



Sosyal Bilimler  
Enstitüsü

T.C.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**BİLİNÇLİ FARKINDALIĞIN COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİ  
DUYGU, DÜŞÜNCE VE DAVRANIŞLARA OLAN ETKİSİNDE  
ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN ARACI ROLÜ: SAĞLIK  
ÇALIŞANLARI ÖRNEKLEMİ**

Yüksek Lisans Tezi

Nilay GARİPBAŞ

İSTANBUL - 2022

**T.C.**  
**MARMARA ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**BİLİNÇLİ FARKINDALIĞIN COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİ  
DUYGU, DÜŞÜNCE VE DAVRANIŞLARA OLAN ETKİSİNDE  
ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN ARACI ROLÜ: SAĞLIK  
ÇALIŞANLARI ÖRNEKLEMİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Nilay GARİPBAŞ**

**Danışman: Doç. Dr. Selma ARIKAN**

**İSTANBUL - 2022**

T.C.  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
TEZ ONAY BELGESİ

..... Anabilim Dalı ..... Bilim Dalı Yüksek Lisans/Doktora öğrencisi .....'nın ..... adlı tez çalışması, Enstitümüz Yönetim Kurulunun ..... tarih ve .....sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından oy birliği / oy çokluğu ile Yüksek Lisans/Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir. Tez Savunma Tarihi ...../...../.....

Tez Savunma Tarihi ...../...../.....

**Öğretim Üyesi Adı Soyadı**

**İmzası**

1	Tez Danışmanı		
2	Jüri Üyesi		
3	Jüri Üyesi		
4	Jüri Üyesi		

## ÖZET

### **BİLİNÇLİ FARKINDALIĞIN COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİ DUYGU, DÜŞÜNCE VE DAVRANIŞLARA OLAN ETKİSİNDE ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN ARACI ROLÜ: SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÖRNEKLEMİ**

Bilinçli farkındalık, Jon Kabat-Zin tarafından şöyle açıklanmaktadır; şu anı yargılamaksızın anda kalabilme, dikkati toparlayabilme becerisidir. Bu araştırmanın amacı; sağlık çalışanlarının bilinçli farkındalık seviyesinin Covid-19 pandemi sürecinde; duygular, davranışlar, düşünceler ve alınan önlemler boyutları arasında algılanan sosyal desteğin aracı rolünü incelemektir. Bu amaca uygun olarak çalışmada ilişkisel tarama yöntemi kullanılmıştır. Veriler 232 gönüllü sağlık çalışanından online olarak toplanmıştır. Sosyodemografik bilgi formu, Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Çok Boyutlu Covid-19 Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği veri toplama araçları olarak kullanılmıştır. Araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon katsayısı hesaplanarak incelenmiştir. Araştırma bulguları; bilinçli farkındalık seviyesinin cinsiyet, yaş, gelir durumu ile anlamlı farklılaşma göstermektedir. Covid-19'a dair boyutlar ise yaş ve eğitim durumu üzerinde farklılaşma göstermektedir. Ek olarak; bilinçli farkındalık, Covid-19'a dair boyutlar ve algılanan sosyal destek arasında pozitif ve negatif yönlerde bir ilişki tespit edilmiştir. Bilinçli farkındalık seviyesi ve Covid-19'a dair boyutlardaki ilişkide sosyal desteğin aracı değişken ilişkisi saptanmamıştır. Elde edilen değerlerle birlikte araştırmanın sınırlılıkları literatürdeki mevcut bulgular ışığında tartışılmıştır. Literatür incelendiğinde Bilinçli farkındalık hakkındaki araştırmaların sınırlı sayıda olduğu görülmesi nedeniyle literatüre özgün bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Covid-19, bilinçli farkındalık, algılanan sosyal destek, sağlık çalışanları

## ABSTRACT

### **THE MEDIATOR ROLE OF PERCEIVED SOCIAL SUPPORT IN THE IMPACT OF MINDFULNESS ON EMOTIONS, THOUGHTS AND BEHAVIOURS IN THE COVID-19 PANDEMIC PERIOD: A SAMPLE OF HEALTHCARE WORKERS**

Mindfulness is explained by Jon Kabat-Zin as follows; It is the ability to stay in the moment without judging the present moment, to focus attention. The aim of this research is to determine the level of mindfulness of healthcare professionals during the Covid-19 pandemic process; the mediating role of perceived social support between the dimensions of emotions and behaviors, thoughts and precautions was examined. For this purpose, relational screening method was used in the study. Data were collected online from 232 volunteer healthcare workers. Sociodemographic information form, Five Dimensional Mindfulness Scale, Multidimensional Covid-19 Scale, Multidimensional Perceived Social Support Scale were used as data collection tools. The relationships between the research variables were examined by calculating the Pearson Correlation coefficient. Research findings; The level of mindfulness differs significantly with gender, age and income status. The dimensions of Covid-19 differ on age and educational status. In addition, a positive and negative relationship was found between mindfulness, dimensions of Covid-19, and perceived social support. Mediator variable relationship of social support could not found in the relationship between mindfulness level and Covid-19 dimensions. The limitations of the study along with the obtained values are discussed in the light of the current findings in the literature. When the literature is examined, it is thought that it will make an original contribution to the literature, since it is seen that there are limited studies on mindfulness.

**Key words:** Covid-19, mindfulness, perceived social support, healthcare workers

## ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitim döneminde yaşadığım olumsuzluklara rağmen beni destekleyen ve kıymetli katkılarını eksik etmeyen saygıdeğer tez danışmanım Doç. Dr. Selma Arıkan'a en içten şükranlarımı sunarım. Ayrıca, meslek hayatımda kritik dönemlerde bana yol gösteren ve akademik olarak örnek aldığım değerli Dr. Psk. Tuğba Yılmaz'a teşekkür ederim.

Tanıştığımız ilk günden beri çok sevdiğim, her zaman yanımda olan ve yardımlarını tez dönemimde de esirgemeyen canım dostlarım ve değerli meslektaşlarım Uz. Psk. Gizem Loraz'a, Uz. Psk. Merve Mavral'a ve Uz. Psk. Başak Altunbek'e teşekkür ederim.

Hayatın her alanında olduğu gibi tez sürecinde de desteklerini eksik etmeyen, bugünlere gelmemi sağlayan çok değerli ailem; ışığım, annem İnci Garipbaş'a, babam Reşit Emin Garipbaş'a, abim Rifat Selçuk Garipbaş'a ve yengem Elif Sucu Garipbaş'a minnet ve teşekkürlerimi sunarım, iyi ki varsınız.

Meslekte ve tezimde desteğini yanımda hissettiğim, nöbet odalarında çalıştığım, moral ve motivasyon kaynağım olan, İstanbul'daki ailem, çok değerli biricik dostlarım Dr. Nestuğ Keskin Zereyak, Uz. Dr. Ruken Mermut Şimşekoğlu ve Dr. Selin Onur Özmen'e teşekkürlerimi ve sevgilerimi sunarım. İçtenlikle yanımda olan canım arkadaşlarım Hem. Arzu Dalman, Uz. Dt. Sevgi Yılmaz ve ismini sayamadığım sayısız doktor ve hemşire arkadaşlarıma da çok teşekkür ederim. Sevgili çalışma arkadaşlarım; Uz. Psk. Burcu Kıvrak Güçer ve Uz. Psk. Sebanur Sarısoy Çukay'a destekleri ve anlayışları için teşekkür ederim.

Son olarak; pandemi sürecinde büyük çoğunluğun sıcak ve güvenli evlerinde çalıştığı, havanın fırtınalı olduğu zamanlarda çoğu kurumda tatil ilan edildiğinde dahi çalışmalarını aksatmadan emek harcayan tüm sağlık çalışanlarına teşekkürü bir borç bilirim.

Nilay Garipbaş

Eylül,2022

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ii</b>
<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>iii</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>iv</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	<b>x</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>2</b>
<b>KURAMSAL ÇERÇEVE</b> .....	<b>2</b>
1.1. Diyalektik .....	2
1.2. Diyalektik Davranış Terapisi .....	2
1.3. Bilinçli Farkındalık .....	3
1.3.1. Bilinçli Farkındalık Kökeni .....	3
1.3.2. Bilinçli Farkındalık Tanımları ve Etkileri .....	3
1.3.3. Terapi Yöntemlerinde Bilinçli Farkındalık .....	4
1.3.4. DDT Çerçevesinden Beceri Örnekleri.....	5
1.3.4.1. Ne Becerileri .....	5
1.3.4.2. Nasıl Becerileri .....	6
1.3.5. Bilinçli Farkındalıkla İlgili Çalışmalar .....	6
1.4. Sosyal Destek .....	7
1.4.1. Sosyal Destekle İlgili Yapılan Çalışmalar .....	8
1.5. Pandemi ve Tanımı .....	9
1.5.1. Pandemi Tarihi .....	9
1.5.2. Covid-19 .....	9

1.5.3. Covid-19 Pandemi Süreci.....	10
1.5.3.1. Sağlık Çalışanları ve Covid -19 Pandemisi .....	11
1.5.3.1.1. Yeğın (Majör) Depresyon Bozukluğu.....	12
1.5.3.1.2. Yaygın Kaygı Bozukluğu.....	12
1.5.3.1.3. Covid-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarına Etkileri.....	12
1.6. Araştırmanın Amacı .....	12
1.7. Araştırmanın Hipotezleri.....	13
<b>İKİNCİ BÖLÜM.....</b>	<b>14</b>
<b>YÖNTEM .....</b>	<b>14</b>
2.1. Evren ve Örneklem .....	14
2.1.1. Betimleyici Verilerin Analizi .....	14
2.2. Veri Toplama Araçları .....	15
2.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu .....	15
2.2.2. Çok Boyutlu Covid-19 Ölçeği.....	15
2.2.3. Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği .....	16
2.2.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği .....	16
2.3. İşlem.....	16
2.4. Verilerin Analizi.....	17
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....</b>	<b>18</b>
<b>BULGULAR.....</b>	<b>18</b>
3.1. Betimleyici Verilerin Analizi .....	18
3.2. Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Bulgular .....	20
3.3. Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği Puanlarının Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi .....	23

3.4. Bilinçli Farkındalığın COVID-19 Üzerindeki Etkisinde Algılanan Sosyal Desteğin Aracı Rolünün İncelenmesi.....	28
3.4.1. Verilerin Analizi .....	31
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....</b>	<b>32</b>
<b>SONUÇ VE TARTIŞMA .....</b>	<b>32</b>
4.1. Bulgu ve Hipotezlerin Tartışılması .....	32
4.1.1. Ölçek Puanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Tartışılması .....	32
4.1.2. Bilinçli Farkındalık ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki.....	33
4.1.3. Bilinçli Farkındalık Ve Covid-19'a Dair Duygu, Düşünce Ve Önlem Arasındaki İlişki .....	34
4.1.4. Covid-19'a Dair Duygu, Düşünce ve Önlemlerin Algılanan Sosyal Destek Seviyesi Arasındaki İlişki.....	34
4.1.5. Bilinçli Farkındalık ve Covid-19'a dair Duygu-Davranış, Düşünce ve Önlem Boyutları Arasındaki İlişkide Algılanan Sosyal Desteğin Aracı Rolünün Tartışması .....	35
4.2. Araştırmanın Önemi.....	35
4.3. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	36
4.4. Öneriler .....	37
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>38</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>47</b>
EK-1: Bilgilendirilmiş Onam Formu .....	47
Ek-2: Sosyodemografik Bilgi Formu .....	48
EK-3: Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği.....	49
EK-4: Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği.....	51
EK-5: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği .....	55
EK-6: Etik Komisyon İzinleri .....	57

## KISALTMALAR

APD	Amerikan Psikoloji Derneği
BBBFÖ	Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği
B	Beta
ÇBASDÖ	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
DDT	Diyalektik Davranış Terapisi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FTSA	Farkındalık Temelli Stres Azaltma
N	Örneklem Sayısı
SB	Sağlık Bakanlığı
Sd	Serbestlik Derecesi
SKB	Sınır Kişilik Bozukluğu
SS	Standart Sapma
TDK	Türk Dil Kurumu
$\bar{X}$	Ortalama

## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 2.1.</b>	Katılımcıların Demografik Özellikleri .....	14
<b>Tablo 3.1.</b>	Yaş için Betimleyici İstatistikler .....	18
<b>Tablo 3.2.</b>	Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği için Betimleyici İstatistikler.....	18
<b>Tablo 3.3.</b>	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği için Betimleyici İstatistikler .....	19
<b>Tablo 3.4.</b>	Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği için Betimleyici İstatistikler .....	20
<b>Tablo 3.5.</b>	Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları .....	21
<b>Tablo 3.6.</b>	Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	22
<b>Tablo 3.7.</b>	Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	23
<b>Tablo 3.8.</b>	Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları .....	24
<b>Tablo 3.9.</b>	Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği Puanlarının Gelir Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	24
<b>Tablo 3.10.</b>	Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği Puanlarının Kişinin Kendisi ya da Bir Yakınının COVID-19 Geçirme Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları .....	25
<b>Tablo 3.11.</b>	Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği Puanlarının	

Psikolojik/Psikiyatrik Destek Alma Durumuna Göre İncelenmesine  
Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları ..... 26

**Tablo 3.12.** Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları..... 27

**Tablo 3.13.** Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği ile Yaş Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları 28



## ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 3.1.** Bilinçli Farkındalığın COVID-19'a İlişkin Duygu ve Davranışlar Üzerindeki Etkisinde Algılanan Sosyal Desteğin Aracı Rolüne İlişkin Model Şeması ..... 29
- Şekil 3.2.** Bilinçli Farkındalığın COVID-19'a İlişkin Düşünceler Üzerindeki Etkisinde Algılanan Sosyal Desteğin Aracı Rolüne İlişkin Model Şeması ..... 30
- Şekil 3.3.** Bilinçli Farkındalığın COVID-19'a İlişkin Önlemler Üzerindeki Etkisinde Algılanan Sosyal Desteğin Aracı Rolüne İlişkin Model Şeması ..... 30



## GİRİŞ

Tarihsel olarak incelendiğinde MÖ 5. yüzyılda, modern tıbbın kurucusu olarak tanınan Hipokrat(MÖ 460?-377?) ruhsal bozuklukların tanrıların cezası olarak gönderildiği yaygın Yunan inancına karşı çıkmıştır ve diğer yaygın hastalıklar gibi tedavi edilebileceğini öne sürmüştür. Bu görüşünü normal beyin işlevinin ve buna bağlı olarak ruh sağlığının kan, kara safra, sarı safra ve balgam olarak adlandırılan dört salgı veya vücut sıvısı arasındaki hassas dengeye bağlı olduğuna inanmıştır. Örnek olarak, eğer bir kişi halsiz görünüyorsa vücutta balgam sıvısının fazla olduğu varsayılmıştır (Kring ve ark, 2017: 9). Erken dönem biyolojik açıklamalar bu şekildeyken uzun bir süre yalnızca medikal yaklaşım geçerli görülmüştür. Günümüzde sağlık alanında biyopsikososyal yaklaşım ile daha bütüncül bir bakış açısı hâkimdir. George L. Engel (1977: 132-133), biyopsikososyal modeli oluşturmuştur. Modelde biyolojik faktörlerin (genetik, ilaç etkileri vb.), sosyal faktörlerin (aile ilişkileri, kültür, yakın çevrenin etkisi) ve psikolojik faktörlerin (duygu durum, kişilik, davranış) etkileşimi olarak ele almıştır (Korucu ve ark, 2021: 693-694). Ek olarak Türk Dil Kurumu'na (TDK, 2019) göre sağlık; bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği, sıhhat, afiyet olarak tanımlanmıştır. Bu bilgilerin ışığında sağlık çalışanlarının da çok çeşitli uzmanlık alanlarının olması şaşırtıcı değildir. Hemşire, doktor, psikolog, sosyal çalışmacı, fizyoterapist, çocuk gelişimi, iş ve uğraş terapisti gibi meslek çalışanları insanların ruhsal, sosyal ve fiziksel anlamda kapsayıcı ve bütüncül olarak iyi oluşuna yardım etmektedir. Bu nedenle biyopsikososyal bakımdan değerlendirme yalnızca hastalar için değil aynı zamanda sağlık çalışanları açısından da gereklidir. Böylece sağlık çalışanlarının daha verimli hizmet vermesi sağlanarak toplum sağlığına da ek katkıları olabileceği düşünülmüştür.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde, çalışmada yer alan kavramlar, kuramsal bilgileri literatür bulguları ile sunulacaktır.

#### 1.1. Diyalektik

Diyalektik kelimesi sıklıkla felsefe alanında kullanılsa da psikoloji alanında da terapi çerçevesinde yer edinmiştir. Amerikan Psikoloji Derneği (American Psychological Association) (APD, 2022)'e göre diyalektik tanımları "Zıt veya çelişkili görüşlerin yan yana getirilmesi yoluyla genel olarak fikirlerin hakikatinin aranması. Bilginin bir soru-cevap süreciyle arandığı, Sokrates'e atfedilen konuşma tartışması" şeklindedir. Diyalektik Davranış Terapisi (DDT) için diyalektik kavramı gelişmek için ihtiyaç duyulan kabul ve değişimin entegre edilmesi anlamına gelmektedir, uygulama ilkeleri ise; karşılıklılık-bütünlük, kutupluluk, tez-antitez-sentez şeklindedir(Linehan, 1993: 28-34). DDT'deki kabul kavramı ise zen/meditasyona bağlı bilinçli farkındalık pratikleri temel almıştır.

