 0/05'ten büyük olduğu görülmektedir.

Dolayısıyla bu değişkene ait puanların dağılımı normaldir. Sonuç olarak bu araştırmada istenilen değişkenler için kullanılan parametrik testler uygundur.

**Tablo 4.3 Değişken değerlerinin dağılımının normalliğini belirlemek için Smirnov Kolmogorov testi kullanılır.**

<b>DEĞİŞKENLER</b>	<b>GÜVEN DÜZEYİ</b>	<b>KALMOGOROV SMİRNOV</b>	
<b>Pisikolojik Esenlik</b>	Kendini Kabul Etme	.160	1.118
	Başkalarıyla Olumlu İlişkiler	.380	.9060
	Özerklik	0/90	0/45
	Çevreye Hakim	0/91	0/42
	Amaçlı Yaşam	0/29	0/97
	Kişisel Gelişim	.521	.815
<b>Sıkıntıya Tahammül</b>	Duygusal Sıkıntıyı Tolere Etmek	.735	.686
	Negetif Duyguların Cazibesine Kapılmak	.060	1.324
	Sıkıntının Öznel Değerlendirmesi	.056	1.338
	Sıkıntıyı Gidermek İçin Çabaları	.484	.838
	Ayarlamak		
	<b>Korona Kaygısı</b>	<b>Toplam puan</b>	.122

## **4.2 Hipotez Testi**

### **4.2.1 Birinci Hipotez: Hemşirelerde sıkıntı toleransı ile Korona kaygısı arasında anlamlı bir ilişki vardır.**

Sıkıntı toleransı ile Korona kaygısı arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson Korelasyonu kullanılmış ve sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Tablo (4-4) Stres toleransı ile Korona kaygısı arasındaki korelasyon katsayısını göstermektedir. Tabloya göre duygusal sıkıntıyı tolerans bileşeni ile Korona kaygısı arasında anlamlı bir negatif ilişki vardır.

( $p < 0.05$ ).

Olumsuz duyguları özümseme bileşeni ile Korona kaygısı arasında anlamlı bir negatif ilişki vardır.

( $p < 0.05$ ).

Ayrıca, sübjektif sıkıntı tahmini bileşeni ile Korona kaygısı arasında anlamlı bir negatif ilişki vardır.

(p<0.05).

Sıkıntıyı gidermeye çalışma bileşeni ile Korona kaygısı arasında anlamlı bir negatif ilişki vardır.

(p<0.05).

**Tablo 4.4 Sıkıntı Toleransının Korona Kaygısı ile İlişkisi**

Sıra	Değişkenler	1	2	3	4	5
1	Duyusal Sıkıntıyı Tolere Etmek	1				
2	Olumsuz Duyguların Özümsenmesi	0.625**	1			
3	Sıkıntıya Öznel Değerlendirmesi	0.533**	0.583**	1		
4	Sıkıntıya Giderme Çabası	0.472**	0.652**	0.435**	1	
5	Korona Kaygısı	-0.245**	-0.369**	-0.259**	-0.209**	1

#### **4.2.1. İkinci Hipotez: Hemşirelerde psikolojik iyi oluş ile Korona kaygısı arasında anlamlı bir ilişki vardır.**

Psikolojik iyi oluş ile Korona kaygısı arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyonu kullanılmış ve sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Tablo (4-5) psikolojik iyi oluş ile Korona kaygısı arasındaki korelasyon katsayısını göstermektedir. Tabloya göre kendini kabul etme bileşeni ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir negatif ilişki vardır.

(p<0/05).

Başkalarıyla olumlu ilişkiler bileşeni ile Korona kaygısı arasında anlamlı bir negatif ilişki vardır.

(p<0/05).

Ayrıca özerklik bileşeni ile Korona kaygısı arasında anlamlı bir negatif ilişki vardır.

**Tablo 4.5 Psikolojik iyi oluşun korona kaygısı ile ilişkisi**

Sıra	Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7
1	Kendini Kabul Etme	1						
2	Başkalarıyla Olumlu İlişkiler	.485*	1					
3	Özerklik	.345*	.409*	1				
4	Çevreye Hakim	.365*	.330*	.596*	1			
5	Amaçlı Yaşam	.303*	.353*	.471*	.519*	1		
6	Kişisel Gelişim	.447*	.629*	.515*	.629*	.447*	1	
7	Korona Kaygısı	.085	.181*	.248*	.181*	.085	.244*	1

( $p < 0/05$ ).

Çevreye hükmetme bileşeni ile Korona kaygısı arasında anlamlı bir negatif ilişki vardır.

( $p < 0/05$ ).

Amaçlı yaşam bileşeni ile Korona kaygısı arasında negatif bir ilişki vardır.

( $p < 0/05$ ).

Bireysel büyüme bileşeni ile Korona kaygısı arasında negatif bir ilişki vardır.

( $p < 0/05$ ).

#### **4.2.2 Üçüncü Hipotez: Hemşirelerde sıkıntı toleransı ve psikolojik iyilik hali Korona kaygısını yordamaktadır.**

Korona kaygısını sıkıntı toleransı ve psikolojik iyi olma durumuna göre tahmin etmek için sonuçları aşağıda verilen çoklu regresyon analizi (eşzamanlı) yöntemi kullanılmıştır.

**Tablo 4.6 Sıkıntı toleransı ve psikolojik iyi olma durumuna dayalı olarak Korona kaygısını tahmin etmeye yönelik çoklu regresyon analizi**

Standart Hatası	TahminDüzeltilmiş Katsayısı	BelirlemeKatsayısı	Çoklu Katsayısı(regresyon)	Kolerasyon
.91	.4010	.406	*0/637	

**Kriter Değişkeni: Korona kaygısı**

Tablo (4-6)'daki bilgilere göre çoklu regresyon değerinin  $R = 0/637$ , belirleme katsayısının  $R^2 = 0,406$  ve net belirleme katsayısının  $\bar{R}^2 = 0,401$  olarak elde edildiği görülmektedir. Yani toplamda, sıkıntı toleransı ve psikolojik iyi oluşun bileşenleri, Korona kaygısının varyansının yaklaşık %40'ını açıklamaktadır. Tablo (4-7)'de, regresyon modelinin önemini ve yordayıcı ve ölçüt değişkenler arasındaki ilişkinin doğrusallığını kontrol etmek için varyans testinin analizi gösterilmektedir.

**Tablo 4.7 Regresyon önemi sıkıntı toleransına ve psikolojik iyi oluşa dayalı Korona kaygısı**

Değişikliklerin Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik D	Ortalama Kare	Ortalama Kare	F	Güven Düzeyi
Regresyon	2250.322	6	375.054	375.054	10.129	0.001
Kalan	9700.853	262	37.026	37.026		
<b>Toplum</b>	<b>11951.175</b>	<b>268</b>				

Görüldüğü gibi, F istatistiksel olarak anlamlı olan (10/129)'a eşittir.

( $p < 0/001$ ).

Buna dayanarak, araştırmanın hemşirelerde stres toleransı ve psikolojik iyilik halinin Korona kaygısını yordadığı varsayımı doğrulanmaktadır.

Ayrıca (4-8) tablodaki bilgilere ve standardize edilmiş beta katsayılarına göre bireysel büyümenin bileşeni, psikolojik iyi oluşun tüm bileşenleri ve sıkıntı toleransı; Korona'nın etkilerini tahmin etmede önemli bir katkı sağlamaktadır ( $p < 0/05$ ).