#### 1.2. Diyalektik Davranış Terapisi

Bu araştırmada Bilinçli farkındalık(Mindfulness) DDT çerçevesinden ele alınacaktır. Diyalektik Davranış Terapisi Marsha M. Linehan tarafından Borderline (Sınır) Kişilik Bozukluğu (SKB) tedavisi olarak geliştirilmiştir. Bilişsel Davranışçı Terapinin değişim odaklı stratejilerinden ziyade daha kabul odaklı prensiplerle diyalektik ilişki sentezini içerir(Robins, 2002: 53). Diyalektik Davranış Terapisi (DDT), sadece SKB tedavisinde değil, aynı zamanda yeme bozuklukları ve madde kullanım bozuklukları dâhil çeşitli zihinsel sağlık sorunlarını tedavi etmek için kanıta dayalı, yaygın olarak kullanılan bir yaklaşımdır (Chapman, 2006: 62-68).

Linehan(1993: 42), SKB ve diğer psikolojik kökenli rahatsızlıkları açıklamak için DDT'de biyososyal teoriyi öne sürmüştür. Biyososyal kuramda psikososyal risk faktörleri ve duygusal hassasiyetin birleşmesiyle birlikte psikolojik problemler ve duygu düzenlemede güçlük oluşacağını açıklamıştır(Linehan, 1993: 44). Ek olarak; SKB'deki önemli sorun alanlarından biri olan duygu regülasyonu sebebiyle başa çıkma becerilerinin danışanlarda geliştirilmesi DDT'nin başlıca hedeflerindedir (Linehan, 1993: 59-60).

Linehan DDT'nin bileşenlerini oluştururken daha önceki deneyimlerinden yola çıkmıştır. Sert bir protokol çalışmasının yerine daha uyumlu gördüğü prensiplerin kullanılmasını faydalı görmüştür. DDT'nin dört ögesi vardır ve bunlar; bireysel psikoterapi, telefon koçluğu, haftalık beceri eğitimleri ve terapist konsültasyon ekibidir (Linehan ve ark, 2015: 476). Bu bileşenler, gerektiğinde eklenip çıkartılabilir esnekliktedir ve özellikle beceri eğitimleri işlevsel, etkili davranışların danışana kazandırılmasında psikoterapideki kazanımları pekiştirmektedir (Linehan, 2015a).

DDT'de yer alan beceri eğitimleri katılımcının baş etme becerilerini arttırmaya yönelik yapılandırılmış grup psiko eğitimidir (Van Dijk, 2012). Grup formatı sayesinde katılımcılar; geçerli kılınmayı deneyimleyebilir, kazanımlarını paylaşabilir, kazanılan kişilerarası etkililik becerilerini uygulama fırsatı bulabilmektedir (Van Dijk, 2012). Beceri eğitimi dört modülden oluşmaktadır. Modüller ise kendi içinde değişim ve kabul becerileri olarak ikiye ayrılmaktadır. Bunlar; duygu düzenleme, kişilerarası etkililik becerileri değişim modülleri, stres toleransı ve bilinçli farkındalık kabul becerileri modülleridir (Linehan, Wilks, 2015: 103). Bilinçli farkındalık DDT'nin temel becerilerindendir ve bu nedenle eğitimin başlangıcında verilmektedir (Linehan, 2015b). Özellikle tanımlama ve gözlemlenme becerileri diğer modüllerde de yer alarak önemini göstermektedir (Linehan, Wilks, 2015: 103).

### **1.3. Bilinçli Farkındalık**

#### **1.3.1. Bilinçli Farkındalık Kökeni**

Bilinçli farkındalık kelimesi Budist öğretilerin dili olan Pali dilinde dikkat etmek, hatırlamak, farkında olmak ile aynı kökene sahiptir ve etimolojik köken olarak 'Sati' kelimesinden gelmektedir. Ek olarak, Budizm'in temel aşamalarından olan Vipassana (içgörü) ve Samatha (dikkat ve sessizlik) bilinçli farkındalık meditasyonlarının temelidir (McKintock ve ark., 2019: 1443-1454).

#### **1.3.2. Bilinçli Farkındalık Tanımları ve Etkileri**

Günümüzde bilinçli farkındalık Budizm'in dinsel ve kültürel uygulamalarından arındırılarak uyarlanmıştır. Amerikan Psikoloji Derneği (APA, 2012)'ne göre; bilinçli farkındalık, kişinin deneyimini yargılamadan, anın farkında olması olarak tanımlanmaktadır. Bu anlamda, farkındalık özellikten ziyade bir durumdur. Meditasyon gibi belirli uygulamalar ile eşdeğer veya eş anlamlı değildir. Bilinçli farkındalığın ruminasyonu azalttığı, stres seviyesini düşürdüğü, çalışma bellek

kapasitesini yükselttiği, odaklanmayı artırdığı, duygusal tepkileri azalttığı, bilişsel esnekliği artırdığı, ilişkilerdeki tatmini artırdığı ve başka yararlarının(içgörü, ahlak, sezgi, artan bağışıklık fonksiyonu) da olduğu belirtilmiştir (akt., Davis ve Hayes, 2012).

Bilinçli farkındalığın kökeni Budizm ve Doğu felsefesine dayanmakla birlikte batıda bilinçli farkındalık pratiğini geliştiren ve şehir hayatına adapte eden Jon Kabat-Zin'e (2005) göre ise bilinçli farkındalık; şu anı yargılamaksızın anda kalabilme, dikkati toplayabilme becerisidir. Bilinçli farkındalığın psikoterapide bir araç olarak kullanımı ilk kez 1979'da John Kabat-Zinn tarafından gerçekleştirilmiştir. Bilinçli farkındalık günümüzde psikoloji biliminin farklı ekollerinde (örn, Farkındalık Temelli Kognitif Terapi, Kabullenme ve Kararlılık Terapisi, Farkındalık Temelli Nüksü Engelleme Terapisi, Diyalektik Davranış Terapisi) beceri eğitimi olarak kullanılmaktadır(Aktepe, Tolan, 2020: 535). Linehan (2015b: 42), bilinçli farkındalık nedir sorusuna; bilerek içinde bulunulan anın farkında olarak yaşamak(otomatik davranışlardan sıyrılarak hayata katılmak), anı yargılamadan ya da reddetmeden(sonuçların farkında olmak) ve ana bağlı kalmadan yaşanan her mevcut anın deneyimine katılmak(geçmişe takılmadan ve geleceğe tutunmadan) olarak cevaplamaktadır.

### **1.3.3. Terapi Yöntemlerinde Bilinçli Farkındalık**

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ailesi yöntemlerinden biri olan Kabullenme ve Kararlılık Terapisi'nin (ACT); farkındalık temelli müdahalelerde kombine edilmesinin özellikle kronik ağrı vakalarında olumlu etkisinin olabileceği ve böylece günlük hayattaki görevlerde uygulama alanının daha da geniş olabileceği varsayılmıştır (McCracken ve Vowles, 2014: 181). Ayrıca; Fonksiyonel Analitik Psikoterapi yaklaşımı da farkındalığı cesaret ve sevgi duruşuyla birlikte ele almaktadır ve sürece yönelik şu şekilde açıklama yapmaktadır: Temelde bir cesaret ve sevgi zinciri vardır. Burada cesaret; kişinin korku utanç gibi arzu edilmeyen bir şey hissetmesine rağmen deneyimlerini başka bir kişiyle açık bir şekilde paylaşmasıdır. Sevgi ise duyarlılığa, başka birisinin cesaretini pekiştirecek şekilde yanıtlandırmaya karşılık gelmektedir. Farkındalığın devreye girdiği nokta ise karşıdaki bireye karşı ne zaman ve nasıl cesur bir adım atılacağını bilme ya da andaki bağlama uyacak biçimde sevgi dolu bir karşılık verme kapasitesidir. Genel anlamda farkındalık sosyal bir durumla karşılaşıldığında o anda olanlara karşı canlı olmayı ifade etmektedir (Holman ve ark., 2021: 93-94).

Bilinçli farkındalık becerileri uygulamaları pratiktir, dikkat edilmesi gereken nokta yargısızlığı korumaktır. Ek olarak, Diyalektif Davranış Terapisi (DDT) içeriğinde bilinçli farkındalık

becerileri için çok çeşitli çalışmalar vardır. Bunların arasında en temellerinden olan ‘Ne’ ve ‘Nasıl’ becerilerine değinmek faydalı olacaktır.

### **1.3.4. DDT Çerçevesinden Beceri Örnekleri**

#### **1.3.4.1. Ne Becerileri**

Üç aşamadan oluşmaktadır. Bunlar; gözlemlenmek, tanımlamak ve katılmaktır. İlk olarak gözlemlenmeyi açıklamak gerekirse; vücut duyularından (göz, burun, ten, kulak) dış dünyaya kadar bütün uyarılara dikkat verip, uzaklaşmadan, ana bağlı kalarak fark etmektir(Linehan, 2015b: 49) . ‘Gözleme’ için önerilen bazı pratikler;

1. Farkındalıkla yemek ve içmek: Her katılımcıya yenilecek veya içilecek bir şeyin kendisi tarafından seçilmesine izin verilir. Daha sonra katılımcılardan seçtikleri besini çok yavaş bir şekilde tüketmesi istenir. Yedikleri veya içtikleri şeyin ellerinde yarattığı hisse odaklanmaları istenir; koku, yapı, sıcaklık, ses, tat, yutma isteğinin hepsinin farkına varmaları istenir(Linehan, 2015b).
2. Duyguları gözleme: Katılımcılardan sahip oldukları duyguların farkına varmaları ve bu duygulara nasıl sahip olduklarını not etmeleri istenir. Zihinlerinde hangi etiketlerin olduğu, beden duyularının ve benzeri duyuların hakkında bilgi vermeleri istenir (Linehan, 2015b; Mazza ve ark., 2016: 79-90).
3. Dürtülerin farkında olmak: Katılımcıya sandalyede dik bir şekilde oturması gerektiği ve egzersiz boyunca dürtülerinin farkında olması gerektiği söylenir. Bir pozisyon kayması veya bir hareket kayması oldu ise fark edilmesi sağlanır. Katılımcılardan deneyimlerini eleştirmeden yalnızca deneyimlerin gökteki bulutlar gibi gelip gitmelerine izin vermeleri istenir (Linehan, 2015).

İkinci olarak ‘tanımlamak’ ise; deneyimi kelimelerle ifade etmektir. Örneğin; boyun kaslarım ağrıyor, zihnimde bu görevi yapamayacağım düşüncesi belirdi. Daha sonra gözlemleri sınıflandırmak ve yalnızca ait olduğu grupta kategorize etmek gerekir. Bir hissi his olarak bir düşüncüyü de düşünce olarak sınıflandırmak gerekir. Yorumlar ve gözlemler gerçeklerden ayrı tutulmalıdır. Tanımlama için önerilebilecek pratikler şu şekildedir:

1. Gözlemlenmek ve aklından geçen ilk düşüncüyü tasvir etmek
2. Gözlemlenmek ve sonra masadaki bir objeyi betimlemek
3. Vücudundaki hisleri gözlemlenmek ve sonra bir veya birkaçını tanımlamak

4. Düşünceleri sanki bir taşıyıcı bantın üzerinde veya bir tren vagonundaymış gibi gözlemlemek ve geldiklerinde onları kategorilere ayırarak sınıflandırmak. Örneğin, endişe verenler, yapılacak düşünceler (Linehan, 2015: 54).

Ne becerilerinin sonuncusu olarak ‘katılmak’; farkındalığın en önemli hedefidir. Katılmayı gerçekleştirebilmek tamamen şu ana bir bütün olarak odaklanmakla mümkündür ve spontan olmalıdır. (Linehan, 2015: 49). Katılmak; bir aktiviteye tamamen kendini vermekle ilişkilidir. Yine; bir sınav veya performans sergileme anında bütün dikkatin tek bir göreve kanalize edildiğinde daha başarı getirmesiyle bağlantılıdır(Mazza ve ark., 2016: 87).

### **1.3.4.2. Nasıl Becerileri**

Üç aşamadan oluşan Nasıl becerilerini Linehan(2015b: 199), şu şekilde adlandırmıştır: ‘yargılamaksızın’, ‘farkındalıkla’, ‘etkili bir şekilde’. Birinci olarak ‘yargılamaksızın’; sadece gerçeklerin baz alındığı, görünenlerin iyi veya kötü olarak değerlendirilmediği bir zihin halidir.

farkındalıkla’; şu ana bağlı kalarak; an içinde yalnızca tek bir şey yapılması gerekmektedir; yemek yerken yemek gibi, yürürken sadece yürümek gibi. Bir seferde yalnızca bir şey yapmak insanı kendini şu ana sıkı bir şekilde bağlayabilir (Linehan, 2015: 56; Baer ve ark., 2004: 193).

Son olarak ‘etkili bir şekilde’; bir davranışı veya düşünceyi eyleme geçirirken neyin işe yaradığına, hedeflerin ne olduğuna dikkat çekmektedir. Etkili bir şekilde hareket edebilmek için kişinin amaçlarını bilmesi, gerçekliği bilmesi birey için doğru tepkiyi vermesini ve hedefe ulaşmak için nelerin yararlı olabileceğini bilmesine yardımcı olacaktır. Kişinin diğer insanlara karşı anlayışlı olmasını ve gerekirse amaca ulaşmak için prensiplerden vazgeçebilmeyi dâhil etmektedir (Linehan,2015b).

### **1.3.5. Bilinçli Farkındalıkla İlgili Çalışmalar**

Bilinçli farkındalık pratiği nispeten yeni olmakla birlikte giderek popülerleşmektedir. Araştırmalara göre, Farkındalık Temelli Stres Azaltma(FTSA); kronik rahatsızlığı olanlar için de hem fiziksel hem psikolojik sağlığa yararları olduğu gösterilmiştir. FTSA, Farkındalık meditasyonlarının, katılımcılara kronik sağlık sorunlarını daha tatmin edici bir şekilde yönetmeleri için araçlar verdiği tespit edilmiştir (Mapel ve Simpson, 2011: 27). İlave olarak; bilinçli farkındalığın aynı zamanda prefrontal korteks ve hipokampus aktivitelerinde gelişmiş bir duygu regülasyonu artırmaya ve amigdala aktivasyonunu azaltmaya yardımcı olduğu da bulunmuştur (Behan, 2020: 3). Bilinçli Farkındalık temelli müdahaleler kronik ağrı, depresyon, anksiyete, bağımlılıklar ve kişilik bozukluğu gibi pek çok psikolojik ve fiziksel durumlarda da

yararlı bulunmuştur (Fulwiler ve Torrijos, 2011). Meme ve prostat kanseri geçirmekte olan 42 hastanın dâhil edildiği bir araştırmada bilinçli farkındalık; genel yaşam kalitesinde, stres semptomlarının azalmasına ve uyku kalitesinde olumlu etkilere neden olmuştur. Aynı araştırmada bulgular lenfositlerin veya hücre alt kümelerinin toplam sayısında önemli bir değişiklik olmamasına rağmen, bağışıklık profilinde depresif semptomlarla ilişkili olandan daha normal bir profile doğru bir kayma olduğunu göstermiştir (Carlson ve ark., 2003: 574-576). Bir araştırmaya göre; günlük olarak uygulanan bilinçli farkındalık egzersizlerinin çalışan stresinin azalması, Covid-19 karantina sürecinde stres seviyesinin azalması ve uyku kalitesini artırma ile ilişkili olduğunu bulmuştur (Zheng ve ark., 2020: 6). Bir diğer araştırmada da Covid-19 korkusu, bilinçli farkındalık ile negatif yönde korelasyon göstermiştir (Saricali ve ark., 2020: 1-14). Güncel bir çalışmada bilinçli farkındalık temelli kriz müdahale uygulamasının, Covid-19 servislerinde hastalara birebir maruz kalan sağlık çalışanlarına etkisi incelenmiştir. Bu uygulamanın ne kadar yararlı olduğuna dair katılımcılardan 1-10 puan arası değerlendirme istenmiştir. Katılımcıların programı 8.4 puan ortalama ile değerlendirmelerinden bu programı yararlı buldukları sonucuna varılmıştır (Rodriguez ark., 2020: 3-4). Ulusal literatür incelendiğinde ise sağlık çalışanlarının ruh sağlığının artırılması ve dolaylı olarak toplumsal ruh sağlığının artırılması için çevrim içi (online) psikoterapi veya odak grup çalışmaları tavsiye edilmektedir (Bekaroğlu ve Yılmaz, 2020: 580). Bu bulgular incelendiğinde, bilinçli farkındalık çalışmalarının pratik, uygulanabilir ve grup çalışmalarına elverişli olması sebebiyle önem arz ettiği sonucuna varılmaktadır.

#### **1.4. Sosyal Destek**

APD(2022) psikoloji sözlüğüne göre sosyal destek bireyin kendini değerli kabul edilmiş ve anlaşılmiş algılamasına yardımcı olan sosyal ağındaki aile, arkadaş, özel biri, komşu, meslektaş tarafından fark etmeksizin duygusal veya doğrudan somut yardım ve destekleri kapsamaktadır. Bir diğer tanım ise dünya üzerinde geçirilen süre boyunca hayata dair karşılaşılan değişikliklerde, kişiye bu değişikliklerde yardımcı ve destekçi olan bütün kişilerarası ilişkiler sosyal destek olarak adlandırılmaktadır (Stromborg ve Olsen, 1997: 164). Ayrıca sosyal destek; birinin önemsendiği, saygı duyulduğu ve karşılıklı olarak destekleyici bir sosyal ağın parçası olduğu algısı şeklinde de açıklanmaktadır ve hem zihinsel hem fiziksel sağlık için faydalı görülmektedir (Taylor, 2011: 189). Sosyal destek, çok boyutlu bir yapı olarak kabul edilir ve operasyonel olarak; desteği kimin sağladığı, desteğin miktarı, kalitesi ve destekten memnuniyet olarak da ele alınmaktadır (Letvak, 2009: 251). Algılanan sosyal destek bilişsel olarak diğer kişilerden gelen desteğin varlığının ve yeterliliğinin kişi tarafından değerlendirilmesidir (Kaşık, 2009: 18). Kişi tarafından değerlendirilmesi yönüyle sosyal destekten farklılık göstermektedir. Algılanan sosyal destek

kavramının 2 temel bileşeni olarak; ihtiyaç hallerinde başvurulacak bir kişinin varlığı algısı ve var olan destekle ilişkili memnuniyet düzeyi olarak belirtilmektedir(akt. Erdem, 2021: 37).

#### **1.4.1. Sosyal Destekle İlgili Yapılan Çalışmalar**

Katılımcıların gruplara ayrıldığı ve nörolojik görüntüleme yöntemiyle incelenen bir araştırmada; daha destekleyici bireylerle çalışan katılımcıların görüntülerinde sosyal destek herhangi bir nöral aktivite ile doğrudan bir pozitif korelasyon göstermemiştir. Buna karşılık; daha fazla sosyal destek seviyesinin, beynin çeşitli bölgelerinde özellikle strese sorumlu kortizol reaktivitesi ile ilişkili daha az sinirsel aktiviteyle ilişkilendirilmiştir (Eisenberger ve ark., 2007: 1607). Bu durum stres durumlarında sosyal desteğin koruyucu işlevleri olduğunu işaret etmektedir. Sosyal destek araştırmaları teoriye dayalı olmadığı için sosyal bağların sağlığı nasıl koruduğuna dair temel bir anlayıştan hala yoksun olmakla birlikte önceki çalışmalara dayanarak; sosyal desteğin iki temel bileşenini vurgulayan; saygıyı artıran değerlendirmeler ve stresle ilgili kişilerarası ilişki modelleri vardır(Heller ve ark., 1986: 467).

Algılanan sosyal desteğin; kaygının belirleyicisi olarak değerlendirilen bir çalışmada sosyal hizmet uygulamaları için sosyal desteğin odak noktası olarak ele alınması gerektiği önerilmiştir(Özmete ve Pak, 2020: 614). Şizofreni hastalarıyla yürütülen bir başka çalışmada sosyal destek kalitesinin hastalar için önemli bir rol oynadığına dair kanıtlar sunulmaktadır ve ruh sağlığı hizmetlerinde sosyal ilişki inşalarına dair müdahaleleri önermektedir(El-Monshed ve Amr, 2020: 5). Kanser hastalarıyla yapılan bir başka çalışmada sosyal destek ile birlikte hastalığa karşı fiziksel uyum, duygusal uyum ve refahın ilişkili olduğu belirtilmiştir(Usta, 2012: 3571).

Sosyal desteğin psikolojik kökenli rahatsızlıklarda koruyucu olduğu bilinmektedir bu nedenle alınabilecek sosyal desteğin önemi vurgulanmaktadır (Bekaroğlu ve Yılmaz, 2020: 580). Şili’de üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırma sonuçları; algılanan sosyal desteğin psikopatolojik semptomlarla negatif ilişkili olduğunu özellikle aile desteğinin ruh sağlığı semptomatolojisinin en güçlü yordayıcısı olduğunu göstermektedir. İlaveten sosyal desteğe ilişkin bu bulgular; kaygı, depresyon ve stres belirtilerine karşı koruyucu bir rol oynadığını göstermektedir(Barrera-Herrera ve ark., 2019: 105). Sağlık çalışanlarında sosyal destek ve özyeterliliğin ikincil travmatik büyüme gelişimindeki rolünü inceleyen bir araştırmada öz yeterliliği artırmanın sosyal desteği etkilediği ve uzun dönemde sağlık çalışanlarında travmaya karşı uyum sağlamasında yardımcı olduğu saptanmıştır(Shoji, ve ark., 2014: 842-843).

## **1.5. Pandemi ve Tanımı**

Bir enfeksiyonun belirli bir yerde ya da ülkenin çoğunda rastlanmasına ‘endemi’ denilmektedir yaygınlaşması halinde farklı bölge ve topluluklarda görülmesi durumunda salgından söz edilmektedir (Honigsbaum, 2009: 1939). Eğer salgın önlenemez ve tüm ülkeye yayılırsa bu duruma “epidemi” denilmektedir. Sağlık Bakanlığı(2020)’na göre, pandemi bir hastalığın veya enfeksiyon etkeninin farklı ülkelerde, kıtalarda, tüm dünyayı etkisi altına alan çok geniş bir yayılım alanı göstermesidir. Pandemi kelimesinin kökeni eski Yunancadan gelmektedir, pan(tüm) ve demos(insanlar) sözcüklerinin birleşmesiyle türetilmiş bir kelimedir (Honigsbaum, 2009: 1939). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ise pandemi tanımlaması için üç ana kriter vardır. Bunlar; etkenin yeni bir virüs veya mutasyona uğramış olan bir ajan olması, bireylere kolaylıkla geçebilmesi ve devamlı bir biçimde bulaşa neden olmasıdır. Pandemi ilan edilebilmesi için; tüm dünyayı tehdit edebilecek hastalık etkeninin, insandan insana hem kolay hem de süratli bir biçimde yayılması gerekmektedir (Kelly, 2011: 540-541).

### **1.5.1. Pandemi Tarihi**

Tarihsel olarak önemli pandemi süreçleri incelendiğinde; Jüstinyen Vebası (MS 541-750), Kara Ölüm (1347-1351), Kolera (1817- 1823), Çiçek hastalığı (15. – 17. Yüzyıllar), İspanyol Gribi veya H1N1 (1918-1919) olarak sıralanmaktadır. Bunları; Hong Kong Gribi veya H3N2 (1968-1970), HIV / AIDS (1981 – günümüz), SARS (2002-2003), Domuz Gribi ya da H1N1 (2009-2010), Ebola (2014-2016) takip etmektedir(akt. Özlü ve Öztaş, 2020: 469).

Covid-19 salgını, ülkemizde ilk vakanın görüldüğü 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir. Geçmiş pandemiler yüzyıllardır insanların hastalanmasına ve can kaybına neden olmuştur. Bununla birlikte geçmiş pandemiler toplum sağlığı için öğretici olmuştur. Covid-19 pandemi süreci de sonlanıp gelecekteki olası pandemiler için bir yol gösterici olacaktır.

### **1.5.2. Covid-19**

Araştırmalar koronavirüs’ün coronaviridae, zarflı ve tek sarmallı RNA virüslerinden olduğunu göstermektedir. Bu bilgiye ek olarak; yüzeylerinde çubuksu uzantıları taçlara benzediği için, koronavirüs (taçlı virüs) olarak da isimlendirilmiştir. Korona virüsleri ilk kez 1960’larda tanımlanmış olmakla birlikte şimdiye kadar bilinen altı çeşit insan korona virüsü rapor edilmiştir. Büyük bir çoğunlukla soğuk algınlığına benzer hafif solunum semptomlarına neden olur.

Diğerleri ise Şiddetli Akut Solunum Sendromu Korona Virüsü (SARS-CoV) ve Ortadoğu Solunum Sendromu Korona Virüsü (MERS-CoV) olarak da adlandırılırlar ve ciddi solunum yolu hastalıklarına sebep olabilmektedirler (akt., Özlü ve Öztaş, 2020: 470).

Pandemiye yol açan ve 2019 yılı Aralık ayında Çin'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan şehrinde pnömoni salgınına neden olan virüs yeni koronavirüs(Covid-19) olarak tanımlanmıştır (akt., Özlü ve Öztaş, 2020). Covid-19 ( SARS-CoV-2); solunum yolu belirtileri ile ateş, nefes darlığı ve öksürük ile kendini gösteren viral bir enfeksiyondur (Sağlık Bakanlığı, 2020). Hiç bir semptom göstermeyen vakalar olabileceği gibi şiddetli vakalarda zatürre, böbrek yetmezliği, ağır solunum yetmezliği gibi semptomlar görülebilir. Ölümle sonuçlanan vakalar azımsanmayacak kadar fazladır. Günümüze kadar vaka sayıları dünya genelinde 107.252.265 ve ölüm sayısı yaklaşık 2,5 milyona ulaşmıştır (DSÖ, 2021) ve rakamlar artmaya devam etmektedir. Sağlık Bakanlığı(2020)'na göre ileri yaş, kronik rahatsızlığa sahip olmak ve sigara kullanmak risk faktörleri olarak belirtilmiştir.

### **1.5.3. Covid-19 Pandemi Süreci**

2020 yılından beri Covid-19; ülkemizi ve tüm dünyayı psikolojik, sosyal ve medikal anlamda kayıplara uğratmıştır. Dolaylı olarak ülke ekonomilerinde özellikle hizmet sektörü, turizm sektöründe de daralmaya neden olmuştur(Soylu, 2020:169). Küresel olarak çeşitli olumsuz etkilere neden olan Covid-19 pandemi sürecini incelemek faydalı olacaktır.

Covid-19 kendine has özellikleri ile takip edilmesi gereken kurallarını beraberinde getirmiştir. Buna rağmen bahsedildiği üzere geçmiş pandemi dönemleriyle benzerlikleri vardır. Örneğin İspanyol gribi(1918 gribi) sırasında alınan sosyal mesafe kuralları, maske kullanma kuralları gibi alınan önlemler salgın yönetiminde eğitici olmuştur(Ahmadi ve ark., 2020). Bir araştırmaya göre; 21. y.y. başlarında ilk ciddi ve bulaşıcı solunum yolu hastalığı olan SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome), Türkçede halk arasında tanınan ismiyle 'gizemli zatürre', ilk defa 2003 Şubat ayı sonlarında başta Asya, Kuzey Amerika ve Avrupa'da görülmüştür. Ayrıca; SARS Covid-19'a benzer olarak; ateş, solunum zorluğu ile kendini gösteren virüse bağlı bir hastalıktır ve SARS'tan korunma yöntemi olarak da temas izolasyonu önlemleri, el hijyeni, maske kullanımı önerilmiştir (Akyol, 2005: 107-114).

Heath ve Sommerfield'e (2020:1366) göre; 2003 yılındaki SARS-COV-1 önemli psikolojik belirtilerle ilişkilendirilmiştir. Her dört doktordan biri psikiyatrik semptomlar tarif etmiştir. Buna ek olarak; duygusal strese neden olabilecek bazı başka faktörler; aileye hastalığı bulaştırma korkusu, kişilerarası izolasyon, iş stresi, damgalanma kaygısı, iş tanımı dışındaki verilen ek işler,

giyilen ekipmanların etkileri olarak tanımlanmıştır. Bir başka stresör ise tükenmişliktir. Tükenmişlik sendromu açıklamak gerekirse; duygusal yorgunluk, hizmet verilen kişilere karşı soğukluk ve kayıtsızlık, kişisel başarının azaldığı düşüncesi olarak ifade edilmektedir. Tükenmişlik için risk faktörleri incelendiğinde; stresli bir iş hayatı, iş yükünün artması, iş kalitesinin azalması, sosyal izolasyon gibi faktörler ortaya çıkmaktadır. Tükenmişlik seviyesi, sağlık çalışanlarında daha çok hastalık ve ölüm riski olması nedeniyle genel toplumla kıyaslandığı zaman daha yüksektir( Yumru, 2020: 5). Bu duruma ek olarak sosyal hayatın kısıtlanması, evden çalışmak, online eğitimler gibi yeni alışkanlıklar yine Covid-19 pandemi sürecinde gelişmiştir. Buna rağmen sağlık çalışanları hastanelerde kesintisiz bir şekilde görevini yapmaya devam etmişlerdir. Sonuç olarak Covid-19, sosyal anlamda kişiler arası etkileşimi engelleyen ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen önemli bir problemdir.

### **1.5.3.1. Sağlık Çalışanları ve Covid -19 Pandemisi**

Sağlık çalışanlarının yoğun ve yorucu olan iş hayatındaki stres ve diğer etkenlerden olumsuz etkilenmesi ise neredeyse günlük rutinin bir parçasıdır. Bakker ve Demerouti (2007: 312-314) tarafından geliştirilen İş talepleri ve kaynakları (İTK) teorisine göre; iş 'talepleri' karşılaşılan stresörleri (zaman baskısı, ağır iş yükü, stresli çalışma hayatı, iş tanımı belirsizliği) karşılamaktadır. Buna karşılık, 'kaynaklar' hedeflere ulaşmaya ve stresi azaltmaya yardımcı olan fiziksel, sosyal veya organizasyonel faktörlerdir. Özerklik, ilerleme fırsatları, mentorluk ile öğrenme ve gelişmeyi içerir. İş kaynaklı tükenmişliği İTK teorisi üzerinden inceleyen bir araştırma sonuçları şöyledir; çalışanların artan iş yüküyle karşı karşıya kaldıkları durumda, esnek olamama gibi uyumsuz öz-düzenleme stratejilerini kullanma olasılıklarının daha yüksek olduğunu işaret etmektedir. Benzer şekilde; iş gerilimi arttığında, çalışanların iş stresinden kurtulma ve iş yaratma gibi uyarlanabilir öz-düzenleme stratejilerini kullanma olasılıkları daha düşüktür, iş daha stresli hale geldiğinde, istikrarlı kaynaklar daha önemli hale gelir (Bakker ve De Vries, 2020: 5-6). Covid-19 Pandemi şartları sağlık çalışanları için bir talep olarak ele alındığında bilinçli farkındalığın bir kaynak olarak kullanılabilmesi araştırılmıştır. Sağlık çalışanlarının aldığı mesleki sorumluluklar, diğer insanlara göre kendi sağlıklarını risk faktörlerine daha sık maruz bırakmıştır. Artan bu risk nedeniyle sağlık çalışanlarının depresyon, anksiyete gibi psikolojik tanıları karşılama ihtimalleri de yükselmiştir. Bu bağlamda DSM 5 kriterlerine göre tanıları genel olarak ele almak açıklayıcı olacaktır.

### **1.5.3.1.1. Yeğın (Majör) Depresyon Bozukluğu**

Depresyon belirtileri için iki haftalık süre boyunca belirtilerden en az beşi olmalıdır. Bunlar; kişinin çökkün bir duygu durumunda olması, keyifsizlik hissetmesi, ilgi kaybının olmasıdır. Bu durumun işlevselliğini etkilemiş olması gerekmektedir(DSM-5, 2014: 92:94). Ayrıca, çoğunlukla aktivitelerde ilgi kaybı veya zevk alamama durumu genellikle bulunur(DSM-5, 2014: 92-94). Kilo durumunda kişinin isteği dışında ağırlığının bir ay içinde %5'inden daha çok olan bir değişiklik olmalıdır(DSM-5, 2014: 92-94). Uykusuzluk veya aşırı uyuma hali, psikodevinsel kıskırtma (ajitasyon), değersizlik ve suçluluk hisleri veya içsel gücün kalmaması hali eşlik edebilir(DSM-5, 2014: 93). Odaklanma ve düşünme süreçlerinde zorluk çekme, ölüm düşünceleri veya girişimi olabilmektedir(DSM-5, 2014: 93).

### **1.5.3.1.2. Yaygın Kaygı Bozukluğu**

Kaygı bozukluklarından Yaygın Kaygı Bozukluğu kriterleri arasında; dıngınleşememe (huzursuzluk) veya gergin hissetme, kolay yorulma, odaklanmakta güçlük veya zihnin boşalması, kolay kızma, kas gerginliği, uykuya dalmakta veya sürdürmekte güçlük gibi belirtilerle karakterize edilen bozulmalar mevcuttur(DSM-5, 2014: 121).

### **1.5.3.1.3. Covid-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarına Etkileri**

Yapılan çalışmalar pandemi sürecinde artan iş yükü nedeniyle sağlık çalışanlarında tükenmişlik algısı ilişkili bulunmuştur(Yakut ve ark., 2020: 241). Tahmin ve kontrol edilemeyen sürecin sağlık çalışanları üzerindeki etkisini anlamak üzere yapılan bir meta analiz çalışmasında; depresyon, anksiyete ve insomnia rapor edilmiştir (Pappaa, ark., 2020: 901). Ayrıca; DiTella, Romeo ve arkadaşlarına (2020:2-3) göre; COVID-19 hastaları ile birebir çalışanlar, hastalarla etkileşimi düşük çalışanlara göre daha depresif belirti ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) belirtisi göstermektedir. Çalışmada, kadın olmanın ve romantik anlamda yalnız olmanın depresyon için bir risk faktörü olduğu da eklenmiştir. TSSB için ise yaşıya büyük olmanın ve kadın olmanın yüksek riskle ilişkili olduğu bulgularına varılmıştır. Bu bağlamda, devam etmekte olan COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının hem kendi iyi oluşları hem de toplum sağlığı açısından yeni bir perspektifin yararlı olma ihtimali vardır.