Psikolojik iyi oluşun özerklik bileşeni ve sübjektif sıkıntı tahmini bileşeninin sonuçlarına göre, sıkıntıya toleransın Korona kaygısını tahmin etmede daha büyük bir katkısı vardır.

**Tablo 4.8 Korona kaygısının sıkıntı toleransına ve psikolojik iyi oluşa dayalı regresyon katsayıları**

Model	Standart Olmayan Katsayılar		T	Güven Düzeyi
	B	Standart Hata		
Devamlı	1.998	0.897	2.228	0.026
Kendini Kabul Etmek	-0.033	0.007	4.705	0.001
Başkalarıyla Olumlu İlişkiler	-0.017	0.003	-6.555	0.001
Özerklik	-0.026	0.003	-7.470	0.001
Çevreye Hakim	-0.031	.008	-4.069	0.001
Amaçlı Yaşam	-0.014	.003	-4.975	0.001
Kişisel Gelişim	.008	.013	.663	.508
Duygusal Sıkıntıyı Tolere Etmek	-0.053	.009	-5.831	0.001
Negatif Duyguların Cazibesine Kapılmak	-0.048	.009	-5.102	0.001
Sıkıntının Öznel Değerlendirmesi	-0.120	0.016	-7.735	0.001
Sıkıntıyı Giderme Çabalarını Ayarlayın	-0.061	0.011	-5.539	0.001

## 5 TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu bölümde öncelikle hipotez testinin sonuçları kısaca belirtilmiş, ardından bu sonuçların açıklamaları verilmiş ve son olarak sınırlılıklar ve öneriler tartışılmıştır.

### 5.1 Araştırma Sonuçlarının İncelenmesi ve Yorumlanması

#### 5.1.1 Birinci Hipotez: Hemşirelerde stres toleransı ile Korona kaygısı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

İlk Hipotez: Hemşirelerde stres toleransı ile Kovid anksiyetesi arasında anlamlı bir ilişki vardır. İlk hipotezin analiz sonuçları, hemşirelerde stres toleransı ile Kovid anksiyetesi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, Kolehri'nin (1400) bulgularıyla De Blasi ve arkadaşları (2021), Sayyari ve arkadaşları (2020), Maza ve arkadaşlarının (2020) araştırma sonuçlarıyla uyumludur. Elde edilen sonuçların açıklanmasıyla, artan stres toleransının, psikolojik travmaların başlangıcı ve devamı hakkında yeni bir anlayışın gelişmesinde önemli bir yapı olarak görüldüğü ve aynı zamanda önleme ve tedavi konusunda fayda sağladığı görülmüştür. Düşük stres toleransına sahip bireyler, negatif duygularıyla baş etmeye çalışırken, düzensiz davranışlarla karşı karşıya kalabilir ve bazen duygusal acılarını hafifletmek için madde kullanımı gibi zararlı davranışlara yönelebilirler. Aslında, farklı literatürlerde, deneyimsel stresin bilişsel, duygusal, davranışsal veya fizyolojik alanlarda ortaya çıkabileceği gösterilmiştir. Özellikle düşük stres toleransına sahip olanlar için bu strateji uygun bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir.

Psikolojik zararların farklı şekillerde olması nedeniyle, stres toleransı bileşenleri ayrı araştırma planlarıyla incelendiğinden, tek bir evrensel kuram ortaya çıkmamıştır. Teorik olarak stres toleransı, kendi düzenleyici süreçlerine dikkat, bilişsel değerlendirmeler ve duygusal veya fiziksel stresli durumlar üzerinde etkiye sahip olabilir veya onlarla etkileşime girebilir. Elde edilen diğer bulgu açıklamasında, daha düşük stres tolerans seviyelerine sahip bireyler, stresli ve uyumsuz yanıtlarla karşılaşabilirler. Bundan dolayı, bu bireyler negatif duygular veya rahatsız edici durumlardan kaçınmaya çalışabilirler. Diğer yandan, daha yüksek stres toleransına sahip bireyler, stresli durumlara uyum sağlamak için daha fazla yetenekli olabilirler (Kolehri, 1400). Ayrıca, stres tolerans yeteneği, insanların duygusal acılarını



hafifletmelerine; kriz, stres ve baskıyı tolere etmelerine olanak tanımaktadır. Başka bir deyişle, duygusal stresi olan bireyler, yaşamın zararlı durumlarında (örneğin, Kovid hastalığı krizinde) duygularını etkili bir şekilde yönetemez ve problemlerle başa çıkamazlar. Bu durum, Kovid hastalığı anksiyetesinin artmasına yol açabilir.

### **5.1.2 İkinci Hipotez: Hemşirelerde psikolojik iyi oluş ile Korona kaygısı arasında anlamlı bir ilişki vardır.**

İkinci Hipotez: Hemşirelerde Kovid anksiyetesi ile psikolojik refah arasında anlamlı bir ilişki vardır. İkinci hipotezin analiz sonuçları, hemşirelerde Kovid anksiyetesi ile psikolojik refah arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, Kolehri'nin (1400), Abadpour ve Golparvar'ın (1401), Ramadan ve arkadaşlarının (1400), Najari ve arkadaşlarının (1400), Fallahi'nin (1400), Sundarsko ve arkadaşlarının (2021), Fernandez-Abascal ve Martin-Diaz'ın (2021), De Blasi ve arkadaşlarının (2021), Sayyari ve arkadaşlarının (2020), Maza ve arkadaşlarının (2020) bulgularıyla uyumludur. Elde edilen sonuçların açıklamasında, psikolojik refah ile Kovid anksiyetesi arasındaki ilişkinin, stres ve anksiyeteyi teşvik eden farklı fizyolojik ve psikolojik mekanizmalarla ilişkili olduğu belirtilmektedir. Mevcut kanıtlara göre, anksiyete olumsuz duygular yoluyla beyin ve vücuttaki biyokimyasal değişiklikleri tetiklemektedir (Alizadeh Birjandi ve arkadaşları, 2021). Bu değişiklikler, kan basıncı ve kardiyovasküler sistemi, uyarılmışlık ve heyecan durumları oluşturarak; etkilemektedir (Aini ve arkadaşları, 2020).

Aynı zamanda, psikolojik düzeyde, kaygı ve endişe deneyimlendiğinde, fiziksel ve duygusal semptomlarla birlikte, pozitif duyguların ve yaşamdan memnuniyet hissinin deneyimlenme olasılığı azalır. Bu sürecin bir sonucu olarak, hemşireler tarafından psikolojik refahın azaldığı rapor edilmiştir. Kovid anksiyetesi, yoğun çalışma yükü ve Kovid'li hastalarla karşılaşma ve etkileşim gibi tehdit edici durumlarla oluşmaktadır. (Huang ve arkadaşları, 2020; Vatankhah ve arkadaşları, 2021), Bu durum sonucunda, hemşirelerin güç ve enerjisi yavaşça tükenmekte, stres ve anksiyete seviyeleri artmakta ve hemşirelerin psikolojik refahı daha önce hiç olmadığı kadar zayıflamaktadır.