## **1.6. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın genel amacı sağlık çalışanlarında; bilinçli farkındalık seviyesinin Covid-19'a ait duygu, düşünce ve davranışlar arasındaki ilişkisinde algılanan sosyal desteğin rolünü incelemektir. Bu amaçlar doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. Bilinçli farkındalık düzeyi; Covid-19'a dair duygu-davranış, düşünce, alınan önlemler bağlamında nasıl etkilemiştir?
2. Bilinçli farkındalık düzeyi ile Covid-19'a dair duygu-davranış, düşünce ve önlemler arasındaki ilişkide algılanan sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

### **1.7. Araştırmanın Hipotezleri**

Yukarıda bahsedilen çalışmalarda görüldüğü gibi(Zheng ve ark., 2020; Saricali ve ark., 2020; Rodriguez ve ark.; 2020) COVID-19 pandemi döneminde bilinçli farkındalık temelli uygulamalar psikolojik sağlık için faydalı görülmüştür.

H1: Bilinçli farkındalık seviyesi ile Covid-19'a dair duygu-davranış, düşünce ve önlemler arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Bilinçli farkındalık seviyesi ile Covid-19'a dair duygu(korku, hüzn, öfke, kaygı)-davranış, düşünce( salgının oldukça ciddi olduğunu düşünmek, salgının kalıcı olduğunu düşünmek gibi.) ve önlemler (mutlaka maske takmak, sıkça elleri yıkamak) arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin aracı rolü vardır.

## İKİNCİ BÖLÜM

### YÖNTEM

Bu bölümde; örneklem grubu, veri toplama araçları, işlem ve veri analizleri hakkında açıklamalara yer verilmiştir.

#### 2.1. Evren ve Örneklem

Bu çalışmada katılım için gönüllülük esas alınmıştır. Katılımcıların gizlilikleri korunmuştur ve araştırmaya alınan katılımcılardan tam bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır. Veriler sadece bilimsel amaçla kullanılmıştır. Katılımcılar için yaş, eğitim ve meslek sınırlaması olmamakla beraber 18-65 yaş aralığında olan ve Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi'nde görev alan katılımcılardan oluşmaktadır. Araştırmaya 232 sağlık çalışanı gönüllü olarak katılmıştır. Katılımcılardan 154'ü kadın (%66,4) ve 78'i erkektir (%33,6). Katılımcıların demografik özellikleri detaylı olarak bulgular bölümü Tablo 2.1'de verilmiştir.

##### 2.1.1. Betimleyici Verilerin Analizi

Bu bölümde betimleyici verilere yer verilmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerine yönelik yüzde ve frekans değerleri ile araştırmada kullanılan ölçeklerin için en küçük-en büyük değerler, çarpıklık-basıklık değerleri ile ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

**Tablo 2.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri**

Değişken	Gruplar	N	%
Cinsiyet	Erkek	78	33,6
	Kadın	154	66,4
Eğitim Durumu	Ortaokul	3	1,3
	Lise	22	9,5
	Üniversite	132	56,9
	Yüksek Lisans	48	20,7
	Doktora	27	11,6
Gelir Düzeyi	6000-8000	103	46,0
	8000+	121	54,0
Covid-19 Geçirme Durumu	Evet	185	79,7
	Hayır	47	20,3
Psikolojik/Psikiyatrik Destek Alma Durumu	Evet	88	38,1
	Hayır	143	61,9

Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 2.1.'de verilmiştir. 78 (%33,6) katılımcı erkek ve 154 (%66,4) katılımcı kadındır. 3 (%1,3) katılımcı ortaokul, 22 (%9,5) katılımcı lise, 132 (%56,9) katılımcı üniversite ve 27 (%11,6) katılımcı doktora düzeyinde eğitim görmüştür. 103 (%46,0) katılımcının geliri 6000-800 TL arasında ve 121 (%54,0) katılımcının 8000TL ve üstüdür. 185 (%79,7) katılımcı Covid-19 geçirmiş ve 47 (%20,3) katılımcı geçirmemiştir. 88 (%38,1) psikoloji/psikiyatrik destek almış ve 143 (%61,9) katılımcı almamıştır.

## **2.2. Veri Toplama Araçları**

Araştırma verilerini toplamak için oluşturulan anket formu araştırmacı tarafından düzenlenen Sosyodemografik veri formundan ve diğer ölçeklerden oluşmaktadır. Kullanılan diğer ölçekler şu şekildedir: Batıgün(2020) tarafından geliştirilen Çok Boyutlu Covid-19 Ölçeği (ÇBCÖ), Baer ve arkadaşları(2006) tarafından geliştirilen Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BBBFÖ), Zimet ve arkadaşları(1988) tarafından geliştirilen Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ).

### **2.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu**

Sosyodemografik bilgi formu; katılımcıların cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, gelir düzeyi, kendisinin veya ailesinden birinin Covid-19 geçirip geçirmemesi, daha önce psikolojik destek amaçlı ilaç veya psikoterapi görüp görmemesi hakkında bilgilerin alındığı bir formdur. Sosyodemografik bilgi formu oluşturulurken literatürde sonuç değişkenleri ile bağlantılı bulunan sosyodemografik, mesleki ve COVID-19 ile ilişkili değişkenler göz önünde bulundurulmuştur. (Formun örneği Ek 1'de sunulmuştur).

### **2.2.2. Çok Boyutlu Covid-19 Ölçeği**

Ayşegül Durak Batıgün (2020), tarafından geliştirilen Çok Boyutlu Covid-19 Ölçeği 22 maddelik 5'li Likert tipi bir ölçektir. Katılımcılar her bir ifadeyi "1: Kesinlikle katılmıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum" olarak değerlendirmektedir. Ölçek "COVID-19'a ilişkin duygu ve davranışlar", "COVID-19'a ilişkin düşünceler" ve "COVID-19'a ilişkin alınan önlemler" olmak üzere üç faktörden oluşmaktadır. Cronbach Alfa değerleri .36 ile .77 arasında değişmektedir. Araştırmamızda alt boyut Cronbach Alfa değerleri duygu-davranış alt boyutu için ,880; düşünce alt boyutu için ,714 ve alınan önlemler için ,782 olarak saptanmıştır. Bu örnekleme verilen analiz sonucunda Cronbach Alfa toplam değeri ,912 bulunmuştur. ( Formun örneği Ek 2' de sunulmuştur).

### **2.2.3. Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği**

Baer ve arkadaşları (2006), tarafından geliştirilen Beş Boyutlu Farkındalık Ölçeği'nin (BBBFÖ) Türkçeye uyarlanması ve geçerlik güvenirlik çalışması; Fatoş Kınay tarafından 2013 yılında yapılmıştır. Otuz dokuz maddeli bir ölçek olarak hazırlanmıştır. Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BBBFÖ), 1 ve 5 arasında değişen 5 dereceli Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı (Cronbach alpha) .75 ile .91 arasında değişmektedir. Ölçeğin alt boyutları; gözlemlemek (observing), tanımlamak (describing), farkındalıkla davranmak (acting with awareness), yargısızlık (nonjudgement of inner inner experience) ve tepkisizlik (nonreactivity to inner experience). Analiz sonuçlarımız alt boyutlar için Cronbach Alfa değerlerini yukarıdaki sıraya göre; ,744 ,782 ,855 ,672 ve ,726 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda toplam Cronbach Alfa değeri ise ,824 olarak hesaplanmıştır (Formun örneği Ek 3'te sunulmuştur).

### **2.2.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği**

Ölçek; Zimet ve diğerleri (1988), tarafından geliştirilmiştir. Doğan Eker ve arkadaşları (2001) tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan ölçek 12 sorudan oluşmaktadır. 1'den 7'ye kadar derecelendirilen bir ölçektir. 1: kesinlikle hayır ve 7: kesinlikle evet olarak puanlandırılmaktadır. Ölçek, 'aile', 'özel biri', 'arkadaş' olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt ölçeklerdeki Cronbach Alfa değerleri sırasıyla 0.85, 0.92 ve 0.88 olarak bulunmuştur. Çalışmamızdaki toplam değer ise ,907 olarak bulunmuştur. Alt boyut Cronbach Alfa değerleri ise 'aile' alt ölçeği için ,878; 'arkadaş' alt ölçeği için ,864 ve 'özel kişi' alt boyutu için ,959 olarak hesaplanmıştır (Formun örneği Ek 4'te sunulmuştur).

## **2.3. İşlem**

Araştırmanın yürütülmesi için ilk olarak Sağlık Bakanlığı'ndan 7 Ocak 2022 tarihinde ve daha sonra 26 Ocak 2022 tarihinde 2022/0004 kararı ile Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi'nden etik kurul izni alınmıştır (etik kurul tarih ve karar sayıları için ek 6'ya bakabilirsiniz). Araştırma anketi sağlık çalışanı olan gönüllü katılımcılara çevrim içi (online) platformlarda uygulanmıştır. Öncelikle katılımcılara araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiştir. Bilgilendirilmiş onam formunu kabul eden katılımcıların ölçekleri doldurması sağlanmıştır. Katılımcılara ölçekleri doldururken rahatsızlık hissederseniz araştırmaya katılımı sonlandırma hakkı verilmiştir. Ölçeklerin uygulanması yaklaşık 10-15 dakika arası değişmektedir.

## 2.4. Verilerin Analizi

Tüm verilerin istatistiksel analizinde SPSS 25 programı kullanılmıştır. Betimsel veriler analiz edilirken yüzde, frekans, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Araştırmanın değişkenleri ile alakalı normallik varsayımı kutu-çizgi grafikleri, Q-Q grafiği, dal-yaprak grafikleri ve çarpıklık-basıklığa dair veriler ile değerlendirilmiştir. Tabachnick ve Fidell 'in (2013) ifade ettiği gibi basıklık ve çarpıklık katsayılarının + 1,5 ve - 1,5 arasında yer aldığı durumlarda normal dağılım kabul edilmektedir. Bu bilgilerin ışığında araştırmada parametrik testlerin kullanılmasına karar kılınmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişkileri hesaplamak için Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Araştırmada regresyon modelleri kullanılarak aracılık etkisini belirleme amacıyla Sobel(1982) tarafından geliştirilen test kullanılmıştır ve güven aralıkları irdelenmiştir. Aracı etkinin analizinde PROCESS SPSS Makro yazılımı uygulanmıştır.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

#### 3.1. Betimleyici Verilerin Analizi

**Tablo 3.1. Yaş için Betimleyici İstatistikler**

Ölçekler	Min	Maks	$\bar{x}$	Ss
Yaş	18	65	36,29	10,36

Tablo 3.1’de yaş demografik değişkeni için en küçük-en büyük değerler, ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Yaş değişkeni için aralıklar 18-65 arasında, ortalama= 36,29 ve standart sapma= 10,36 olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 3.2. Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği için Betimleyici İstatistikler**

Ölçekler	Min	Maks	$\bar{x}$	ss	Çarpıklık	Basıklık
Gözlemleme	16	40	29,91	5,10	,125	-,380
Tanımlama	12	40	29,53	5,73	-,168	,118
Farkındalıkla Davranma	8	40	26,16	6,94	-,411	-,280
Yargısızlık	8	36	19,34	5,72	,308	,074
Tepkisizlik	14	35	24,11	4,29	,390	-,221
BBBFÖ-Toplam	75	178	128,69	18,66	,177	,109

Tablo 3.2’de Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği için en küçük-en büyük değerler, ortalama ve standart sapma değerleri ile çarpıklık ve basıklık değerleri verilmiştir.

Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği ilk alt ölçeği olan Gözlemleme alt boyutu için aralık 16-40 arasında, ortalama= 29,91 ve standart sapma= 5,10, çarpıklık= ,125 ve basıklık= -,380 olarak bulunmuştur.

Tanımlama alt boyutu için aralık 12-40 arasında, ortalama= 29,53 ve standart sapma= 5,73, çarpıklık= -,168 ve basıklık= ,118 olarak hesaplanmıştır.

Farkındalıkla Davranma alt boyutunda değerler aralık 8-40 arasında, ortalama= 26,16 ve standart sapma= 6,94, çarpıklık= -,411 ve basıklık= -,280 olarak saptanmıştır.

Yargısızlık alt boyutu için ise aralık değerleri 8-36 arasında, ortalama= 19,34 ve standart sapma= 5,72, çarpıklık= ,308 ve basıklık= ,074 olarak hesaplanmıştır.

Son olarak; Tepkisizlik alt boyutu için aralık 14-35 arasında, ortalama= 24,11 ve standart sapma= 4,29, çarpıklık= ,390 ve basıklık= ,221 olarak hesaplanmıştır. BBBFÖ-Toplam için aralık 75-178 arasında, ortalama= 128,69 ve standart sapma= 18,66, çarpıklık= ,177 ve basıklık= ,109 olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 3.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği için Betimleyici İstatistikler**

Ölçekler	Min	Maks	$\bar{x}$	ss	Çarpıklık	Basıklık
Aile	7	28	23,34	4,95	-1,043	,259
Arkadaş	5	28	22,07	4,95	-1,054	1,098
Özel Kişi	4	28	20,01	7,54	-,681	-,754
ÇBASDÖ-Toplam	20	84	65,42	13,97	-,594	-,318

Tablo 3.3’de Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği için en küçük-en büyük değerler, ortalama ve standart sapma değerleri ile çarpıklık ve basıklık değerleri paylaşılmıştır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği’nin ilk alt boyu olan Aile için aralık 7-28 arasında, ortalama= 23,34 ve standart sapma= 4,95, çarpıklık= -1,043 ve basıklık= ,259 olarak hesaplanmıştır.

Arkadaş alt boyutu için aralık değerinin 5-28 arasında, ortalama= 22,07 ve standart sapma= 4,95, çarpıklık= -1,054 ve basıklık= 1,098 olduğu sonucuna varılmıştır.

Özel Kişi alt boyutu için aralık 4-28 arasında, ortalama= 20,01 ve standart sapma= 7,54, çarpıklık= -,681 ve basıklık= -,754 olarak bulunmuştur.

ÇBASDÖ-Toplam için aralık 20-84 arasında, ortalama= 65,42 ve standart sapma= 13,97, çarpıklık= -,594 ve basıklık= -,318 olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 3.4. Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği için Betimleyici İstatistikler**

Ölçekler	Min	Maks	$\bar{x}$	ss	Çarpıklık	Basıklık
Duygu ve Davranış	10	43	25,43	7,16	,209	-,435
Düşünceler	10	30	20,55	4,11	,134	-,287
Önlemler	8	25	16,95	4,08	-,217	-,645
ÇBCÖ-Toplam	35	98	62,94	13,19	,216	-,531

Tablo 3.4'te çalışmamızın son ölçeği olan Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeğine ait en küçük-en büyük değerler, ortalama ve standart sapma değerleri ile çarpıklık ve basıklık değerleri verilmiştir.

Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği Duygu ve Davranış alt boyutu için aralık değerinin 10-43 arasında, ortalama= 25,43 ve standart sapma= 7,16, çarpıklık= ,209 ve basıklık= -,435 olduğu sonucuna varılmıştır.

Düşünceler alt boyutu için aralık 10-30 arasında bulunmuştur. Ayrıca ortalama= 20,55 ve standart sapma= 4,11, çarpıklık= ,134 ve basıklık= ,287 olarak hesaplanmıştır.

Önlemler alt boyutunun ise aralık değerinin 8-25 arasında, ortalama= 16,95 ve standart sapma= 4,08, çarpıklık= -,217 ve basıklık= -,645 olduğu saptanmıştır.

ÇBCÖ-Toplam için aralık 35-98 arasında, ortalama= 62,94 ve standart sapma= 13,19, çarpıklık= ,216 ve basıklık= -,531 olarak bulunmuştur.

### **3.2. Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Bulgular**

Bu bölümde, Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesine yönelik Pearson korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

**Tablo 3.5. Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları**

Ölçekler	Aile	Arkadaş	Özel Kişi	ÇBSDÖ-Toplam
Gözlemlene	,202**	,175**	,152*	,215**
Tanımlama	,203**	,277**	,213**	,285**
Farkındalıkla Davranma	,106	,086	,087	,115
Yargısızlık	-,208**	-,068	-,115	-,160*
Tepkisizlik	,148*	,155*	,314**	,277**
BBBFÖ-Toplam	,135*	,217**	,200**	,233**

\*p<,05; \*\*p<,01

Tablo 3.5’de Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesine yönelik Pearson korelasyon analizi sonuçları gösterilmiştir.

Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği Gözlemlene alt boyutu puanları ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Aile ( $r= ,202$ ;  $p<,01$ ), Arkadaş ( $r= ,175$ ;  $p<,01$ ), Özel kişi ( $r= ,152$ ;  $p<,05$ ) alt boyutları ve ÇBSDÖ-Toplam ( $r= ,215$ ;  $p<,01$ ) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Tanımlama alt boyutu puanları ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Aile ( $r= ,203$ ;  $p<,01$ ), Arkadaş ( $r= ,277$ ;  $p<,01$ ), Özel kişi ( $r= ,213$ ;  $p<,05$ ) alt boyutları ve ÇBSDÖ-Toplam ( $r= ,285$ ;  $p<,01$ ) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yine, Yargısızlık alt boyutu puanları ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Aile ( $r= - ,208$ ;  $p<,01$ ) alt boyutu ve ÇBSDÖ-Toplam ( $r= ,160$ ;  $p<,05$ ) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Tepkisizlik alt boyutu puanları ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Aile ( $r= ,148$ ;  $p<,05$ ), Arkadaş ( $r= ,155$ ;  $p<,05$ ), Özel kişi ( $r= ,314$ ;  $p<,05$ ) alt boyutları ve ÇBSDÖ-Toplam ( $r= ,244$ ;  $p<,01$ ) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulgusuna erişilmiştir.

Çalışmamızda Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanları ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Aile ( $r= ,135$ ;  $p<,05$ ), Arkadaş ( $r= ,217$ ;  $p<,01$ ), Özel kişi ( $r=$

,200;  $p < .05$ ) alt boyutları ve BBBFÖ-Toplam ( $r = .233$ ;  $p < .01$ ) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna varılmıştır ( $p > .05$ ).

**Tablo 3.6. Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları**

Ölçekler	Duygu ve Davranış	Düşünceler	Önlemler	ÇBCÖ-Toplam
Gözlemlene	,267**	,151*	,184**	,249**
Tanımlama	-,073	-,019	,119	-,009
Farkındalıkla Dav.	-,145*	-,135*	,156*	-,072
Yargısızlık	-,224**	-,160*	-,107	-,204**
Tepkisizlik	,108	-,003	,116	,093
BBBFÖ-Toplam	-,142*	-,111	,125	-,073

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

Tablo 3.6’da Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesine yönelik Pearson korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği Gözlemlene alt boyutu puanları ile Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği Duygu ve Davranış ( $r = .267$ ;  $p < .01$ ), Düşünceler ( $r = .151$ ;  $p < .05$ ), Önlemler ( $r = .184$ ;  $p < .01$ ) alt boyutları ve ÇBCÖ-Toplam ( $r = .249$ ;  $p < .01$ ) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Farkındalıkla Davranma alt boyutu puanları ile Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği Duygu ve Davranış ( $r = -.145$ ;  $p < .05$ ), Düşünceler ( $r = -.135$ ;  $p < .05$ ), Önlemler ( $r = .156$ ;  $p < .05$ ) alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu çalışmamızda saptanmıştır.

Yargısızlık alt boyutu puanları ile Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği Duygu ve Davranış ( $r = -.224$ ;  $p < .01$ ), Düşünceler ( $r = -.160$ ;  $p < .05$ ) alt boyutları ve ÇBCÖ-Toplam ( $r = .204$ ;  $p < .01$ ) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Son olarak; Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği ile Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği Duygu ve Davranış ( $r = -.142$ ;  $p < .05$ ) alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ( $p > .05$ ).

**Tablo 3.7. Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları**

Ölçekler	Aile	Arkadaş	Özel Kişi	ÇBSDÖ-Toplam
Duygu ve Davranış	-,010	-,034	-,052	-,044
Düşünceler	,021	,079	-,101	-,019
Önlemler	,019	,026	-,046	-,009
ÇBCÖ-Toplam	,007	,014	-,074	-,033

\* $p < ,05$ ; \*\* $p < ,01$

Tablo 3.7’de Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesine yönelik Pearson korelasyon analizi sonuçları gösterilmiştir.

Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ( $p > ,05$ ).

### **3.3. Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği Puanlarının Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi**

Bu bölümde, Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği puanlarının demografik özelliklere göre değerlendirilmesine dair analiz sonuçları paylaşılmıştır.

**Tablo 3.8. Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları**

Ölçekler	Gruplar	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	P
Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Erkek	78	59,65	12,74	-2,735	230	,007**
	Kadın	154	64,60	13,14			
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Erkek	78	63,54	14,01	-1,462	230	,145
	Kadın	154	66,37	13,90			
Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği	Erkek	78	127,96	19,64	-,422	230	,673
	Kadın	154	129,06	18,20			

\*p<.05; \*\*p<.01; <sup>a</sup>Varyanslar Homojen Olmadığında Kullanılan t İstatistiği

Tablo 3.8’de Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği puanlarının cinsiyete göre incelenmesine ilişkin Bağımsız Gruplar t-Testi bulguları verilmiştir.

Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği ( $t_{(230)} = -2,275$ ;  $p < .05$ ) puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Kadın katılımcıların Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği puanlarının erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği puanlarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ( $p > .05$ ).

**Tablo 3.9. Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği Puanlarının Gelir Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları**

Ölçekler	Gruplar	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği	6000-8000	103	65,08	13,02	2,566	222	,011*
	8000+	121	60,65	12,73			
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	6000-8000	103	65,52	14,43	,108	222	,914
	8000+	121	65,32	13,64			
Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği	6000-8000	103	129,51	19,83	,573	222	,567
	8000+	121	128,07	18,00			

\*p<.05; \*\*p<.01; <sup>a</sup>Varyanslar Homojen Olmadığında Kullanılan t İstatistiği

Tablo 3.9’da Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği puanlarının Bağımsız Gruplar t-Testi bulguları gelir durumuna göre incelenmiştir.

Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği ( $t_{(222)} = 2,566$ ;  $p < .05$ ) puanlarının gelir durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. 6000-8000 TL arası gelire sahip katılımcıların Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği puanlarının 8000TL ve üstü gelire sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği puanlarının gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p > .05$ ).

**Tablo 3.10. Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği Puanlarının Kişinin Kendisi ya da Bir Yakınının COVID-19 Geçirme Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları**

Ölçekler	Gruplar	n	$\bar{x}$	ss	T	sd	P
Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Evet	185	63,21	12,96	,630	230	,529
	Hayır	47	61,85	14,15			
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Evet	185	65,45	14,03	,078	230	,938
	Hayır	47	65,28	13,89			
Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği	Evet	185	127,61	18,49	-1,764	230	,079
	Hayır	47	132,96	18,92			

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; <sup>a</sup>Varyanslar Homojen Olmadığında Kullanılan t İstatistiği

Tablo 3.10’da Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği puanlarının kendisi ya da bir yakınının COVID-19 geçirme durumuna göre incelenmesine ilişkin Bağımsız Gruplar t-Testi bulguları verilmiştir.

Araştırmamızdaki bulgular; Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği puanlarının kendisi ya da bir yakınının COVID-19 geçirme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p > .05$ ).

**Tablo 3.11. Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği Puanlarının Psikolojik/Psikiyatrik Destek Alma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları**

Ölçekler	Gruplar	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	P
<b>Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği</b>	Evet	88	64,15	14,87	1,076	155,917	,284
	Hayır	143	62,13	12,05			
<b>Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği</b>	Evet	88	63,40	14,53	-1,687	229	,093
	Hayır	143	66,58	13,55			
<b>Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği</b>	Evet	88	125,42	19,26	-2,067	229	,040*
	Hayır	143	130,62	18,10			

\*p<.05; \*\*p<.01; <sup>a</sup>Varyanslar Homojen Olmadığında Kullanılan t İstatistiği

Tablo 3.11’de Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği puanlarının psikolojik/psikiyatrik destek alma durumuna göre incelenmesine ilişkin Bağımsız Gruplar t-Testi bulguları gösterilmiştir.

Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği puanlarının ( $t_{(229)} = -2,067$ ;  $p < .05$ ) puanlarının psikolojik/psikiyatrik destek alma durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Psikolojik/psikiyatrik destek alan katılımcıların Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği puanlarının almayan katılımcıların puanlarından daha yüksektir.

Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanlarının psikolojik/psikiyatrik destek alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur ( $p > .05$ ).

**Tablo 3.12. Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları**

Ölçekler	Gruplar	n	SO	H	sd	p	Fark
<b>Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği</b>	Ortaokul/Lise	25	109,82	1,076	155,917	,284	-
	Lisans	132	114,66				
	Yüksek lisans	48	118,95				
	Doktora	27	127,31				
<b>Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği</b>	Ortaokul/Lise	25	99,14	-1,687	229	,093	-
	Lisans	132	116,15				
	Yüksek lisans	48	123,92				
	Doktora	27	121,09				
<b>Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği</b>	Ortaokul/Lise	25	131,34	-2,067	229	,006**	1>4 2>4
	Lisans	132	123,72				
	Yüksek lisans	48	111,44				
	Doktora	27	76,48				

\*p<.05; \*\*p<.01; <sup>a</sup>Varyanslar Homojen Olmadığında Kullanılan t İstatistiği

Tablo 3.12’de Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği puanlarının eğitim durumuna göre incelenmesine ilişkin Kruskal Wallis H bulguları verilmiştir.

Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği puanlarının ( $H_{(229)} = -2,067$ ;  $p < .05$ ) eğitim durumu değişkeni ile anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Ortaokul/lise ve lisans düzeyinde eğitim alan katılımcıların Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği puanlarının doktora düzeyinde eğitim gören katılımcılardan daha yüksek olduğu bulgusuna erişilmiştir.

Araştırmamızda Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanlarının ise eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ( $p > .05$ ).

**Tablo 3.13. Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği ile Yaş Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları**

Ölçekler	Yaş
Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği	,161*
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	,050
Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği	,160*

\* $p < ,05$ ; \*\* $p < ,01$

Tablo 3.13’de Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği puanları ile yaş arasındaki ilişkilerin incelenmesine yönelik Pearson korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği ( $r = ,161$ ;  $p < ,05$ ) ve Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği ( $r = ,160$ ;  $p < ,05$ ) puanları ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ( $p > ,05$ ).

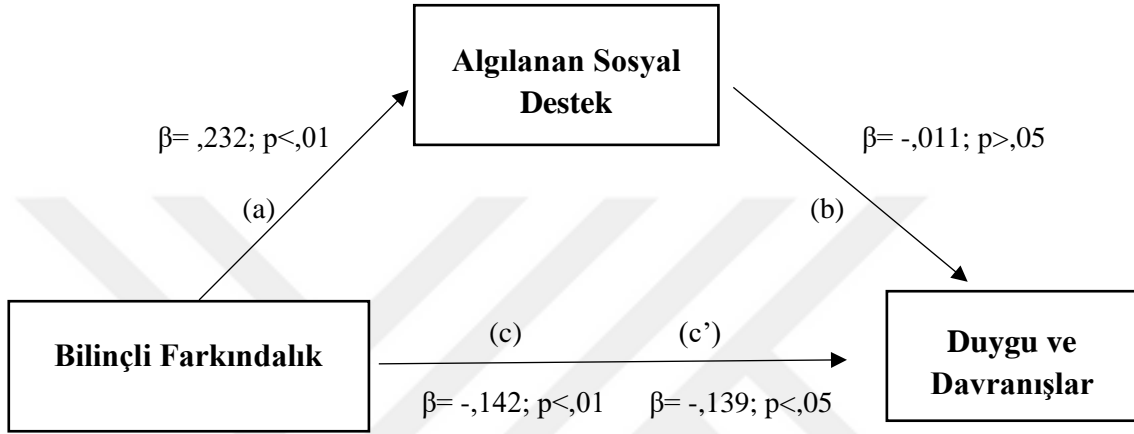
#### **3.4. Bilinçli Farkındalığın COVID-19 Üzerindeki Etkisinde Algılanan Sosyal Desteğin Aracı Rolünün İncelenmesi**

Bu bölümde, bilinçli farkındalığın COVID-19 üzerindeki etkisinde algılanan sosyal desteğin aracı rolü incelenmiştir. Araştırma, Baron Kenny (1986)’nin belirttiği, değişkenler arasındaki ilişkide aracı etkiyi sınavabilmek için gerekli adımlar sıra ile uygulanmıştır. Regresyon modelleri sonrasında aracılık etkisini belirlemeye yönelik Sobel ve (1982) tarafından geliştirilen test uygulanmış ve güven aralıkları incelenmiştir.

Analizler yapılırken SPSS 25 Paket programına kurulan PROCESS MACRO yazılımı kullanılmıştır. Bu yöntemle gerçekleştirilen aracı değişken analizlerinde “Bootstrap” yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemde araştırma verilerinden rastgele şekilde alt örneklemeler yaratılır ve analiz edilen aracılık modeli bu alt örneklemeler için de sınanarak daha büyük olan araştırma örnekleme ile alt örneklemelerin analiz sonuçları birbiri ile kıyaslanmasına olanak sağlar (Preacher ve Hayes, 2008). Mevcut çalışmada aracı değişken analizi sırasında Hayes (2009)’un önerdiği üzere 5000 bootstrap örnekleme uygulanmıştır.

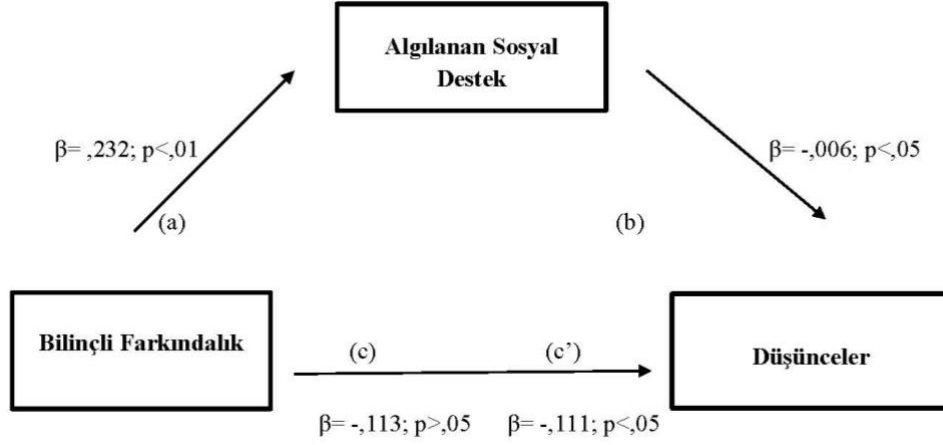
Baron ve Kenny (1986)’nin önerdiği adımlarda varsayımların karşılanması sonrasında güven aralığı alt ve üst sınır değerlerinin (LLCI; ULCI) “0” değerini içermemesi ve Sobel testi

sonuçlarının anlamı çıkması durumu değişkenler arası etkinin anlamlı olduğuna işaret etmektedir. Aracı etkinin anlamlı olduğunda, aracı değişken bağımsız ve bağımlı değişken arasındaki ilişkinin bir bölümünü veya tümünü açıklayabilmektedir. İlişkinin tümünü açıkladığında tam aracı, bir bölümü açıklandığında ise değişken kısmi aracı olarak açıklanmaktadır. Tam aracılık ortaya çıktığı durumlarda aracı değişken analize eklendiğinde bağımlı ile bağımsız değişken arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız hale gelmesi beklenmektedir. Kısmi aracılıkta ise, aracı değişken bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişkinin belirli bir kısmını açıklamaktadır.



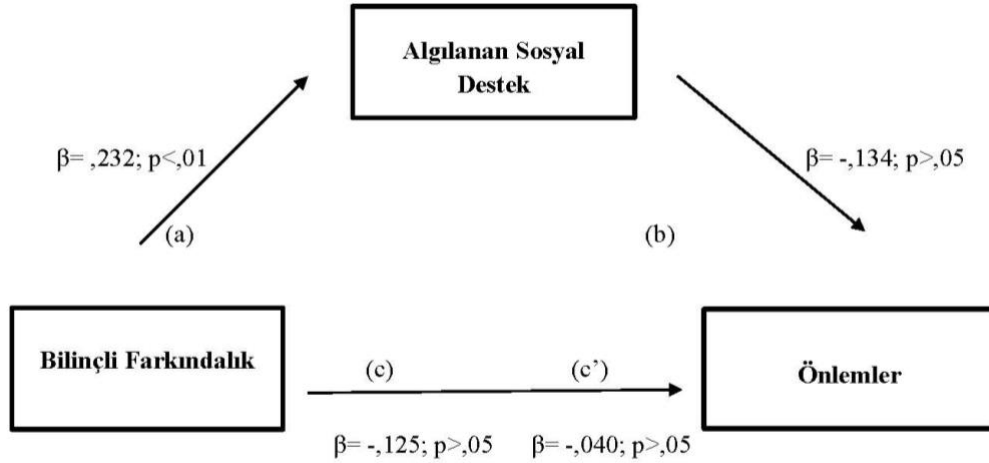
**Şekil 3.1.** Bilinçli Farkındalığın COVID-19'a İlişkin Duygu ve Davranışlar Üzerindeki Etkisinde Algılanan Sosyal Desteğin Aracı Rolüne İlişkin Model Şeması

Bilinçli farkındalığın COVID-19'a ilişkin duygu ve davranışlar üzerindeki etkisinde algılanan sosyal desteğin aracı rolü incelendiğinde, Bilinçli farkındalığın ( $\beta=,232$ ;  $p<,01$ ) algılanan sosyal desteği yordadığı belirlenmiştir (a). Ayrıca, Bilinçli farkındalığın ( $\beta=-,139$ ;  $p<,01$ ) duygu ve davranışları yordadığı görülmüştür (c). Algılanan sosyal destek aracı değişken olarak modele eklendiğinde bilinçli farkındalığın duygu ve davranışlar üzerindeki ( $\beta=-,142$ ;  $p>,05$ ) yordayıcı etkisinin yine anlamlı olduğu belirlenmiştir (c'). Güven aralığı alt ve üst sınır değer işaretlerinin farklı yönde olduğu görülmüştür (LLCI= -,040, ULCI= ,033). Bu bulgular incelendiğinde, Bilinçli farkındalığın duygu ve davranışlar üzerindeki etkisinde algılanan sosyal desteğin aracı rolünün olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.