### **5.1.3 Üçüncü Hipotez: Sıkıntı toleransı ve psikolojik iyilik hali hemşirelerde Korona kaygısını yordamaktadır.**

Üçüncü hipotezin analiz sonuçları, stres toleransı ve psikolojik refahın, hemşirelerde Kovid anksiyetesini öngördüğünü göstermiştir. Bu sonuç, Kolehri'nin (1400), Abadpour ve Golparvar'ın (1401), Ramadan ve arkadaşlarının (1400), Najari ve arkadaşlarının (1400), Fallahi'nin (1400), Sundarsko ve arkadaşlarının (2021), De Blasi ve arkadaşlarının (2021), Sayyari ve arkadaşlarının (2020), Maza ve arkadaşlarının (2020) bulgularıyla uyumludur. Önceki çalışmada, Omidi ve Zencani (1398) anksiyetenin stres toleransı değişkeni aracılığıyla öngörülebilir olduğunu göstermiştir. Aslında stres toleransı, bireylerin duygularını rahatlatma ve krizlerle, endişe ve psikolojik baskılarla başa çıkma becerisi kazanmalarına neden olmaktadır. Bu durum, onların sorunlarla baş etme yeteneklerini arttırmaktadır. Diğer bir deyişle, duygusal bir sıkıntıya sahip olan bireyler, yaşamın zararlı durumlarında (Örneğin, Kovid -19 salgını gibi) duygularını kontrol altına alamamakta ve sorunları çözememektedirler. Bu durum, Kovid -19 anksiyetesini artırma zeminini oluşturmaktadır.

Bu araştırma bulgularının sonucuna göre, stres toleransı yüksek olan hemşirelerin, Kovid-19 kaynaklı anksiyete ve algılanan stresle daha iyi başa çıkabildikleri söylenebilir. Ayrıca, muhtemelen olumsuz deneyimlerle yüzleşmede pozitif duyguları kullanmaktadırlar. Sorunları mantıklı bir şekilde yönetemeyen ve sorunları kabul etmek yerine, stresten kaçınma stratejilerine yönelen hemşireler ise muhtemelen zararlı durumlardan kaynaklanan stres ve baskılarla daha fazla zorlanmaktadırlar. Bu durum, bireylerde problemlerle başa çıkma yöntemlerini artırarak, olumsuz sonuçlar doğurmakta ve bu da anksiyetenin artmasına neden olmaktadır. Düşük stres toleransına sahip bireyler, duygusal negatifliklerini kontrol etmeye çalışırken davranışsal düzensizlik içinde bulunmaktadırlar. Söz konusu olumsuz durum; düşük stres toleransına sahip bireylerin, duygusal sıkıntılarından kurtulma konusunda acil bir yol bulmalarını gerektirmektedir.

Psikolojik refahın; Kovid-19 anksiyetesini öngörmedeki rolü açıklanırken, psikolojik refahın; yaşam deneyiminin kalitesi üzerindeki etkisine işaret edilmektedir. İstenilen psikolojik performans ve deneyim yansıtılmaktadır. Psikolojik refah; mutlu olma, sağlık ve başarı durumudur. İstenilen psikolojik performans ve deneyimi

yansıtmaktadır (Ghasemi ve ark., 1400). Psikolojik refah, zihinsel sağlığın bir ifadesidir. Sağlıklı bir birey, günlük yaşamın tekrarlayan streslerini, kabul edilebilir bir Şekilde ele alabilmektedir. (Wulff, 2010; alıntı yapılan, Sepehund ve ark., 1400).

Ayrıca, bağımsızlık duygusu olmayan bireyler, kendilerini her türlü sorun karşısında aciz hissetmektedirler. Bu nedenle Kovid hastalığıyla başa ııkma, sağlıklı bir yaşam tarzı seıme ve büyük bir Kovid anksiyetesi yaşama olasılıkları ysektir. Diğer taraftan, bağımsız bireyler hastalığı inkar etmezler, hayatın devam ettiğine inanırlar, yaşam tarzlarını kendileri ve ailelerinin sağlığını garanti altına alacak Şekilde değiştirebileceklerine inanırlar. Hijyen protokollerine uyarlar ve yaşamlarına keyifli planlar dahil ederek, anksiyetelerinin kendilerini etkilemesine izin vermezler. Dolayısıyla, psikolojik refahın Kovid anksiyetesini öngörebileceği söylenebilir.

## **5.2 Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın en önemli sınırlılıklarından biri, hemşirelik personelinde ruhsal ve psikolojik aıdan bireysel farklılıkların varlığıdır. Örnekleme büyüklüğünün artması nedeniyle bu farklılıkların, ıalışmanın sonuılarını etkilememesi iıin zen gösterilmiştir. Diğer bir sınırlılık ise sadece kişisel bildirim araılarını ve anketleri kullanan lım araılarıyla ilgi olmuştur. Bu nedenle, sonuıların farklı Şekilde incelenmiş (yapılandırılmış klinik görüşmeler, değerlendirme ve doğrudan inceleme) kişilerde genellenebilirliği sınırlı olabilmektedir. Bu ıalışmanın diğer sınırlılıklarından biri de yalnızca Korona servisindeki hemşireler üzerinde yapılmış olmasıdır. Bu nedenle, sonuıların doktorlar gibi diğer sağlık personeli üyelerine genellenmesinde dikkatli olunmalıdır.

## **5.3 Araştırma nerileri**

Hemşirelerde iyi oluş duygusunu artırmak ve stres seviyesini azaltmak iıin neriler;

**Düzenli Dinlenme ve Uyku:** Hemşireler, yoğun ıalışma temposuyla karşı karşıya olduklarından, düzenli ve yeterli uyku almaları önemlidir. Uyku, stresle başa ııkmanda kritik bir rol oynamakta ve zihinsel iyi oluşu artırabilmektedir.

**Destekleyici Bir Çalışma Ortamı Oluşturma:** Çalışma ortamında dayanışmayı güçlendirmek, meslektaşlar arasında destek sistemleri oluşturmak ve olumlu iletişimi teşvik etmek, hemşirelerin psikolojik iyi oluşunu artırabilmektedir.

### **Duygusal Destek ve Terapötik İletişim:**

Hemşireler arasında duygusal destek ağları oluşturmak ve hastalarla etkileşimde terapötik iletişim becerilerini geliştirmek, stresle başa çıkmada yardımcı olabilmektedir.

### **Profesyonel Gelişim ve Eğitim:**

Hemşirelerin sürekli eğitim ve profesyonel gelişimleri, mesleklerine olan bağlılıklarını artırabilmektedir. Bu, iş doyumunu ve psikolojik iyi oluş üzerinde olumlu bir etki bırakabilir.

### **Stres Yönetimi Teknikleri:**

Derin nefes alma, meditasyon ve yoga gibi stres yönetimi teknikleri, hemşirelerin gün içindeki stresle daha etkili bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olabilir.

### **İyi Beslenme Alışkanlıkları:**

Sağlıklı ve dengeli bir beslenme düzeni, enerji seviyelerini yükseltebilir ve bağışıklık sistemini güçlendirerek; hastalıklara karşı direnci artırabilir.

### **İş Yükünü Dengeleme:**

İş yükünü etkili bir şekilde yönetmek, görevleri önceliklendirmek ve takım içinde işbirliğini artırmak, hemşirelerin stresle daha etkili bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olabilir.

### **Rahatlatıcı Aktiviteler:**

Rahatlatıcı müzik dinleme, kitap okuma veya doğada vakit geçirme gibi aktiviteler, hemşirelerin zihinsel rahatlama yaşamasını sağlayarak; stres seviyelerini azaltabilir.

### **Esnek Çalışma Modellerini Değerlendirme:**

Esnek çalışma modelleri, hemşirelere iş-yaşam dengesini korumak için fırsatlar sunabilir. Telecommuting, part-time çalışma veya esnek çalışma saatleri gibi seçenekler, hemşirelerin işle özel yaşamları arasında denge kurmalarına yardımcı olabilir.

### **Psikolojik Destek Hizmetleri:**

Hemşirelere, işleriyle ilgili duygusal zorlukları işleyebilmeleri için profesyonel psikolojik destek hizmetleri sunmak, psikolojik iyi oluşlarını destekleyebilir.

### **Kriz Yönetimi Eğitimleri:**

Hemşirelere kriz anlarında nasıl etkili bir şekilde yönetecekleri konusunda eğitim vermek, beklenmeyen durumlarla başa çıkmalarını kolaylaştırabilir.

### **İş-Yaşam Dengeleme Stratejileri:**

Hemşirelere iş ve özel yaşamları arasında denge sağlamak için stratejiler öğretmek, günlük yaşantılarını daha etkili bir şekilde yönetmelerine yardımcı olabilir. İş-yaşam dengeleme stratejileri, hemşirelerin yoğun ve stresli iş koşullarında, meslekleri ile özel yaşamları arasında sağlıklı bir denge kurmalarını ve sürdürmelerini amaçlayan yöntemlerdir. Bu stratejiler, hemşirelerin iş performanslarını artırırken aynı zamanda fiziksel ve duygusal sağlıklarını korumalarına yardımcı olabilir.

### **Motivasyonu Artırmak:**

Hemşirelere, başarıları ve katkıları konusunda geri bildirimde bulunmak; onların motivasyonunu artırabilir ve perişanlık seviyelerini azaltabilir. Bu öneriler, hemşirelerin stresle başa çıkma becerilerini artırarak ve psikolojik iyi oluşlarını güçlendirerek, Kovid -19 ve bulaşıcı hastalıkların getirdiği zorluklarla daha etkili bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olabilir.

-Gelecek araştırmalarda hemşirelerin bireysel farklılıklarının ruhsal ve psikolojik açıdan da dikkate alınması önerilmektedir.

-İleride yapılacak araştırmalarda araştırma değişkenlerini incelemek için klinik gözlem ve görüşmelerden yararlanılarak daha derin bilgilere ulaşılması önerilmektedir.

-Mevcut araştırma, tıbbi personel ve doktorlar da dahil olmak üzere diğer istatistiksel topluluklar üzerinde yapılmalı ve mevcut araştırmanın sonuçlarıyla karşılaştırılmalıdır. Benzer araştırmaların tekrarı, mevcut araştırmanın bulgularının doğruluğunu test edebilir ve kavramsallaştırma ve teorileştirmedeki etkilerinin kapsamını genişletebilir.



## 6 KAYNAKLAR

- Alizadeh Birjandi, Z, Ghonchei, M, Hokmabad, F, Mosavian S. (2021). Investigating the relationship between coronary anxiety and its consequences on employees' mental health. *Journal of Assessment and Research in Counseling and Psychology*. 2(4): 21-32. [In Persian].
- Almalki A. H., Alzahrani MS., & Alshehri FS. (2021). The psychological impact of COVID-19 on healthcare workers in Saudi Arabia: A year later into the pandemic. *Frontiers in Psychiatry*. 12, 797545.
- Alschuler, K. N., & Beier, M. L. (2015). Intolerance of Uncertainty: Shaping an Agenda for Research on Coping with Multiple Sclerosis. *International Journal of MS care*, 17(4), 153-158.
- American Psychiatric Association (2013a). *Cultural Concepts in DSM-5*. [https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/APA\\_DSM\\_Cultural-Concepts-in-DSM-5.pdf](https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/APA_DSM_Cultural-Concepts-in-DSM-5.pdf).
- Asadi N, Memarian R, Vanaki Z. (2019). Motivation to care: A qualitative study on Iranian nurses. *The Journal of Nursing Research*. 27(4):e34. [DOI:10.1097/jnr.000000000000294] [PMID] [PMCID].
- Balaratnasingam S, Janca A. (2006). Mass hysteria revisited. *Current Opinion in Psychiatry*. 19(2):171-174.
- Bernstein, A., Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A., & Moos, R. (2009). Integrating anxiety sensitivity, distress tolerance, and discomfort intolerance: A hierarchical model of affect sensitivity and tolerance. *Behavior Therapy*, 40(3), 291-301.
- Bo HX, Li W, Yang Y, Wang Y, Zhang Q, Cheung T, et al. (2020). Post traumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological Medicine*:1-2. [DOI:10.1017/S0033291720000999] [PMID] [PMCID].
- Bogaerts S, van Woerkom M, Erbaş Y. et al. (2021). Associations between resilience, psychological well-being, work-related stress and Covid-19 fear in forensic healthcare workers using a network analysis. *Frontiers in Psychiatry*. 12: 678895.
- Boylan JM, Tompkins JL, Krueger PM. (2022). Psychological well-being, education, and mortality. *Health Psychology*. 41(3):225–234.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*. 14; 395(10227):912-20.
- Budner, S. (1962). Intolerance of ambiguity as a personality variable. *Journal of personality*. 30, 29-50.

Burns, R.A., Anstey, K. J., Windsor, T.D. (2011). Subjective well-being mediates the effects of resilience and mastery on depression and anxiety in a large community sample of young and middle-aged adults. *Australian and New Zealand Journal of Psychology*, 45, 240-248.

Caligiuri, P. M., Jacobs, R., & Farr, J.L. (2000). The attitudinal and behavioral openness scale: Scale development and construct validation. *International Journal of Intercultural Relations*, 24(1), 27-46.

Carpenter, K. M., & Hasin, D. S. (1999). Drinking to cope with negative affect and DSM-IV alcohol use disorders: A test of three alternative explanations. *Journal of Studies on Alcohol*, 60(5), 694-704.

Chan JF-W, Yuan S, Kok KH, To KKW, Chu H, Yang J, et al. (2020). A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: A study of a family cluster. *The Lancet*. 395(10223):514-23. [DOI:10.1016/S0140-6736(20)30154-9].

Chang D, Lin M, Wei L, Xie L, Zhu G, Cruz CSD, et al. (2020). Epidemiologic and clinical characteristics of novel coronavirus infections involving 13 patients outside Wuhan, China. *JAMA*. 323(11):1092-3. [DOI:10.1001/jama.2020.1623] [PMID] [PMCID].

Conger, J. J. (1956). Reinforcement theory and the dynamics of alcoholism. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 17, 296-305.

Czyżowska N, Gurba E. (2022). Enhancing meaning in life and psychological well-being among a European cohort of young adults via a gratitude intervention. *Frontiers in Psychology*; 12:751081.

Damasio, A.R. (1994). *Descartes' error: Emotion, reason, and the human brain*. New York: G.P. Putnam's Sons.

Delaney, K.R., Naegle, M. A., Valentine, N. M., Antai-Otong, D., Gtoh, C. J., & Brennaman, K. (2018). The effective use of psychiatric mental health nurses in integrated care: Policy implications for increasing quality and access to care. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*. 45(2): 300-309.