**Şekil 3.2.** Bilinçli Farkındalığın COVID-19'a İlişkin Düşünceler Üzerindeki Etkisinde Algılanan Sosyal Desteğin Aracı Rolüne İlişkin Model Şeması

Bilinçli farkındalığın COVID-19'a ilişkin düşünceler üzerindeki etkisinde algılanan sosyal desteğin aracı rolü incelendiğinde, Bilinçli farkındalığın ( $\beta = ,232; p < ,01$ ) algılanan sosyal desteği yordadığı saptanmıştır (a). Ancak, modelin bağımsız değişkeni olan Bilinçli farkındalığın ( $\beta = -,113; p > ,05$ ) bağımlı değişken olan düşünceleri yordamadığı görülmüştür (c). Dolayısıyla aracı model varsayımlarının karşılanmadığı, bilinçli farkındalığın düşünceler üzerindeki etkisinde algılanan sosyal desteğin aracı rolü yoktur.



**Şekil 3.3.** Bilinçli Farkındalığın COVID-19'a İlişkin Önlemler Üzerindeki Etkisinde Algılanan Sosyal Desteğin Aracı Rolüne İlişkin Model Şeması

Bilinçli farkındalığın COVID-19'a ilişkin önlemler üzerindeki etkisinde algılanan sosyal desteğin aracı rolü incelendiğinde, Bilinçli farkındalığın ( $\beta = ,232; p < ,01$ ) algılanan sosyal desteği yordadığı belirlenmiştir (a). Ancak, modelin bağımsız değişkeni olan Bilinçli farkındalığın ( $\beta = -,113; p > ,05$ ) bağımlı değişken olan önlemleri yordamadığı görülmüştür (c). Dolayısıyla aracı model

varsayımlarının karşılanmadığı, bilinçli farkındalığın önlemler üzerindeki etkisinde algılanan sosyal desteğin aracı rolünün olmadığı sonucuna ulaşmıştır.

### **3.4.1. Verilerin Analizi**

Betimsel verilerin analizinde yüzde, frekans, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Araştırmanın değişkenleri ile ilgili normallik varsayımı kutu-çizgi grafikleri, dal-yaprak grafikleri, Q-Q grafiği ve çarpıklık-basıklığa dair veriler ile ölçülmüştür. Tabachnick ve Fidell 'in (2013) belirttiği üzere basıklık ve çarpıklık katsayılarının + 1,5 ve - 1,5 arasında yer aldığı durumlarda normal dağılım kabul edilmektedir. Bu bilgiler ışığında, araştırmada parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Parametrik test varsayımlarının karşılanmadığı durumlarda parametrik olmayan testler tercih edilmiştir. Ölçek puanları arasındaki ilişkilerde Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Gruplar arası farklarda ise Kruskal Wallis H testi ve Bağımsız Gruplar t-Testi kullanılmıştır. Varyansların homojenliği varsayımı Levene testi ile değerlendirilmiştir. Varyansların homojen olmadığı durumlarda varyanslar homojen olmadığından kullanılan t testi istatistikleri uygulanmıştır. Araştırmada regresyon modelleri kullanılarak Baron ve Kenny (1986)' nin belirttiği, değişkenler arası ilişkide aracı etkiyi sınavabilmeye yönelik gerekli adımlar sıra ile takip edilmiştir. Regresyon modelleri sonrasında aracılık etkisini belirlemek üzere Sobel (1982) tarafından geliştirilen test uygulanmış ve güven aralıkları tetkik edilmiştir. Aracı etkinin analizinde PROCESS SPSS Makro yazılımı kullanılmıştır. Verileri SPSS 25 programı ile analiz edilmiştir.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### SONUÇ VE TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı 18-65 yaş aralığındaki sağlık çalışanlarının bilinçli farkındalık seviyesi ve COVID-19'a dair duygu ve davranışlar, düşünceler, önlemler ve algılanan sosyal destek seviyelerinin birbiriyle ilişkilerini incelemektir. Ayrıca, bilinçli farkındalık seviyesi ile COVID-19 duygu-davranış, düşünce ve önlemler arasındaki ilişkide algılanan sosyal destek seviyelerinin yordayıcılığını incelemektir. Bu sebeple; araştırmaya katılanların bilinçli farkındalık seviyesini ölçmek için Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BBBFÖ), sosyal desteği ölçmek için Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Covid-19'a dair duygu, davranış ve önlemleri ölçmek için Çok Boyutlu Covid-19 Ölçeği kullanılmıştır. Bu bölümde analiz neticesinde elde edilen verilerin alanyazıdaki bulgularla karşılaştırılarak tartışması bulunmaktadır.

#### 4.1. Bulgu ve Hipotezlerin Tartışılması

##### 4.1.1. Ölçek Puanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Tartışılması

Tartışmanın bu bölümünde kullanılan Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ve Çok Boyutlu Covid-19 Ölçeklerinin alt ölçeklerinden ziyade yalnızca toplam puan üzerinden ele alınacaktır.

Araştırmamızda bilinçli farkındalık seviyesinin erkeklerle kıyaslandığında kadınlarda istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı düzeyde bir farklılaşma görülmüştür. Bilinçli farkındalık ile algılanan stres miktarının negatif yönde ilişkisini olduğunu gösteren bir başka çalışma da; kadınların bilinçli farkındalık seviyelerinin daha yüksek olduğunu destekleyici özellikte bulgular vardır(Arslan, 2018: 80).Bilinçli farkındalık seviyesi çalışmamızda yaş ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Bu durum alanyazını destekler niteliktedir. Yine, yaşın artmasına bağlı olarak bilinçli farkındalık seviyesinin arttığını saptanmıştır(Arslan, 2018: 80). Yaş ve bilinçli farkındalık seviyesi ile ilgili bir başka örnek olarak Hohaus ve Spark(2020: 1) tarafından yapılan araştırmada daha yaşlı yetişkinlerin daha farkındalıklı ve psikolojik yönden daha sağlıklı bulunmuştur. Bilinçli farkındalık ile gelir düzeyi negatif yönde anlamlı ilişki göstermiştir. Bu bulguya yönelik alanyazın incelendiğinde ilişkili bir araştırmaya rastlanmamıştır. Covid-19 boyutlarına göre; yaş, psikiyatrik destek almış olma ve eğitim düzeyi farklılıklar göstermektedir. Araştırma

sonuçlarımızdan biri yaşın artmasına bağlı olarak Covid-19 alt ölçek puanlarında da artış saptanmıştır. Bu bulgunun, Sağlık Bakanlığı(2022)'na göre Covid-19 salgınının risk faktörleri arasında yaş olması nedeniyle ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Eğitim düzeyi doktora seviyesi olan katılımcıların Çok Boyutlu Covid-19 Ölçek puanları daha düşük eğitim seviyesinde olan katılımcılardan az puan almıştır. Bu durum alanyazında; düşük eğitim seviyesine sahip kişilerin yüksek eğitim almış olanlara göre salgın hakkında daha olumsuz inançlara sahip olduğu ve bu durumun kişileri daha zayıf ruh sağlığı içine yönlendirdiği şeklinde geçmektedir(Gao ve ark., 2020: 1). Algılanan sosyal destek seviyesi ile demografik değişkenler arasında pozitif veya negatif yönde bir farklılaşma saptanmamıştır.

#### **4.1.2. Bilinçli Farkındalık ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki**

Yapılan analiz sonucunda bilinçli farkındalık seviyesi ile algılanan sosyal destek düzeyi arasındaki ilişkide; 'gözlemlene', 'tanımlama' becerilerinin 'aile', 'arkadaş', 'özel biri' kategorilerinde pozitif yönde anlamlı bulunurken 'yargısızlık' negatif yönde sadece 'aile' kategorisinde anlamlı ilişki göstermiştir. Bilinçli farkındalığın diğer alt ölçeği 'tepkisizlik' için ise 'aile' ve 'arkadaş' kategorisinde pozitif yönde zayıf seviyede anlamlılık varken 'özel biri' için orta düzeyde pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Literatürde Covid-19 pandemi döneminde öğrencilerle yapılan araştırmada bilinçli farkındalık, dayanıklılık ve algılanan sosyal destek seviyelerinin duygusal iyi oluş ile aralarında pozitif bir ilişki olduğu ve sonucu işaret edilmektedir (Yahya, 2022: 282). Amerika ve Hollanda kültürlerinden gelen farklı iki grup öğrencilerin yer aldığı bir araştırmada ise aile desteğinin farkındalık seviyesinin yordayıcı özelliği olduğu ve hem bilinçli farkındalığın hem de algılanan sosyal desteğin iyi oluşun göstergeleri olduğu ancak aralarında bir bağ olması gerektiğini belirtmektedir (Gordon ve ark., 2020: 5). Bir başka araştırma gösteriyor ki; ergenlerde bilinçli farkındalığın empati, algılanan sosyal destek ve siber zorbalık olasılığına ilişkisinde önemli rol oynadığı göstermiştir (Liu ve ark., 2020: 815). Literatürde bu ilişkiye dair yetersiz sayıda bulgular vardır ve çoğunlukla öğrencilerle çalışılmış olması ve sağlık çalışanları hakkında sınırlılık göstermesi göz önüne alınmalıdır. Buna rağmen, araştırmadan elde edilen analiz sonuçları bilinçli farkındalık ve algılanan sosyal destek arasında pozitif ve negatif yönde ilişkilerinin olduğu tespit edilmiştir.

### **4.1.3. Bilinçli Farkındalık ve Covid-19'a Dair Duygu, Düşünce ve Önlem Arasındaki İlişki**

Araştırmadaki bulgular incelendiğinde toplam bilinçli farkındalık seviyesi ile Covid-19'a dair 'duygu-davranış' ve 'düşünce' alt ölçekleri ile negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Alt boyutlar incelendiğinde ise 'gözleme' ile 'duygu-davranış', 'düşünce' ve 'önlem' pozitif ilişki varken 'farkındalıkla davranma' Covid-19'a dair duygu-davranış için negatif yönde ilişkisi ve önlemlerle pozitif yönde bir ilişki vardır. 'Yargısızlık' alt boyutu ise duygu-davranış ve düşünce alt boyutlarında negatif yönde bir ilişki göstermiştir, önlemler için bir ilişki göstermemiştir. Alanyazına bakıldığında İTK( İş Talepleri ve Kaynakları) Teorisinin bu bakımdan irdelenmesi katkı sağlamıştır. Literatür incelendiğinde; yüksek farkındalığın refahı artırdığına yönelik ve COVID-19 salgını gibi stresli durumlarla başa çıkmaya yardımcı olduğu ayrıca farkındalık temelli eğitimlerin, travma sonrası psikopatolojik başlangıçları durdurmayı ve kronik zihinsel bozuklukların başlamasını önlemek için etkili bir müdahale olduğu belirtilmektedir(Conversano ve ark., 2020: 5). Belen (2022), makalesinde Covid-19'a dair korkunun bilinçli farkındalık ile ters korelasyon gösterdiğini buna karşılık kaygı ve depresyonla pozitif korelasyon gösterdiğini vurgulamıştır. Yapılan bir başka araştırmada ise COVID-19 korkusunun daha yüksek depresyon, stres ve kaygı ile ilişkili olduğu fakat bilinçli farkındalık, iyimserlik ve dayanıklılık konusunda yüksek puan alan katılımcılar için bu ilişkinin zayıfladığı bildirilmiştir(Vos ve ark., 2021: 6-7). Literatürdeki bulgularla araştırmadan elde edilen bulgular Covid-19'a dair duygu ve davranış boyutunda uyumluluk göstermektedir. DDT beceri eğitimleri, toplumsal sağlığın Covid-19 pandemi sürecinin yeni normaline uyumlanmasında, yaşamaya değer bir hayat kurulmasında yardımcı bir etken olarak önerilmektedir(O'Hayer, 2021: 9).

### **4.1.4. Covid-19'a Dair Duygu, Düşünce ve Önlemlerin Algılanan Sosyal Destek Seviyesi Arasındaki İlişki**

Araştırma bulgularına göre; çok boyutlu Covid-19 ölçeği algılanan sosyal destek seviyesi ile toplam ve alt boyut puanları irdelendiğinde ilişkili bulunmamıştır. 405 öğrencinin katıldığı benzer bir çalışmada, Covid-19 sosyal izolasyon döneminin uzunluğu göz önüne alınmış ve algılanan sosyal desteğin COVID-19 endişesi ile psikolojik sağlık üzerindeki bağlantı arasında tampon etkisi olması araştırılmış ancak bu ilişkinin saptanamadığı bildirilmiştir(Sckody ve ark., 2021: 7). Ek olarak; Mısır'da yürütülen bir araştırmada; Covid-19 pandemisinin yetişkinler üzerinde büyük bir psikolojik etkisinin olduğu ve sosyal desteği olumsuz yönde oldukça etkilediği belirtilmiştir. Bu sonuca ek olarak; en çok etkilenenlerin; genç, kadın, evli, iyi eğitilmiş olmayan, tıp alanında

çalışmayan, kentsel alanlarda yaşayan veya kronik hastalığı olan kişiler olduğunu açıklamıştır(El-Zoghby ve ark., 2020: 4). Araştırmamızla bulguların tam olarak örtüşmemesinin bir nedeni kültürel farklılıklar olabilirken bir diğer nedeni de araştırmaya katılanların eğitim düzeyinin yüksek olduğu bir grupla çalışmanın yapılmasının sonuçları etkileyebileceği düşünülmüştür.

#### **4.1.5. Bilinçli Farkındalık ve Covid-19'a dair Duygu-Davranış, Düşünce ve Önlem Boyutları Arasındaki İlişkide Algılanan Sosyal Desteğin Aracı Rolünün Tartışması**

Bu bölümde bilinçli farkındalık ve Covid-19'a dair duygu-davranış, düşünce ve alınan önlem alt boyutları arasındaki ilişkide algılanan sosyal destek seviyesinin aracı rolüne dair bulgular tartışılacaktır.

Kronik ağrı vakalarında yapılan bir çalışmada bilinçli farkındalığın psikolojik stres ve sosyal destek arasındaki ilişkide aracı rolünün olduğu alanyazında belirtilmiştir( Wilson ve ark., 2022). Çok Boyutlu Covid-19 Ölçek itemleri incelendiğinde Covid-19'a dair sıklıkla psikolojik strese bağlı olumsuz duygu-davranışların, düşüncelerin vurgulandığı ve ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Covid-19 ile ilgili aşırı medya maruziyetine bağlı akut stres ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkide algılanan sosyal destek aracı değişken olarak saptanmıştır(He ve ark., 2021: 1). Yapılan alanyazın taraması sonucunda; bilinçli farkındalık ve Covid-19'a dair boyutlarda algılanan sosyal desteğin aracı rolü desteklenmektedir ancak benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Özetle; bilinçli farkındalık ve Covid-19 boyutlarının seviyesi arasında anlamlı bir ilişki vardır. Bilinçli farkındalık ve algılanan sosyal destek seviyeleri arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. Algılanan sosyal destek ile Çok Boyutlu Covid-19 Ölçek boyutları arasında bir ilişki yoktur. Böylece algılanan sosyal desteğin aracı rolü bulunamamıştır. Bunun sebepleri irdelendiğinde sağlık çalışanlarının diğerlerinden farklı olarak mesleği gereği rutin hayata devam etmeleri ve ölçek itemlerindeki sosyal mesafeyi korumak gibi maddelerini uygulayamaması olabilir. Bir başka neden olarak Çok Boyutlu COVID-19 ölçeğinin yeni geliştirilmiş olmasının aracı rol bulunamamasında etkili olabileceği düşünülmüştür.

#### **4.2. Araştırmanın Önemi**

Güncel olarak, sağlık çalışanları ve çalışma koşulları hakkında pek çok haber sıklıkla gündemimize gelmektedir. Yoğun, zor ve bazen yetersiz koşullardaki mesaipleri nedeniyle grev kararları görülmektedir. Giderek artan hekim göçü daha sık tartışılmaktadır. Sağlık çalışanlarının riskli grupta olması sebebiyle de psikolojik iyi oluş hallerinin olumsuz etkilendiği yapılan

çalışmalarda görülmüştür. Ardebili ve ark.(2021: 554); sağlık çalışanlarına ruh sağlığı yardımı sağlamanın pandemi sırasında hizmetlerin önemli bir parçası olduğu sonuçlarına dayanarak, psikolojik desteğin çeşitli aşamalara odaklanmalı ve birey merkezli olmasını vurgulamışlardır. İlâveten; bu tür müdahaleler, çalışanların pandemi süresi boyunca başa çıkma yeteneklerini sürdürmek için çok önemli olduğu bildirilmiştir. Yurtdışı ve yurtiçi başka alternatifleri değerlendiren sağlıkçılar azımsanmayacak düzeydedir. Alanyazın incelendiğinde sağlık çalışanları için bilinçli farkındalık temelli uygulamaların yararlı olduğu gözlemlenmiştir(Chiappetta ve ark., 2018: 29). Bu sebeple sağlık çalışanlarının bilinçli farkındalık seviyesi, algıladıkları sosyal destek seviyesi, Covid-19'a dair duygu-düşünce ve davranışların yordayıcı rolü hakkında çalışmaların yapılması önemlidir.

Bu çalışmada, bilinçli farkındalık temelli egzersizlerle etkili ilişkiler bulunmuştur. Bilinçli farkındalık becerileri kullanılarak sağlık çalışanlarına ruhsal açıdan iyi gelebilecek programlar hazırlanabilir. Bilinçli farkındalık hakkında literatür incelendiğinde ise kaygı, depresyon, kronik ağrı gibi psikolojik kökenli şikayetlerde faydalı olduğu gözlemlenmiştir. Böylece sağlık sektöründeki verimliliği olumlu etkileyebilir. Ayrıca, süregelen Covid-19 pandemi sürecinin etkileri farklı disiplinlerce incelenen bir konu olmasına rağmen yapılan çalışmalar kısıtlıdır. Bu konuda araştırmaların artması ve güncelliğinin korunması hem şuan için hem de gelecekteki pandemi olasılıkları için faydalı olacaktır.

Yapılan çalışmalarda bilinçli farkındalığın yordayıcılarının; demografik özellikler, Covid-19'a ilişkin duygu, düşünce, davranış ve önlemlerin, algılanan sosyal destek seviyesinin söz edilen diğer değişkenlerle birlikte incelenmesinin literatüre özgün bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### **4.3. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma verileri toplanırken özbildirim ölçeklerinin kullanılması katılımcıların sosyal olarak daha kabul edilebilir cevaplar vererek daha beğenilir olmak için cevapları etkilemiş olabilir( response bias). Araştırma verileri Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi'nde görev alan sağlık çalışanları tarafından elde edilmiştir. Dolayısıyla katılımcı sayısı sınırlıdır ve genellenebilirliği beklenenden düşük olabilir. Ayrıca sağlık çalışanlarının çalışma saatlerinin yoğun olması; nöbet sistemi ve nöbet ertesi izinleri olması sebebiyle katılımcılara ulaşmak zor olmuştur. Veriler Covid-19 pandemi sürecinde çevrim içi (online) olarak toplanmıştır. COVID 19 döneminin alarm halinin geçmesi ve kronikleştiği dönemde verilerin toplanılması nedeniyle ölçülen değişkenlerin

etkilenebileceği göz önüne alınmalıdır. Bilinçli farkındalık kavramının yeni olması ve alanyazında çalışmaların kısıtlı olması araştırma sonuçlarını karşılaştırmak için bir sınırlılık oluşturmuştur. Araştırma kesitsel özelliğindedir ve neden-sonuç ilişkisi içermemektedir.

#### **4.4. Öneriler**

Bu bölümde, araştırmamızın sonuçlarını uygulayacak olan veya yakın değişkenler ile araştırma uygulayacak olan araştırmacılara yönelik öneriler bulunmaktadır.

COVID-19 pandemi süreci gibi stresörlerin sık olduğu bir dönemde bilinçli farkındalık farklı çalışmalarda değerlendirilmesine rağmen kavram olarak yenidir ve literatüre katkı sağlaması açısından yapılacak yeni araştırmalar faydalı olacaktır.

Sağlık çalışanlarında Covid-19'un stres faktörlerinin, depresyon ve anksiyete belirtilerini artırdığı bilinmektedir(Polat ve Coşkun, 2020: 51). Klinik bir çıkarım olarak; FTSA eğitimlerinin yapılan çalışmalarda stres seviyelerini etkileyip düzenlediği tespit edilmiştir. Bu nedenle FTSA eğitimlerinin uygulanmasına yönelik çalışmalar; sağlık çalışanlarının psikolojik iyi oluşunun artmasına ve dolayısıyla sağlık hizmetlerine fayda sağlayacaktır.

## KAYNAKLAR

- Ahmad, N. Y., Funsu, A., Mei, L. F. K., Abdul, M. (2022), ‘‘ Mindfulness, Resilience, Perceived Social Support, and Emotional Well-being for Santri During the Covid-19 Pandemic’’, *Education Quarterly Reviews*, 5(1), 282-290.
- Ahmadi, A.A., Şirin, H., Ergüder, T.(2020). ‘‘Dünyada Salgın Tarihiçesi’’. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*. 1(2), 87-97.
- Aktepe, İ., Tolan, Ö.(2020), ‘‘ Bilinçli Farkındalık: Güncel Bir Gözden Geçirme Mindfulness: A Current Review’’, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 12(4):534-561 doi: 10.18863/pgy.692250
- Akyol, A.(2005), ‘‘Şiddetli Akut Solunum Yetmezliği Sendromu(SARS) ve Korunma Önlemleri’’, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 21 (2), 107-123.
- American Psychological Association. (2012, Temmuz). ‘‘What are the benefits of mindfulness’’. <https://www.apa.org/monitor/2012/07-08/ce-corner>
- American Psychological Association. (2020). <https://dictionary.apa.org/dialectic>
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014), Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı, (Çev. E. Köroğlu), Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Ardebili, M. E., Naserbakht, M., Bernstein, C., Farshid A.N., Hakimi, H., Ranjbar, H. (2020), ‘‘Healthcare Providers Experience Of Working During The COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study’’, *American Journal of Infection Control*, <https://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2020.10.001>
- Arslan, I.(2018), ‘‘ Bilinçli Farkındalık, Depresyon ve Algılanan Stres Arasındaki İlişki’’ *Birey ve Toplum*, 8(16), 73-86. doi: 10.20493/birtop.477445
- Baer, R. A., Smith, G. T., Allen, K. B.(2004). Assessment of Mindfulness by Self-Report. *Assessment*, 11(3), 191–206. doi:10.1177/1073191104268029
- Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S. ve Walsh, E. (2008), ‘‘Construct Validity of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in Mediating and Nonmediating Samples. *Assessment*, 15(3), 329-342. doi:10.1177/1073191107313003

- Bakker, A. B., Demerouti, E. (2007), ‘‘The Job Demands-Resources Model: State of The Art.’’, *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328. doi:10.1108/02683940710733115
- Bakker, A. B., De Vries, J. D. (2020),’’ Job Demands–Resources Theory and Self-Regulation: New Explanations And Remedies For Job Burnout’’, *Anxiety, Stress, & Coping*, 34(1), 1–21. doi:10.1080/10615806.2020.1797695
- Baron, R. M., Kenny, D.A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations, *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173- 1182.
- Barrera-Herrera, A., Neira-Cofre, M., Raipan-Gomez, P., Riquelme-Loboz, P., Escobar, B.(2019), ‘‘Apoyo Social Percibido y Factores Sociodemográficos en Relación con Los Síntomas de Ansiedad, Depresión y Estrés en Universitarios Chilenos’’, *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(2), 105. doi:10.5944/rppc.23676
- Bekaroğlu, E., Yilmaz, T. (2020), ‘‘Covid-19 ve Psikolojik Etkileri: Klinik Psikoloji Perspektifinden Bir Derleme’’, *Nesne*, 8(18):573-584 doi: 10.7816/nesne-08-18-14
- Behan, C. (2020), ‘‘The Benefits of Meditation and Mindfulness Practices During Times of Crisis Such As COVID-19’’, *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(4), 256-258. doi:10.1017/ipm.2020.38
- Belen, H. (2022), ‘‘Fear of COVID-19 and Mental Health: The Role of Mindfulness in During Times of Crisis’’, *International Journal of Mental Health and Addiction*. doi: 10.1007/s11469-020-00470-2.
- Carlson, L. E., Speca, M., Patel, K.D., Goodey, E. (2003), ‘‘Mindfulness-Based Stress Reduction in Relation to Quality of Life, Mood, Symptoms of Stress, and Immune Parameters in Breast and Prostate Cancer Outpatients’’, *Psychosomatic Medicine*, 65(4), 571-581 doi: 10.1097/01.PSY.0000074003.35911.41
- Chapman, A.L.(2006), ‘‘ Dialectical Behavior Therapy’’, *Psychiatry*, 3(9): 62–68, Pmid: 20975829
- Chiappetta, M., D’egidio, V., Sestili, C., Cocchiara, R.A., La Torre, G.(2018), ‘‘ Stress Management Interventions Among Healthcare Workers Using Mindfulness: a Sstematic Review’’, *Senses*, 5(2), 517-549. doi:10.14616/sands- 2018- 5-517549

- Conversano, C., Di Giupsepe, M., Miccoli, M., Ciaccihini, R., Gemignani, A., Orru, G. (2020), ‘‘Mindfulness, age and gender as protective factors against psychological distress during COVID-19 pandemic’’, *Frontiers in Psychology*, 11(1900). doi: 10.3389/fpsyg.2020.01900
- Davis, D. M., Hayes, J. A. (2012), ‘‘ What are the benefits of mindfulness A wealth of new research has explored this age-old practice. Here's a look at its benefits for both clients and psychologists’’, *Monitor on Psychology*, 43(7), 64. <https://www.apa.org/monitor/2012/07-08/ce-corner>
- Di Tella, M., Romeo, A., Benfante, A., Castelli, L. (2020), ‘‘Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy’’, *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, doi:10.1111/jep.13444
- Durak Batgün, A. ve Şenkal Ertürk, İ. (2020), ‘‘Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği geliştirme, geçerlik ve güvenirlik çalışması’’ *Nesne*, 8(18), 406-421. DOI: 10.7816/nesne-08-18-04
- Eker, D., Arkar, H., Yıldız, H. (2001), ‘‘ Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği’’, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1):17-25
- El-Monshed, A., Amr, M. (2020), ‘‘Association Between Perceived Social Support And Recovery Among Patients With Schizophrenia’’, *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13(100236) doi:10.1016/j.ijans.2020.100236
- El-Zoghby, S. M., Soltan, E. M., Salama, H. M. (2020), ‘‘Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Social Support among Adult Egyptians’’, *Journal of Community Health*. doi: 10.1007/s10900-020-00853-5
- Emelianchik-Key, K., Labarta, A., Glass, B. (2021), ‘‘Infusing Dialectical Behavior Therapy Skills into Supervision to Address Challenges and Enhance Performance’’, *Journal of Creativity in Mental Health*, 1-16. doi: 10.1080/15401383.2020.1870599
- Engel, G. (1977), ‘‘The need for a new medical model: a challenge for biomedicine’’, *Science*, 196(4286), 129–136. doi:10.1126/science.847460
- Erdem, S.(2021), ‘‘Sağlık Alanında Hizmet Veren Bireylerde Empati Düzeyi, Stresle Başa Çıkma Becerileri ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin

İncelenmesi '. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

- Eisenberger, N.I., Taylor, S.E., Gable,S.L., Hilmert, C.J., Lieberman, M.D. (2007). Neural pathways link social support to attenuated neuroendocrine stress responses. *NeuroImage* 35 (2007) 1601–1612. doi:10.1016/j.neuroimage.2007.01.038
- Fulwiler, E. C., Torrijos F. ( 2011), ‘Mindfulness and Health’, *Massachusetts Department of Mental Health Research Center*, 8(2), doi: 10.7191/pib.1046
- Gau, Y., Sun, F., Jiang, W., Fang, Y., Yue, L., Lin, X., Li, X.(2020). ‘ Beliefs Towards The Covid-19 Pandemic Among Patients With Emotional Disorders in China’’, *General Psychiatry*, 33(3) doi: 10.1136/gpsych-2020-100231
- Gordon, A., Young-Jones, A., Hayden, S., Fursa, S., Hart, B. (2020), ‘Dispositional Mindfulness, Perceived Social Support, and Academic Motivation: Exploring Differences Between Dutch and American Students ’, *New Ideas in Psychology*, 56, 100744. doi:10.1016/j.newideapsych.2019.05.003
- Hayes, A. F. (2009), ‘Beyond Baron and Kenny: Statistical Mediation Analysis in The New Millennium’’, *Communication Monographs*, 76(4), 408-420. doi: 10.1080/03637750903310360
- He, X., Zhang, Y., Chen, M., Zhang, M., Zou,W., Luo, Y.(2021), ‘ Media Exposure to COVID-19 Predicted Acute Stress: A Moderated Mediation Model of Intolerance of Uncertainty and Perceived Social Support’’, *Front. Psychiatry* 11(613368) doi: 10.3389/fpsyt.2020.613368
- Heath, C., Sommerfield, A., Ungern-Sternberg, B.S. (2020), ‘Resilience Strategies to Manage Psychological Distress Among Healthcare Workers During the Covid 19 Pandemic: a Narrative Review’’, *Anaesthesia*,75(10), 1364-1371. doi: 10.1111/anae.15180.
- Heller, K., Swindle, R.W., Dusenbury, L.(1986). ‘ Component Social Support Processes: Comments and Integration’’, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 466–470. doi:10.1037/0022-006x.54.4.466.
- Hohaus, L.C., Spark, J.(2020), ‘ Getting Better with age: Do Mindfulness & Psychological Well-Being Improve in Old Age?’’,*European Psychiatry*,28(1) doi: [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(13\)77295-X](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(13)77295-X)

- Holman, G., Kanter, J., Tsai, M., Kohlenberg, R. (2021). *Fap'ı kolay öğrenmek*. Litera., 93-95.
- Honigsbaum, M. (2009), "Pandemic", *The Lancet*, 373(9679), doi: 10.1016/s0140-6736(09)61053-9
- Kabat-Zinn, J. (2005), *Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness*. Hachette UK.
- Kaşık, D.Z.(2009), "Ergenlerde Karar Verme Stilleri Ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Sosyal Yetkinlik Beklentisi ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi". Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kelly, H. (2011), "The classical definition of a pandemic is not elusive", *Bulletin of the World Health Organization*, 89, 540-541. doi: 10.2471/BLT.11.088815.
- Kınay, F. ( 2013), *Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği'ni Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G., Neale, J. (2017). *Anormal Psikoloji*, On ikinci Baskı(Çev. M. Şahin) Nobel, Ankara.
- Korucu, K.S., Söylemez, Ş.Ç., Oksay, A. (2021), "Biyopsikososyal Yaklaşım Ve Gelişim Süreci", *Vizyoner*, 12(30) 689-700, doi: 10.21076/vizyoner.780418
- Letvak, S. (2002), *The Importance Of Social Support For Rural Mental Health*, *Issues in Mental Health Nursing*, 23(3), 249-261, doi: 10.1080/016128402753542992
- Linehan, M. M. (2015a). "DBT Skills Training Manual" New York: Guilford Press.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment Of Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford Press.
- Linehan, M. M. (2015b). *DBT Becerileri Eğitimi, Gereçler ve İşlem Çizelgeleri*, İkinci Baskı (Çev. E. Köroğlu), *Esenkal*, sf. 42.
- Linehan, M.M., Korslund, K.E., Harned, E.S., Gallop, R.J., Lungu, A., Neacsiu, A.D., McDavid, J., Comtois, K.A., Murray-Gregory, A.M. (2015), "Dialectical Behavior Therapy for High Suicide Risk in Individuals With Borderline Personality Disorder a Randomized Clinical Trial and Component Analysis", *JAMA Psychiatry*.72(5):475–482. doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.3039

- Linehan, M.M., Wilks, C. R. (2015). The Course And Evolution Dialectical Behavior Therapy. *American Journal of Psychotherapy*, 69, 97-110. doi: 10.1176/appi.psychotherapy.2015.69.2.97
- Liu, C., Wang, L., Liu, Z., Li, Y., Yuan G. (2020), ‘Mindfulness and Cyberbullying Among Chinese Adolescents: The Mediating Roles of Perceived Social Support and Empathy’, *Violence and Victims*. 35(6), 815-827. doi: 10.1891/VV-D-19-00104
- Mapel, T., Simpson, J. (2011). Mindfulness-based stress reduction research in Aotearoa New Zealand. *New Zealand Journal of Counselling*, 31(2), 21-34.
- Mcclintock, A. S., Rodriguez, M. A., Zerubavel, N. (2019), ‘The Effects of Mindfulness Retreats on the Psychological Health of Non-clinical Adults: a Meta-analysis’, *Mindfulness*, 10, 1443–1454. doi: 10.1007/s12671-019-01123-9
- McCracken, L. M., Vowles, K. E. (2014), ‘Acceptance and Commitment Therapy And Mindfulness For Chronic Pain: Model, Process, And Progress’, *American Psychologist*, 69(2), 178–187. doi: 10.1037/a0035623
- McKay, M., Wood, J., Brantley, J. (2019), *The Dialectical Behavior Therapy Skills Workbook: Practical DBT Exercises for Learning Mindfulness, Interpersonal Effectiveness, Emotion Regulation, and Distress Tolerance. New Harbinger Publications.*
- O’Hayer, C.V.(2021), ‘Building a Life Worth Living During a Pandemic and Beyond: Adaptations of Comprehensive DBT to COVID-19’, *Cognitive and Behavioral Practice*. doi:10.1016/j.cbpra.2020.12.005
- Öztlü, A., Öztaş, D.(2020), ‘Yeni Corona pandemisi (Covid-19) ile mücadelede geçmişten ders çıkartmak’, *Ankara Medical Journal*, 20(2): 468-481. doi: 10.5505/amj.2020.46547
- Özmete, E., Pak, M.(2020), ‘The Relationship between Anxiety Levels and Perceived Social Support during the Pandemic of COVID-19 in Turkey’, *Social Work in Public Health*, 35(7), 603–616, doi:10.1080/19371918.2020.1808144
- Pappaa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V.G., Papoutsis, E., Katsaounou P. (2020), ‘Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among health careworkers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-