Di Blasi, M., Gullo, S., Mancinelli, E., Freda, M. F., Esposito, G., Gelo, O. C. G., & Coco, G. L. (2021). Psychological distress associated with the COVID-19 lockdown: A two-wave network analysis. *Journal of affective disorders*, 284, 18-26. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.016>.

Diener, E. (2000). *Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index*. *American Psychologist*, 55, 34-43.

Diener, E., & Oishi, S. (2008). Are Scandinavians happier than Asians?: Issues in comparing nations on subjective well-being. In F. Columbus (Ed.), *Asian economic and political issues* (Vol. 10, pp. 1-25). Hauppauge, NY: Nova Science.



- Dierendonck D. (2005). The construct validity of Ryff scales of psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36: 629- 643.
- Durayappah, A. (2011). *The 3p model: A general theory of subjective well-being*. *Happiness Stud*, 12, 681-716.
- Egan, V., Chan, S., Shorter, G.W. (2014). The dark triad, happiness subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 67, 17-22.
- Eid, M. , Larsen, R.J. (2008). *The science of subjective well-being*. New York, London, Guilford press.
- Enayati M, Golparvar M. (2018). The relationship between affective-collective investment with psychological wellbeing due to the role of affective capital among nurses. *Management Strategies in Health System*. 3(1): 69-79. [In Persian].
- Eyni S, Ebadi M, Hashemi Z. (2020). Corona anxiety in nurses: The predictive role of perceived social support and sense of coherence. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*. 26-(3): 320-331. [In Persian].
- Farnoosh G, Alishiri G, Hosseini Zijoud S R, Dorostkar R, Jalali Farahani A. (2020). Understanding the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and Coronavirus Disease (COVID-19) Based on Available Evidence - A Narrative Review. *J Mil Med*. 22 (1) :1-11.
- Fernández-Abascal, E. G., & Martín-Díaz, M. D. (2021). Longitudinal study on affect, psychological well-being, depression, mental and physical health, prior to and during the COVID-19 pandemic in Spain. *Personality and Individual Differences*, 172(2), 21-35.
- Freeston, M. H., Rheaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual differences*, 17(6), 791-802.
- Frenkel-Brunswick, E. (1949). Tolerance toward ambiguity as a personality variable. *American Psychologist*, 3, 268.
- Furnham, A., & Marks, J. (2013). Tolerance of ambiguity: A review of the recent literature. *Psychology*, 4(09), 717.
- Garcia, D., Erlandsson, A. (2011). The relationship between personality and subjective well-being: Different association patterns when measuring the affective component in frequency and intensity. *Journal Happiness Stud*, 12, 1023- 1034.
- Geller, G., Tambor, E. S., Chase, G. A., & Holtzman, N. A. (1993). Measuring physicians' tolerance for ambiguity and its relationship to their reported practices regarding genetic testing. *Medical Care*, 31, 989-1001.

Gifford, E. V. (2002). Setting a course for behavior change: The verbal context of acceptance. In S. C. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follette, & M. J. Dougher (Eds.), *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy* (pp. 218–222). Reno, NV: Context Press.

Golparvar M, Abedini H. (2014). The relationship between spirituality and meaning at work and the job happiness and psychological well-being: A spiritual-affective approach to the psychological well-being. *International Journal of Management and Sustainability*; 3(3): 160-175.

Gorbalenya EA, Baker SC, Baric RS, et al. *Severe Acute Respiratory Syndrome-Related Coronavirus–The Species And Its Viruses, A Statement Of The Coronavirus Study Group*. Biorxiv. In press 2020.

Gralinski LE, Menachery VD. (2020). *Return Of The Coronavirus: 2019-Ncov. Viruses*. 12(2): 135.

GSAID Database. *2020 Coronavirus*. (Accessed January 19, 2020, at <https://www.gisaid.org>).

Habibi R, Burci GL, De Campos TC, Chirwa D, Cinà M, Dagrón S, et al. (2020). *Do not violate the International Health Regulations during the COVID-19 outbreak*. *The Lancet*. 395 (10225):664-6.

Harington N. (2005). The frustration discomfort scale: development and psychometric properties. *Journal of clinical psychology and psychotherapy*. 12(5):374-87. doi:10.1002/cpp.465.

Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. (2020). *Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China*. *Lancet* (London, England). 395(10223):497- 506.[DOI:10.1016/S0140-6736(20)30183-5].

Huang G, Chu H., & Chen, R. (2022). Prevalence of depression, anxiety, and stress among first responders for medical emergencies during COVID-19 pandemic: A meta-analysis. *Journal of global health*. 12: 05028.

Huang, L., & Rong Liu, H. (2020). Emotional responses and coping strategies of nurses and nursing college students during COVID-19 outbreak. *MedRxiv*. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.05.20031898v1>.

Jiang N, Jia X, Qiu Z, Hu Y, Jiang T, Yang F, et al. (2020). *The Influence of Efficacy Beliefs on Interpersonal Loneliness Among Front-Line Healthcare Workers During the 2019 Novel Coronavirus Outbreak in China: A Cross-Sectional Study*. Available at SSRN 3552645. 11:48-52.

Judge, T. A., Thoresen, C. J., Pucik, V., & Welbourne, T. M. (1999). Managerial coping with organizational change: A dispositional perspective. *Journal of Applied Psychology*, 84, 107-122.

Kahneman, D., Diener, E., & Schwarz, N. (1999). *Well-being: The foundations of hedonic psychology*. New York: Sage.

Keyez, C. L. M. (1998). Social Well-Being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121-140.

Keyez, C.L.M. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207-222.

Khan N. (2020). *New Virus Discovered By Chinese Scientists Investigating Pneumonia Outbreak*. <https://www.wsj.com/articles/new-virusdiscovered-by-chinese-scientists-investigatingpneumonia-outbreak-11578485668>).

Lachance, S., Ladouceur, R., & Dugas, M. J. (1999). Elements explaining the tendency to worry. *Applied Psychology- An International Review*, 48, 187-196.

Lai CC, Shih TP, Ko WC, Tang HJ, Hsueh PR. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *International journal of antimicrobial agents*; 55(3):105924.

Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*. 3(3):e203976. [DOI:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976] [PMID] [PMCID].

Leyro, T. M. Zvolensky, M. J. & Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: a review of the empirical literature among adults. *Psychological bulletin*, 136(4): 576.

Leyro, T.M., Zvolensky, M. J., & Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: a review of the empirical Literature among adults. *Psychological Bulletin*, 136(4), 576.

Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active Weibo users. *Int J Environ Res Public Health*. 17(6): 1-9.

Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang Y-T, Liu Z, Hu S, et al. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. 7(4):17-28.

MacKillop, J., & De Wit, H. (2013). The Wiley-Blackwell Handbook of Addiction Psychopharmacology. *Contemporary Family Therapy*, 35(3): 393-402.

MacKillop, J., & De Wit, H. (Eds). (2013). *The Wiley-Blackwell Handbook of Addiction Psychopharmacology*. John Wiley & Sons.

Margetić, B., Peraica, T., Stojanović, K., & Ivanec, D. (2021). Predictors of emotional distress during the COVID-19 pandemic; a Croatian study. *Personality and Individual Differences*, 175, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110691>.

Maslow W, A. H.( 1943). Conflict, frustration, and the theory of threat, *J. abnorm. (soc) Psychol.*, 38, 81-86.

Mazza, C.; Ricci, E.; Biondi, S.; Colasanti, M.; Ferracuti, S.; Napoli, C.; Roma, P. A . (2020). Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 3165. [CrossRef] [PubMed].

McLain, D. L., Kefallonitis, E., & Armani, K. (2015). Ambiguity tolerance in organizations: definitional clarification and perspectives on future research. *Frontiers in psychology*, 6.

Mitchell, M. A., Riccardi, C. J., Keough, M. E., Timpano, K. R., & Schmidt, N. B. (2013). Understanding the associations among anxiety sensitivity, distress tolerance, and discomfort intolerance: A comparison of three models. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(1), 147-154.

Nemati M, Ebrahimi B, Nemati F. (2020). Assessment of Iranian nurses' knowledge and anxiety toward COVID-19 during the current outbreak in Iran. *Archives of Clinical Infectious Diseases*. 15(COVID-19); e102848. [DOI:10.5812/archcid.102848].

Paules CI, Marston HD, Fauci AS. (2020). Coronavirus infections more than just the common cold. *JAMA*; 323(8):707-8. [DOI:10.1001/jama.2020.0757] [PMID].

Peng EY-C, Lee M-B, Tsai S-T, Yang C-C, Morisky DE, Tsai L-T, et al. (2010). Population- based post-crisis psychological distress: an example from the SARS outbreak in Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association*. 109(7):524-532.

Poursadeghiyan M, Abbasi M, Mehri A, Hami M, Raei M, Ebrahimi MH. (2016). Relationship between job stress and anxiety, depression and job satisfaction in nurses in Iran. *The Social Sciences*. 11(9):2349-55. <https://acgih.ir/wp-content/uploads/2018/09/989.pdf>.

Prof, A., Ozmete, E. (2011). Subjective well-being: A research on life satisfaction as cognitive component of subjective well-being. *International Journal of Academic Research*, Vol, 3, No, 4, 55-62.

Purabdollah M., & Ghasempour M. (2020). Necessity of attention to mental health of the front line nurses against COVID-19: A forgotten requirement. *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery*. 8(3):280-1. [DOI: 10.30476/IJCBNM. 2020.85889.1301].

Rahimian Boogar E, Nouri A, Oreizy H, Molavi H, Foroughi Mobarake A. (2007). [Relationship between adult attachment styles with job satisfaction and job stress in nurses (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 13(2):148-57. <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-165-en.html>.

Romero, E., Gomez-Franguela, J.A., Villar, P. (2012). Life aspirations, personality traits and subjective well-being in a Spanish sample. *European Journal of personality*, 26, 44-55.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166.

Ryff CD. (1980). Psychological wellbeing and ill-being: Do they have distinct or mirrored biological correlates?. *Psychother Psychosom.*75: 85–95.

Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). *The Contours of Positive Human Health*.

Ryff, C.D., Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*. 19, 1-28.

Ryff, CD. (2014). Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83 (1): 10-28.

Sadati AK, Lankarani MHB, Bagheri Lankarani K. (2020). Risk society, global vulnerability and fragile resilience; Sociological view on the coronavirus outbreak. *Shiraz E-Medical Journal*. 21(4):e102263. [DOI:10.5812/semj.102263].

Sauer, K. S., Jungmann, S.M., & Witthöft, M. (2020). Emotional and Behavioral Consequences of the COVID-19 Pandemic: The Role of Health Anxiety, Intolerance of Uncertainty, and Distress (In)Tolerance. *International Journal of Environmental Research and Public Health, Res. Public Health*, 17, 7241.

Seccia, R. (2020). *The Nurse Rostering Problem in COVID-19 emergency scenario* [Internet]. [Updated 2020 March 31]. Available from: [http://www.optimization online.org/DB\\_HTML/2020/03/7712.html](http://www.optimization online.org/DB_HTML/2020/03/7712.html).

Seo, J. W., & Kwon, S. M. (2016). Testing an affective judgment model of distress tolerance in college heavy drinkers. *Addictive behaviors*, 58, 100-103.

Seo, J.W., & Kwon, S. M. (2014). Validation of the Korean-Distress Intolerance Index in a Korean college sample. *The Korean Journal of Clinical Psychology*, 33(4), 783–798.

Shaghghi F., & Rezaei-Kargar F. (2010). The impact of critical and creative thinking skills on wellbeing of adolescents. *Psychological Research*. 2, 5:49-66. [Persian].

Sheivandi K, Hasanvand, F. (2020). Developing a model for the psychological consequences of corona epidemic anxiety and studying the mediating role of spiritual health. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 11(42): 1-36. [In Persian].

Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 1: 32-41.

Simons, JST & Gaher, RM. (2008). The Distress Tolerance scale : Development and Validation of a Self-Report Measure. *Motiv Emot*. 29:38-102.

Slovic, P., Monahan, J., MacGregor, D.M., (2007). Violence risk assessment and risk communication: The effects of using actual cases, providing instructions, and employing probability vs. frequency formats. *Law and Human Behavior*. 24 (3), 271–296.

Smith K, Mason T, Anderson NL, Lavender JM. (2019). Unpacking cognitive emotion regulation in eating disorder psychopathology: The differential relationships between rumination, thought suppression, and eating disorder symptoms among men and women. *Eat Behav* ;32:95-100. doi: 10.1016/j.eatbeh.2019.01.003 pmid: 30677597 <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.01.003> PMID:30677597.

Sønderskov, K. M., Dinesen, P. T., Vistisen, H. T., & Østergaard, S. D. (2021). Variation in psychological well-being and symptoms of anxiety and depression during the COVID-19 pandemic: results from a three-wave panel survey. *Acta neuropsychiatrica*, 33(3), 156-159.

Stockwell, T., Hodgson, R., & Rankin, H. (1982). Tension reduction and the effects of prolonged alcohol consumption. *British Journal of Addiction*, 77(1), 65–73.

Sun L, Sun Z, Wu L, Zhu Z, Zhang F, Shang Z, et al. (2020). *Prevalence and Risk Factors of Acute Posttraumatic Stress Symptoms during the COVID19 Outbreak in Wuhan, China*. medRxiv.

Surveillances, V. (2020). The epidemiological characteristics of an out break of 2019 novel Coronavirus Diseases (COVID-19)- China. *China CDC Weekly*. 2(8):113-22. [DOI:10.46234].

Tabassi- Zanjani R. (2004). *Construction and standardization of psychological well-being pilot test*, master's thesis in General Psychology, Tehran University. [Persian].

Takian A, Raoofi A, Kazempour-Ardebili S. (2020). COVID-19 battle during the toughest sanctions against Iran. *Lancet* (London, England). 395(10229):1035-6. [DOI:10.1016/S0140- 6736(20)30668-1].

To K.K.W., Tsang O.T.Y., Yip C.C.Y. (2020). Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. *Clinical Infectious Diseases*, ciaa149. February 12. DOI: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa149>.

Trafton, J. A., & Gifford, E. V. (2011). Biological bases of distress tolerance. *Distress tolerance: Theory, research, and clinical applications*, 80-102.



Tran NT, Franzen J, Jermann F, Rudaz S, Bondolfi G, Ghisletta P. (2022). Psychological distress and wellbeing among students of health disciplines in Geneva, Switzerland: The importance of academic satisfaction in the context of academic year-end and COVID-19 stress on their learning experience. *Plos One*. 17(4): e0266612.

Turkdogan, T., Dura, E. (2012). The role basic needs fulfillment in prediction of subjective well-being among university students. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 12(4), 2440-2446.

Vatankhah M, Maleki F, Habibzadeh SR, Malekshoar M. (2021). Anxiety of medical staff and psychological factors affecting it during the Covid-19 pandemic in Iran; a systematic review study: Anxiety of medical staff and psychological factors affecting it during the Covid 19 pandemic in Iran. *Iranian Journal of Emergency Medicine*. 8(1): e29. [In Persian].

Vujanovic, A. A., Dutcher, C. D., & Berenz, E. C. (2016). Multimodel examination of distress tolerance and posttraumatic stress disorder symptoms in acute-care psychiatric inpatients. *Journal of Anxiety Disorders*.

Waterman, A. S. (1993). Reconsidering happiness: A eudaimonist's perspective. *The Journal of Positive Psychology* 3, 234–252.

Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*. 64, 678-691.

Wen J, Aston J, Liu X, Ying T. (2020). Effects of misleading media coverage on public health crisis: a case of the 2019 novel coronavirus outbreak in China. *Anatolia*. 18:1-6.

Wen J, Aston J, Liu X, Ying T. (2020). Effects of misleading media coverage on public health crisis: a case of the 2019 novel coronavirus outbreak in China. *Anatolia*. 18:1-6.

Wilder-Smith A, Freedman DO. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: Pivotal role for old style public health measures in the novel coronavirus( 2019- nCoV) outbreak. *Journal of Travel Medicine*. 27(2):taaa020.[DOI:10.1093/jtm/taaa020] [PMID] [PMCID].

Williams, A. D., Thompson, J., & Andrews, G. (2013). The impact of psychological distress tolerance in the treatment of depression. *Behaviour research and therapy*, 51(8): 469-475.

World Health Organization. *Novel Coronavirus(2019-Ncov) Situation Report-7*. (Accesses January 27, 2020, at <https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situationreports/20200127-sitrep-7-2019-ncov.pdf>).

Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. (2019). *Social Capital and Sleep Quality in Individuals Who Self-Isolated for 14 Days During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in January 2020 in China*. *Medical Science Monitor*. 26.

Yaghoobi A, Orvati Movafagh A, Safari N. (2022). Predicting corona stress based on coping strategies, quality of life and psychological wellbeing of nurses. *Quarterly journal of Nuesing Management*. 11(1): 10-20. [In Persian].

Yaribeygi H, Panahi Y, Sahraei H, Johnston TP, Sahebkar A. (2017). The impact of stress on body function: A review. *EXCLI Journal*. 16:1057-72. [DOI: 10.17179/excli2017-480].

Zhu H, Wei L, Niu P. (2020). The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Global health research and policy*; 5:6.

Zvolensky, M. J., Vujanovic & A. A., Bernstein, A. (2011). Distress tolerance: Theory, measurement, and relation to psychopathology. *Current Directions in Psychological Science*; 19(6), 406-410.





## 7 EKLER

### EK A Anket Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, İstanbul Arel Üniversitesi Klinik Psikolojisi Yüksek Lisansı öğrencisi olan Haleh Salamat tarafından, Dr. Öğretim Üyesi, CIPP Muzaffer Şahin'in danışmanlığında yüksek lisans tezi kapsamında yapılmaktadır. Araştırma sorularının cevaplanması yaklaşık 25 dakika sürecektir.

Katılımınız, tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Ankette bireysel olarak kimliğinizi belirlemeye yönelik hiçbir bilgi istenmemektedir. Verilen cevaplar gizli tutulacak ve yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sırasında doldurulması talep edilen anketler genel olarak kişisel rahatsızlık verecek unsurlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında herhangi bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz, çalışmayı bırakabilirsiniz. Anketi doldurmaktan vazgeçebilirsiniz, doldurduğunuz veriler, araştırmacıya ulaşmayacaktır.

Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için iletişime geçebileceğiniz mail adresi:

Bu çalışmaya gönüllü olarak katıldığımı ve verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı olarak kullanılmasını kabul ediyorum.

(\*) Evet

( ) Hayır

Bu bilimsel çalışmaya, katkılarınız için teşekkür ediyoruz.

## EK B Ölçekler

**Ryff's Psychological Well-Being Scales (PWB)**, 42 Item version Please indicate your degree of agreement (using a score ranging from 1-6) to the following sentences.

		Strongly disagree		Strongly agree
1.	I am not afraid to voice my opinions, even when they are in opposition to the opinions of most people.	1	2 3 4 5	6
2.	In general, I feel I am in charge of the situation in which I live.	1	2 3 4 5	6
3.	I am not interested in activities that will expand my horizons.	1	2 3 4 5	6
4.	Most people see me as loving and affectionate.	1	2 3 4 5	6
5.	I live life one day at a time and don't really think about the future.	1	2 3 4 5	6
6.	When I look at the story of my life, I am pleased with how things have turned out.	1	2 3 4 5	6
7.	My decisions are not usually influenced by what everyone else is doing.	1	2 3 4 5	6
8.	The demands of everyday life often get me down.	1	2 3 4 5	6
9.	I think it is important to have new experiences that challenge how you think about yourself and the world.	1	2 3 4 5	6
10.	Maintaining close relationships has been difficult and frustrating for me.	1	2 3 4 5	6
11.	I have a sense of direction and purpose in life.	1	2 3 4 5	6
12.	In general, I feel confident and positive about myself.	1	2 3 4 5	6
13.	I tend to worry about what other people think of me	1	2 3 4 5	6
14.	I do not fit very well with the people and the community around me.	1	2 3 4 5	6

15.	When I think about it, I haven't really improved much as a person over the years.	1	2 3 4 5	6
16.	I often feel lonely because I have few close friends with whom to share my concerns.	1	2 3 4 5	6
17.	My daily activities often seem trivial and unimportant to me.	1	2 3 4 5	6
18.	I feel like many of the people I know have gotten more out of life than I have.	1	2 3 4 5	6
19.	I tend to be influenced by people with strong opinions.	1	2 3 4 5	6
20.	I am quite good at managing the many responsibilities of my daily life.	1	2 3 4 5	6
21.	I have the sense that I have developed a lot as a person over time.	1	2 3 4 5	6
22.	I enjoy personal and mutual conversations with family members or friends.	1	2 3 4 5	6
23.	I don't have a good sense of what it is I'm trying to accomplish in life.	1	2 3 4 5	6
24.	I like most aspects of my personality.	1	2 3 4 5	6
25.	I have confidence in my opinions, even if they are contrary to the general consensus.	1	2 3 4 5	6
26.	I often feel overwhelmed by my responsibilities	1	2 3 4 5	6
27.	I do not enjoy being in new situations that require me to change my old familiar ways of doing things.	1	2 3 4 5	6
28.	People would describe me as a giving person, willing to share my time with others.	1	2 3 4 5	6
29.	I enjoy making plans for the future and working to make them a reality.	1	2 3 4 5	6

30.	In many ways, I feel disappointed about my achievements in life.	1	2 3 4 5	6
31.	It's difficult for me to voice my own opinions on controversial matters.	1	2 3 4 5	6
32.	I have difficulty arranging my life in a way that is satisfying to me.	1	2 3 4 5	6
33.	For me, life has been a continuous process of learning, changing, and growth	1	2 3 4 5	6
34.	I have not experienced many warm and trusting relationships with others.	1	2 3 4 5	6
35.	Some people wander aimlessly through life, but I am not one of them	1	2 3 4 5	6
36.	My attitude about myself is probably not as positive as most people feel about themselves	1	2 3 4 5	6
37.	I judge myself by what I think is important, not by the values of what others think is important.	1	2 3 4 5	6
38.	I have been able to build a home and a lifestyle for myself that is much to my liking.	1	2 3 4 5	6
39.	I gave up trying to make big improvements or changes in my life a long time ago.	1	2 3 4 5	6
40.	I know that I can trust my friends, and they know they can trust me.	1	2 3 4 5	6
41.	I sometimes feel as if I've done all there is to do in life.	1	2 3 4 5	6
42.	When I compare myself to friends and acquaintances, it makes me feel good about who I am.	1	2 3 4 5	6

**Scoring Instruction:**

- 1) Recode negative phrased items: # 3, 5, 10, 13,14,15,16,17,18,19, 23, 26, 27, 30,31,32, 34, 36, 39, 41. (i.e., if the scored is 6 in one of these items, the adjusted score is 1; if 5, the adjusted score is 2 and so on...)
  
- 2) Add together the final degree of agreement in the 6 dimensions:
  - a. **Autonomy:** items 1,7,13,19,25, 31, 37
  
  - b. **Environmental mastery:** items 2,8,14,20,26,32,38
  
  - c. **Personal Growth:** items 3,9,15,21,27,33,39
  
  - d. **Positive Relations:** items: 4,10,16,22,28,34,40
  
  - e. **Purpose in life:** items: 5,11,17,23,29,35,41
  
  - f. **Self-acceptance:** items 6,12,18,24,30,36,42

## EK C Korona Hastalığı Kaygı Ölçeği

### مقیاس اضطراب بیماری کرونا

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	هرگز	گویه ها	
				فکر کردن به کرونا مرا مضطرب میکند.	1
				وقتی درباره تهدید کرونا فکر میکنم احساس تنش دارم.	2
				درباره شیوع بیماری کرونا بهشدت نگرانم.	3
				میترسم کرونا بگیرم.	4
				فکر میکنم هر لحظه ممکن است کرونا بگیرم.	5
				با کوچکترین علائم، فکر میکنم کرونا گرفتم و خود را واریسی میکنم.	6
				من نگران سرایت کرونا به اطرافیانم هستم.	7
				اضطراب مربوط به کرونا فعالیتهای مرا مختل کرده است	8
				توجه رسانهها به کرونا مرا نگران میکند	9
				فکر کردن به کرونا خواب مرا مختل کرده است.	10

				11 فکر کردن به کرونا مرا بیاشتها کرده است.
				12 وقتی به کرونا فکر میکنم دچار سردرد میشوم.
				13 وقتی به کرونا فکر میکنم تنم میلرزد.
				14 وقتی به کرونا فکر میکنم موهای تنم سیخ میشود.
				15 کرونا برای من به یک کابوس تبدیل شده است.
				16 به خاطر ترس از کرونا فعالیت بدنم کم شده است.
				17 صحبت کردن درباره کرونا با دیگران برایم دشوار است.
				18 وقتی درباره کرونا فکر میکنم تپش قلب میگیرم.

گویه های 1 تا 9 علائم روانی و گویه های 10 تا 18 علائم جسمانی را میسنجد. این ابزار در طیف 4 درجهای لیکرت (هرگز=0، گاهی اوقات=1، بیشتر اوقات=2 و همیشه=3) نمره گذاری میشود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره های که افراد پاسخ دهنده در این پرسشنامه کسب میکنند بین 0 تا 54 است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است.

### EK D Korona Hastalığı Kaygı Ölçeği

		Never	Sometimes	Often	Always
1	Thinking about Coronavirus makes me anxious				
2	I feel tense when I think about the Coronavirus threat.				
3	I am seriously worried about the prevalence of Coronavirus				
4	I am afraid of contracting Coronavirus				
5	I fear that I might contract Coronavirus anytime				
6	Minor symptoms make me think that I am contracting the virus, and I start checking myself				
7	I am concerned about transferring the virus to others around me.				
8	My anxiety about Coronavirus has interfered with my daily activities				



9	The mass Medias focus on Coronavirus makes me anxious				
10	Thinking about Coronavirus has interrupted my sleep				
11	I have lost my appetite because of thinking about Coronavirus				
12	I get a headache when I think about Coronavirus				
13	My body starts jittering when I think about Coronavirus				
14	I get goose bumps when I think about Coronavirus				
15	Coronavirus has become my nightmare				
16	I have less physical activity because of my fear of Coronavirus				
17	I find it hard to talk with others about Coronavirus				

18	I feel my heart beating when I think about Coronavirus				
----	---	--	--	--	--



## پرسشنامه تحمل پریشانی هیجانی (DTS)

هدف: ارزیابی میزان تحمل پریشانی هیجانی از ابعاد مختلف (تحمل، جذب، ارزیابی، تنظیم)

شیوه تکمیل: به مواقعی فکر کنید که احساس پریشانی یا آشفتگی می کنید. پاسخی را انتخاب کنید که به بهترین وجه عقاید شما درباره احساس پریشانی یا آشفتگی را توصیف می کند.

م	نمی	موافق	م	نمی	م	گویه
						1 داشتن احساس پریشانی یا آشفتگی کردن برای من غیر قابل تحمل است.
						2 وقتی پریشان یا آشفته هستم، فقط به این می توانم فکر کنم که چه احساس بدی دارم.
						3 من نمی توانم احساس پریشانی یا آشفتگی ام را کنترل کنم.
						4 احساسات پریشانی من آن قدر شدید هستند که کاملاً بر من غلبه می کنند.
						5 هیچ چیز بدتر از احساس پریشانی یا آشفتگی نیست.
						6 من به خوبی سایر مردم می توانم پریشانی یا آشفتگی را تحمل کنم.
						7 احساسات پریشانی یا آشفتگی ام قابل قبول نیست.
						8 من هر کاری را انجام می دهم تا از احساس پریشانی یا آشفتگی دوری کنم.
						9 دیگران بهتر از من قادرند احساس پریشانی یا آشفتگی را تحمل کنند.
						10 پریشان یا آشفته بودن همیشه برای من آزمایشی سخت است.
						11 وقتی احساس پریشانی یا آشفتگی می کنم از خودم خجالت می کشم.
						12 از احساسات پریشانی یا آشفتگی ام وحشت دارم.

				13	من هر کاری را برای توقف احساس پریشانی یا آشفتگی ام انجام می دهم.
				14	وقتی پریشان یا آشفته می شوم، باید بلافاصله کاری در مورد آن انجام دهم .
				15	وقتی احساس پریشانی یا آشفتگی می کنم، به جز این که بر بد بودن آن تمرکز کنم، کاری نمی توانم بکنم .



## 8 ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : HALEH SALAMAT GEZNAGH

ORCID Numarası : 0009 0003 4290 2643

### Öğrenim Durumu

2008 – 2012 İran, Urmıye Payam Noor Üniversitesi – Genel Psikoloji

2012 – 2014 İran , İ.İ.C Azad’e İslami Üniversitesi– Genel psikoloji  
Yüksek lisans

2018 – 2021 İran, Urmıye Azad’e Üniversitesi \_ Klinik Psikoloji  
Yüksek Lisans