- analysis’’, *Brain, Behaviour and Immunity*, 88(2020), 901-907. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.026
- Polat, Ö., Coşkun, F. (2020), ‘‘COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımları ile Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi’’, *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 4(2), 51-58. doi: 10.29058/mjwbs.2020.2.3
- Preacher, K. J., Hayes, A. F. (2008), ‘‘Asymptotic and Resampling Strategies For Assessing And Comparing İndirect Effects İn Multiple Mediator Models’’ *Behavior research methods*, 40(3), 879-891. doi: 10.3758/BRM.40.3.879
- Robins, C. J. (2002), ‘‘Zen Principles And Mindfulness Practice İn Dialectical Behavior Therapy’’, *Cognitive and Behavioral Practice*, 9(1), 50–57. doi: 10.1016/s1077-7229(02)80040-2
- Rodriguez-Vega, B., Palao, A., Munos-Sanjose, A., Torrijos, M., Aguirre, P., Fernandez, A., Bayon, C. (2020), ‘‘Implementation of a Mindfulness-Based Crisis Intervention for Frontline Healthcare Workers During the COVID-19 Outbreak in a Public General Hospital in Madrid, Spain’’, *Frontiers in Pschiatry*, 11, doi:10.3389/fpsyt.2020.562578
- Saricali, M., Satici, S. A., Satici, B., Göcet-Tekin, E., Griffiths M. D. (2020), ‘‘Fear of COVID-19, Mindfulness, Humor, and Hopelessness: A Multiple Mediation Analysis’’, *International Journal of Mental Health Addiction*, 1-14.doi: 10.1007/s11469-020-004195
- Sckody, E., Stearns, M., Stanhope, L., Mckinney, C. (2021), ‘‘Stress-Buffering Role of Social Support during COVID-19’’, *Family Process*, 60 (3), doi: 10.1111/famp.12618
- Shoji, K., Bock, J., Cieslak, R., Zukowska, K., Luszczynaska, A., Benight, C.C. (2014), ‘‘ Cultivating Secondary Traumatic Growth Among Healthcare Workers:The Role of Social Support and Self-Efficacy’’,*Journal Of Clinical Psychology*, 70(9), 831–846. doi: 10.1002/jclp.22070
- Sobel, M. E. (1982). Asymptotic Confidence Intervals for Indirect Effects in Structural Equation Models. *Sociological Methodology*, 13, 290-312. doi:10.2307/270723

- Soylu, Ö. B.(2020), Türkiye Ekonomisinde Covid-19'un Sektörel Etkileri. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* 7(5) 169-185 orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5030-5924>
- Stromborg, M.F., Olsen, S.J.(1997),'' Instruments for Clinical Health Care Research''. Second Edition.
- Taylor, S. E. (2011). Social support: A review. In H. S. Friedman (Ed.), *The Oxford handbook of health psychology* (pp. 189–214).
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2020, Temmuz 2), <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66506/risk-faktoru.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2021). <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2020). <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66494/pandemi.html>
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics*. Boston, MA: Pearson
- Türk Dil Kurumu (2019). <https://sozluk.gov.tr/>
- Usta, Y.Y. (2012), '' Importance of Social Support in Cancer Patients'' *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 13. 3569-3572 doi:<http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2012.13.8.3569>
- Van Dijk, S. (2012). *Dbt Made Simple: a Step By Step Guide to Dialectical Behavior Therapy*. Oakland: New Harbinger.
- Vos, L. M. W., Habibović, M., Nyklíček, I., Smeets, T., Mertens, G. (2021), ''Optimism, Mindfulness, and Resilience as Potential Protective Factors for the Mental Health Consequences of Fear of The Coronavirus'', *Psychiatry Research*, 300, 113927. doi: 10.1016/j.psychres.2021.113927
- Wilson, J.M., Colebaug, C.A., Flowers, K.M., Meints, S.M., Edwards, R.R., Schreiber, K.L. (2022), '' Social Support and Psychological Distress Among Chronic Pain Patients: the Mediating Role of Mindfulness'', *Personality and Individual Differences*, 190(2022), <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111551>
- World Health Organisation (2022). <https://covid19.who.int>

- Yahya, A. H. N., Andiarna, F., Kumalasari, M. L. F., Muhid, A. (2022), "Mindfulness, Resilience, Perceived Social Support, and Emotional Well-being for Santri During the Covid-19 Pandemic", *Education Quarterly Reviews*, 5(1), 282-290. doi: 10.31014/aior.1993.05.01.439
- Yakut, E., Kuru, Ö., Güngör, Y.(2020). "Sağlık Personelinin Covid-19 Korkusu İle Tükenmişliği Arasındaki İlişkide Aşırı İş Yükü Ve Algılanan Sosyal Desteğin Etkisinin Yapısal Eşitlik Modeliyle Belirlenmesi" *Ekev Akademi Dergisi*, 83, 241-262
- Yumru, M.(2020), "COVID-19 ve sağlık çalışanlarında tükenmişlik", *Klinik Psikiyatri*, 23, (5-6) doi: 10.5505/kpd.2020.18942
- Zheng, M. X., Masters-Waage, T. C., Yao, J., Lu, Y., Tan, N., Narayanan, J. (2020), "Mindfulness Buffers the Impact of COVID-19 Outbreak Information on Sleep Duration". *Frontiers in psychology*, 11(610156). doi:10.3389/fpsyg.2020.6101
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale Of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.

## **EKLER**

### **EK-1: Bilgilendirilmiş Onam Formu**

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, Medeniyet Üniversitesi Psikoloji Bölümü öğretim üyelerinden Doç. Dr. Selma Arıkan ve Marmara Üniversitesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans programı öğrencilerinden Psk. Nilay Garipbaş tarafından yürütülen bir çalışmadır. Bu form sizi araştırma koşulları hakkında bilgilendirmek için hazırlanmıştır. Bu araştırma kapsamında; sağlık çalışanlarının bilinçli farkındalık seviyesinin romantik ilişkilerdeki kalitesinin yordayıcı rolünü ve Covid-19 hakkındaki duygu, düşünce ve davranışlarının, birbirleriyle olan ilişkileri incelenecektir. Bu anketin katılım süresi ortalama olarak 10 dakika sürmektedir. Araştırmaya katılımınız tamamen gönüllülük temelinde olmalıdır. Anketlerde, sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız tamamıyla gizli tutulacaktır, sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Katılımcılardan elde edilecek bilgiler toplu halde değerlendirilecek ve bilimsel yayımlarda kullanılacaktır. Anketler, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplamayı yarıda bırakmakta serbestsiniz. Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz. Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için Psk. Nilay Garipbaş ile iletişim kurabilirsiniz.

## Ek-2: Sosyodemografik Bilgi Formu

1) Cinsiyetiniz: Erkek ( ) Kadın ( )

2) Yaşınız: \_\_\_\_\_

3) Eğitim düzeyiniz: Ortaokul( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Yüksek Lisans( ) Doktora ( )

4) Aylık geliriniz: 4000-6000 ( ) 6000-8000 ( ) 8000+ ( )

5) Siz veya ailenizden herhangi bir kimse Covid-19 geçirdi mi? Geçirdiyse boşluğa kimin olduğunu belirtiniz. Evet ( ) Hayır ( )

Kim:.....

6) Daha önce herhangi bir psikolojik destek amaçlı ilaç veya psikoterapi yardımı aldınız mı? Evet ( ) Hayır ( )

### Ek-3: Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği

Aşağıda COVID-19 SALGINI SÜRECİNDE yaşamakta olabileceğiniz duygu, düşünce ve davranışlarınıza ilişkin ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadeye ne kadar katılıp katılmadığınızı yanlarındaki 1 ile 5 arasındaki ölçek üzerinde işaretleyerek belirtiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle Katılıyorum (5)
1. Bu salgının oldukça ciddi olduğunu düşünüyorum.					
2. Bu salgın beni çok korkutuyor.					
3. Bu salgının yaşamım üzerinde ciddi etkileri var.					
4. Bu salgın beni çok üzüyor.					
5. COVID-19 hastalığına yakalanmaktan çok korkuyorum.					
6. Bu salgın muhtemelen daha uzun süre (aylarca) devam edecek.					
7. Dışarıya çıktığımda mutlaka maske takıyorum.					
8. Bu salgın beni öfkeliendiriyor.					
9. Bu salgın muhtemelen geçici olmaktan çok kalıcı.					
10. Bu salgın nedeniyle sevdiğlerimi kaybetmekten korkuyorum.					
11. Bu salgın yaşamımı çok fazla etkilemiyor.					
12. Bu salgın beni çok kaygılandırıyor.					

13. Sık sık COVID-19 belirtileri gösterip göstermediğimi kontrol ediyorum.					
14. Hastalanmamak için sık sık ellerimi yıkıyorum.					
15. Hastalanmamak için dışarıya çok az çıkıyorum.					
16. Sosyal izolasyona çok dikkat ediyorum.					
17. Dışarıya çıktığımda sosyal mesafeyi mutlaka korumaya çalışıyorum.					
18. Sürekli olarak salgın ile ilgili haberleri takip ediyorum.					
19. Sık sık salgın ile ilgili düşünmekten kendimi alamıyorum.					
20. Ailem/arkadaşlarım ile sürekli bu konuyu konuşuyoruz.					
21. Bu salgın hayatımı tamamen değiştirdi.					
22. Bu salgından sonra hiçbir şey eskisi gibi olmayacak.					

### **Ölçek Puanlama Rehberi:**

COVID-19'a ilişkin duygu ve davranışlar: 2, 4, 5, 8, 12, 13, 18, 19, 20

COVID-19'a ilişkin düşünceler: 1, 3, 6, 9, 10, 11\*, 21, 22

COVID-19'a ilişkin alınan önlemler: 7, 14, 15, 16, 17

\* Ölçekteki 11. madde ters kodlanmalıdır.

Toplam Puan: Ölçeğin tüm maddelerinin toplam puanıdır.

#### Ek-4: Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği

Aşağıda verilen maddelerdeki ifadelere ne derece katılıp katılmadığınızı altta verilen derecelendirmeyi kullanarak belirtiniz. Lütfen kendi fikrinizi yansıtan ve size en uygun ve yakın gelen sayıyı cümlelerin önündeki boşluklara yazınız.

1	2	3	4	5
Kesinlikle	Nadiren	Bazen	Çoğunlukla	Herzaman
doğru değil	doğru	doğru	doğru	doğru

\_\_\_ 1. Yürürken vücudumda oluşan hareketlerin verdiği hislere özellikle dikkat ederim.

\_\_\_ 2. Hislerimi tanımlayan kelimeleri bulmakta iyiyimdir.

\_\_\_ 3. Mantığa aykırı veya yersiz duygular yaşadığımda kendimi eleştiririm.

\_\_\_ 4. Duygu ve hislerimi, onları reddetmeksizin algılarımla.

\_\_\_ 5. Bir şeyler yaparken konudan uzaklaşıyorum ve dikkatim kolay dağılır.

\_\_\_ 6. Duş alırken veya banyo yaparken, suyun bedenim üzerindeki yarattığı hislere karşı duyarlıyım.

\_\_\_ 7. İnanç, görüş ve beklentilerimi kolayca kelimelere dökebilirim.

\_\_\_ 8. Ne yaptığıma dikkat etmem; çünkü ya dalıp giderim, ya endişelenirim ya da bir şekilde dikkatim dağılmış olur.

\_\_\_ 9. Duygularımın içinde kaybolup gitmeden onları izleyebilirim.

\_\_\_ 10. Kendi kendime hissettiğim şekilde hissetmemem gerektiğini söylediğim olur.

\_\_\_ 11. Yediğim ve içtiğim şeylerin düşüncelerimi, bedensel duyularımı ve duygularımı nasıl etkilediklerini fark ederim.

\_\_\_ 12. Düşüncelerimi tanımlayan kelimeleri bulmak benim için zordur.

- \_\_\_ 13. Dikkatim kolay dağılır.
- \_\_\_ 14. Bazı düşüncelerimin anormal veya kötü olduğuna ve o şekilde düşünmemem gerektiğine inanırım.
- \_\_\_ 15. Saçlarımın arasında dolaşan rüzgar ve yüzüme vuran güneş gibi hislere dikkat ederim.
- \_\_\_ 16. Bir şeyler hakkında nasıl hissettiğimi ifade edecek doğru kelimeleri düşünmekte zorlanırım.
- \_\_\_ 17. Düşüncelerimin iyi veya kötü olup olmadığı konusunda değerlendirmeler yaparım.
- \_\_\_ 18. Şu anda olup bitene odaklanmak benim için zordur.
- \_\_\_ 19. Bana sıkıntı veren düşünce ve imgelere sahip olduğumda, bir adım geri atar ve o düşünce ve imgeye esir olmadan, onları fark ederim.
- \_\_\_ 20. Saatlerin tıklaması, kuşların cıvıltısı ya da yoldan geçen arabaların gürültüleri gibi seslere dikkat ederim.
- \_\_\_ 21. Zor durumlarda, hemen tepki vermeden duraksayabilirim.
- \_\_\_ 22. Bedenimde bir şey duyumsadığımda, bunu tanımlamak bana zor gelir; çünkü doğru kelimeleri bulamam.
- \_\_\_ 23. Ne yaptığının pek farkına varmaksızın, otomatikçe bağlanmışım gibime geliyor.
- \_\_\_ 24. Bana sıkıntı veren düşünce ve imgelere sahip olduğumda, çok geçmeden kendimi sakin hissederim.
- \_\_\_ 25. Kendi kendime, düşündüğüm şekilde düşünmemem gerektiğini söylerim.
- \_\_\_ 26. Çevremdeki koku ve aromaları fark ederim.
- \_\_\_ 27. Kendimi çok kötü hissettiğim durumlarda bile, bu durumu kelimelere dökmenin bir yolunu bulabilirim.

\_\_\_ 28. Ne yaptığıma çok dikkat etmeksizin, işlerimi acele ile yapıp geçerim.

\_\_\_ 29. Bana sıkıntı veren düşünce ve imgelere sahip olduğumda, tepki vermeksizin onları fark ederim.

\_\_\_ 30. Bazı duygularımın kötü veya yersiz olduğunu ve bunları hissetmemem gerektiğini düşünürüm.

\_\_\_ 31. Sanat veya doğadaki görsel öğeleri; örneğin renkleri, şekilleri, dokuları ya da ışık ve gölge motiflerini fark ederim.

\_\_\_ 32. Deneyimlerimi kelimelere dökmek gibi doğal bir eğilimim vardır.

\_\_\_ 33. Bana sıkıntı veren düşünce ve imgelere sahip olduğumda, onları sadece fark eder ve salıveririm.

\_\_\_ 34. Ne yaptığımın farkına varmaksızın, iş ve görevlerimi otomatiğe bağlanmış gibi yaparım.

\_\_\_ 35. Bana sıkıntı veren düşünce ve imgelere sahip olduğumda, o düşünce ve imgenin ne olduğuna bağlı olarak kendimi iyi veya kötü bir insan olarak değerlendiririm.

\_\_\_ 36. Duygularımın düşünce ve davranışlarımı nasıl etkilediğine dikkat ederim.

\_\_\_ 37. Genellikle şu anda nasıl hissettiğimi ayrıntılı bir biçimde tanımlayabilirim.

\_\_\_ 38. Kendimi, ne yaptığıma dikkat etmeksizin bir şeyler yaparken bulurum.

\_\_\_ 39. Mantiğa aykırı fikirlerim olduğu zaman kendimi onaylamam.

### **Değerlendirilmesi:**

Gözleme: 1, 4, 6, 11, 15, 20, 26, 31, 36

Tanımlama: 2, 7, 12T, 16T, 22T, 27, 32, 37

Farkındalıkla Davranma: 5T, 8T, 13T, 18T, 23T, 28T, 34T, 38T

İçsel Deneyimleri Yargılamama: 3T, 10T, 14T, 17T, 25T, 30T, 35T, 39T

İçsel Deneyimlere Tepkisizlik: 9, 19, 21, 24, 29, 33

\*(T-Ters)



## Ek-5: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemek için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

**1. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.**

Kesinlikle hayır    1    2    3    4    5    6    7    Kesinlikle evet

**2. İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.**

Kesinlikle hayır    1    2    3    4    5    6    7    Kesinlikle evet

**3. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.**

Kesinlikle hayır    1    2    3    4    5    6    7    Kesinlikle evet

**4. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.**

Kesinlikle hayır    1    2    3    4    5    6    7    Kesinlikle evet

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

Kesinlikle hayır    1    2    3    4    5    6    7    Kesinlikle evet

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

Kesinlikle hayır    1    2    3    4    5    6    7    Kesinlikle evet

7. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

8. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

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

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

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

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

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

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet