



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**GÖNÜLLÜ PSİKOSOSYAL DESTEK ÇALIŞANLARININ
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞI İLE DUYGU DÜZENLEME VE
ŞEFKATLİ İLGİ VE EYLEM DÜZEYLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

ÇAĞLA BULUT

KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

Doç. Dr. Gizem Cesur Soysal

İSTANBUL- 2023



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**GÖNÜLLÜ PSİKOSOSYAL DESTEK ÇALIŞANLARININ
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞI İLE DUYGU DÜZENLEME VE
ŞEFKATLİ İLGİ VE EYLEM DÜZEYLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

ÇAĞLA BULUT

KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

Doç Dr. Gizem Cesur Soysal

İSTANBUL- 2023

BEYAN

Söz konusu araştırmada herhangi bir etik dışı davranışımın olmadığını, söz konusu bu tez araştırmada bulunmamış olan tüm bilgi ve bulgular için kaynakça kısmında ve metin içinde kaynak gösteriminde bulunduğumu, araştırma için bilgi toplama ve analiz kısmında etiğe uygun davrandığımı, bu tezin tüm safhalarında akademik ve etik kurallara dikkat ederek bu tezi hazırladığımı ve tezin hazırlanışında herhangi bir patent ve telif ihlal edici davranışta bulunmadığımı aynı zamanda da bu tez çalışmasındaki tüm çalışmaların bana ait olduğunu beyan ederim.

ÇAĞLA BULUT

TEŞEKKÜR

Öncelikle bu zorlu tez sürecimde sabırla ve tüm özverisiyle yanımda olan, tecrübeleri ve desteği ile yoluma ışık tutan tez danışmanım Doç. Dr. Gizem Cesur Soysal'a teşekkür etmek isterim. Bu yolda sizinle yürüyebildiğim için kendimi şanslı sayıyorum ve üzerimdeki emeğiniz için çok teşekkür ederim.

Çok değerli hocalarım ve jüri üyelerim Dr. Öğr. Üyesi Ela Arı ve Dr. Öğr. Üyesi Duygu Buğa'ya tezime ve akademik hayatıma olan katkıları ve emekleri için çok teşekkür ederim. Değerli hocam Prof. Dr. Gökhan Malkoç'a da yüksek lisans dönemim boyunca yol göstericiliği ve yardımları için teşekkür ederim.

Liseden beri yanımda olup yaşadığım her sevinci, üzüntüyü benimle birlikte yaşayan ve ne zaman ihtiyaç duysam yanımda olduğundan bir an bile şüphe duymadığım canım dostum Büşra Uzunay; bu tez sürecimde defalarca bıkmadan aynı konu üzerinden beni dinledin ve destek olmaya çalıştın, varlığın için minnettarım.

Lisans dönemime dair en büyük iyi kim olarak adlandırdığım ve hayatım boyunca yanımda olacaklarını bildiğim canım Close Friends grubu üyelerime ve bu dönemki tez maceralarımızı birlikte deneyimlediğimiz, her adımda beni yüreklendirerek yolumu kolaylaştıran Marwa Aboukhamis'e teşekkür ederim.

Yüksek lisansı ve bu yolda deneyimlenen zorlukları benim için keyifli hale getiren, tanımaktan ve bu yolda birlikte yürümekten büyük keyif aldığım ACT Peer Supervision grubuna verdikleri destek için çok teşekkürler.

Son olarak en büyük teşekkürüm, en değerlilerim olan güzel aileme... Hayatım boyunca edindiğim ve edineceğim her başarımın en büyük mimarı, emeklerinin karşılığını ödememin mümkün bile olmadığı canım annem Özgür Bulut'a; benden bir an olsun şüphe etmeyen ve her zaman arkamda olan canım babam Aslan Bulut'a; yüzümü her daim gülümseten, elimi hayat boyu bırakmayacaklarına emin olduğum canım kardeşlerim Olcay ve Ekin Bulut'a varlıkları için çok teşekkür ederim. İyi ki varsınız, sizleri çok seviyorum.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	vii
TABLolar	viii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT.....	x
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1	4
1.1. Psikososyal Destek	4
1.1.1. Psikososyal Destek Müdahaleleri	5
1.1.2. Gönüllü Psikososyal Destek Çalışanları	6
1.2. Psikolojik Dayanıklılık.....	7
1.2.1. Psikolojik Dayanıklılık ve Gönüllü Psikososyal Destek Çalışanları ...	10
1.3. Duygu Düzenleme	11
1.3.1. Duygularla İşlevsel Baş Etme Modeli.....	13
1.3.2. Duygu Düzenleme ve Psikolojik Dayanıklılık.....	15
1.4. Şefkat.....	16
1.4.1. Şefkatli İlgi ve Eylem.....	17
1.4.2. Şefkat ve Psikolojik Dayanıklılık.....	19

1.5. Araştırmanın Amacı	21
1.5.1. Araştırmanın Önemi	21
1.5.2. Araştırmanın Hipotezleri	21
BÖLÜM 2	23
YÖNTEM.....	23
2.1. Örneklem	23
2.2. Veri Toplama Araçları.....	23
2.2.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu	23
2.2.2. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)	24
2.2.3. Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği (DDBÖ).....	24
2.2.4. Şefkatli İlgi ve Eylem Ölçeği (ŞİEÖ)	25
2.3. İşlem	26
2.4. Veri Analizi	26
BÖLÜM 3	28
BULGULAR.....	28
3.1. Ölçeklerin Normallik Dağılımları	28
3.2. Demografik Değişkenlere Ait Bulgular	30
3.3. Çalışma Deneyimine İlişkin Betimsel Bulgular	31
3.4. Araştırma Sorularına İlişkin Yapılan Analiz Bulguları.....	33
3.4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri ve Gönüllü Çalışma Süreleri ile Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğine İlişkin Bulgular	34

3.4.2. Değişkenler Arası Korelasyon Analizi Bulguları	35
3.4.3. Regresyon Analizi Bulguları	39
BÖLÜM 4	41
TARTIŞMA	41
4.1. Demografik Özellikler ve Psikolojik Sağlamlığa Yönelik Tartışma.....	41
4.1.1. Cinsiyet ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisine Yönelik Tartışma	41
4.1.2. Yaş ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisine Dair Tartışma	43
4.1.3. Gönüllü Çalışma Süresi ve Psikolojik Dayanıklılık İlişkisine Dair Tartışma	44
4.2. Psikolojik Sağlamlık ile Duygu Düzenleme Becerileri ve Şefkatli İlgi ve Eylem Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Tartışması	46
4.2.1. Ana Değişkenlerin Korelasyon Analizinin Bulgularının Tartışması.....	46
4.2.2. Regresyon Analizi Bulgularının Tartışılması	52
4.3. Sonuçlar ve Klinik Önem	56
4.4. Sınırlılıklar ve Öneriler.....	57
KAYNAKLAR	59
EKLER.....	77
Ek-1: Bilgilendirilmiş Onam Formu	77
EK-2: Sosyo-Demografik Bilgi Formu	79
EK-3: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)	81
EK-4: Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği (DDBÖ).....	82

EK-5: Şefkatli İlgi ve Eylem Ölçeği (ŞİEÖ).....	84
EK-6: Ölçek İzinleri	90
EK- 7: Etik Kurul Onay.....	93



KISALTMALAR

SPSS: Sosyal Bilimler için İstatistik Programı

KPSÖ: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

DDBÖ: Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği

ŞİEÖ: Şefkatli İlgı ve Eylem Ölçeği



TABLÖLAR

Tablo 3.1. Ölçeklerin Normallik Dağılımları

Tablo 3.2. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Tablo 3.3. Çalışma Deneyimine İlişkin Bilgiler

Tablo 3.4. Araştırma Ölçeklerinden Alınan Puanların Ortalama, Standart Sapma, Minimum - Maksimum Değerleri

Tablo 3.5. Cinsiyet ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Puanı- Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları

Tablo 3.6. Değişkenler Arası Korelasyon Analizi Sonuçları

Tablo 3.7. Değişkenler Arası Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

ÖZET

BULUT, Çağla. *Gönüllü Psikososyal Destek Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılığı ile Duygu Düzenleme ve Şefkatli İlgi ve Eylem Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2023.

Gönüllü psikososyal destek çalışanları; acil durumlarda, afet ve kriz durumlarından etkilenmiş olan bireylere psikososyal destek görevinde bulunma görevini gönüllü olarak üstlenen çalışanlardır. Psikososyal destek çalışanlarının gerek kendileri gerek görevleri için psikolojik dayanıklılık önem arz eden bir kavramdır. Mevcut tez çalışmasında gönüllü psikososyal destek çalışanlarının psikolojik dayanıklılığı ile duygu düzenleme becerileri ve şefkatli ilgi ve eylem düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenmektedir. Bu anlamda 135'i kadın, 66'sı ise erkek olan gönüllü psikososyal destek çalışanlarından oluşan katılımcılara Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ), Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği (DDBÖ) ve Şefkatli İlgi ve Eylem Ölçeği (ŞİEÖ) uygulanmıştır. Mevcut tez çalışmasının hipotezleri doğrultusunda analiz bulguları; DDBÖ alt boyutlarının tümünün (farkındalık/dikkat, beden duyumları, netlik, anlama, kabul, tolerans, yüzleşmeye hazırlanma, öz destek ve değişimleme) ve ŞİEÖ alt boyutlarının tümünün (kendine şefkatli ilgi, kendine şefkatli eylem, diğerlerine şefkatli ilgi, diğerlerine şefkatli eylem, diğer kişilerden şefkatli ilgi, diğer kişilerden şefkatli eylem) KPSÖ ile anlamlı pozitif ilişkisi olduğunu göstermektedir. Yürütülmüş olan regresyon analizine göre; ilk aşamada analize sokulan DDBÖ farkındalık/dikkat, tolerans alt boyutları ve ikinci aşamada analize dahil edilen ŞİEÖ kendine şefkatli eylem alt boyutu psikolojik dayanıklılığı anlamlı düzeyde yordamaktadır. Elde edilmiş olan bulgular alanyazın araştırması çerçevesinde tartışılmış ve sınırlılıklar ile öneriler sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: gönüllü psikososyal destek çalışanları, psikolojik dayanıklılık, duygu düzenleme becerileri, şefkatli ilgi ve eylem düzeyi

ABSTRACT

BULUT, Çağla. *Investigation of the Relationship Between Psychological Resilience of Voluntary Psychosocial Support Workers, Emotion Regulation and Compassionate Engagement and Action Level*. Master's Thesis, Istanbul, 2023.

Volunteer psychosocial support workers are employees who voluntarily undertake the task of providing psychosocial support to individuals who have been affected by disaster and crisis situations in emergency situations. Psychological resilience is an important concept for psychosocial support workers, both for themselves and for their duties. In the current thesis, it is aimed to examine the relationship between the psychological resilience of voluntary psychosocial support workers, their emotion regulation skills, and the level of compassionate engagement and action. Brief Psychological Resilience Scale (BPRS), Emotion Regulation Skills Scale (ERSS), and Compassionate Engagement and Action Scale (CEAS) were given to the 135 female and 66 male volunteer psychosocial support workers. According to the analysis findings in line with the hypotheses of the thesis study; all sub-dimensions of ERSS (awareness/attention, body sensations, clarity, understanding, acceptance, tolerance, preparation for confrontation, self-support and change) and all of the sub-dimensions of CEAS (compassionate engagement for self, compassionate action for self, compassionate engagement for others, compassionate action for others, compassionate engagement from other people, compassionate action from other people) have a significant positive correlation with BPRS. According to the regression analysis carried out; awareness/attention and tolerance (sub-dimensions of ERSS) was included in the analysis in the first stage, and self-compassionate action, (sub-dimension of CEAS) was included in the analysis at the second stage, significantly predicted resilience. The findings were discussed within the framework of the literature research.

Key Words: volunteer psychosocial support workers, resilience, emotion regulation skills, compassionate engagement and action

GİRİŞ

İçinde yaşadığımız dünyada, olumlu olaylar kadar kişileri çeşitli alanlarda etkileyebilen olumsuz ve travmatik olaylar da olabilmektedir. Bu olumsuzlukların yıkıcı, sarsıcı ve zorlayıcı etkileri insanları doğrudan ve dolaylı etkileyebilmektedir. Bu noktada etkilenmiş bireylerin zorlayıcı ve travmatik olaylar ile başa çıkabilmelerinde kendi sahip oldukları kaynakların yanı sıra çevresel desteklerin önemi büyüktür. Psikososyal destek bu kaynaklardan biri olarak düşünülebilir. Psikososyal destek; bireylerin devam eden hayatlarına geçişini kolaylaştırmak, ihtiyaç analizini ortaya koymak, olası psikolojik uyumsuzlukları önlemek, iyileşme becerilerini arttırmak gibi çok disiplinli hizmetlerin tamamı şekilde açıklanabilir (Kuruluşlararası Daimi Komite – IASC, 2007).

Önleyici ve iyileştirici faaliyetlere odaklanmak psikososyal desteğin en temel amacıdır. Psikolojik destek müdahalesinin önleyici ve iyileştirici faaliyet olma amacı ile uygulandığı alanlar bireyler için acil durumlar, afet ve kriz olaylarıdır (AFAD, 2014). Psikososyal destek süreci, bireyleri doğru kaynaklara yönlendirebilme, yaşanabilecek olan problemlere karşı minimum zararla nasıl başa çıkılabileceğini göstererek bireyin ve toplumun yaşam faaliyetlerine hızlı şekilde dönmesi konusunda destek olmaktadır (Kılıç, 2008). Psikolojik destek, önleyici işlevini yerine getirirken aynı zamanda kişilerin afetlere karşı şok ve yas gibi tepkileri konusunda iyileştirici faaliyetleri de yerine getirir (Hansen, 2009).

Psikososyal desteğin en önemli bileşeni olan psikososyal destek çalışanları farklı alanlardan uzmanlar olabilirken, psikososyal destek sunan kuruluşlar tarafından eğitilmiş gönüllüler de olabilmektedir. Psikososyal destek çalışanları alanda kendilerini etkileyebilecek birçok özelliğe sahiptir. Psikososyal destek gönüllüleri yardıma ihtiyacı olan kişilere destek sağlarken kendi ihtiyaçları ve incinebilirlikleri de göz ardı edilmemeli ve dikkate alınmalıdır. Bu noktada psikolojik dayanıklılık penceresinden psikososyal destek çalışanlarını ele almak değerlidir. Psikolojik dayanıklılık; olağandışı koşullara uyum sağlama becerisi ve olumsuz deneyimler karşısında beklenmeyen başarılar elde etmektir (Fraser ve ark., 1999). Bir başka deyiş

ile psikolojik dayanıklılık, bireylerin olumsuz koşulların başarı ile üstesinden gelebilme ve yeni oluşan koşullara uyum sağlayabilme yeteneği olarak da tanımlanabilir (Doğan, 2015).

Gönüllü çalışanlarının içinde bulundukları zorlayıcı ortamlarda kalabilmeleri ve duygusal sağlıklarını yönetmeleri için başa çıkma ve stres yönetimi teknikleri edinmeleri sergiledikleri işler üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Karadzinska-Bislimovska vd., 2014). Psikolojik dayanıklılık ise bu işlevi sağlamaktadır ve özellikle çalışan sayısının az olduğu, iş tatmini ve motivasyonun zayıf olduğu, finansal teşviklerin eksik olduğu ülkelerde önemlidir (Vesel vd., 2015). Vesel ve arkadaşlarına (2015) göre, psikolojik dayanıklılık seviyesi yüksek olan kişiler stresi yapıcı bir biçimde daha iyi idare edebilir, başkalarıyla daha kolay empati kurabilir, kendi öz değerlerini ve amaçlarını fark edebilir ve takdir edebilir, iş yüklerini düzenleyebilir ve işleri hakkında daha olumlu bir tutum sergileyebilirler. Tüm bu faydalar, sosyal ve profesyonel ağlarla olan etkileşimlerinin daha olumlu yönde değişmesini ve gelişmesini sağlamaya yol açmaktadır (Friborg vd., 2003; Allister ve McKinnon, 2009). Bu açılardan psikososyal destek çalışanlarının psikolojik dayanıklılıkları hem kendi psikolojik sağlıkları hem de işlerini ya da gönüllülüklerindeki sürdürülebilmeleri ve verimlilikleri açısından önemlidir.

Bu süreçte psikolojik dayanıklılık açısından etkili olduğu bilinen duygu düzenleme ise Gross'a (1998) göre duygu düzenleme, duygu ile ilişkili faktörlerin değiştirilmesi sürecidir. Bu süreç, duygunun öncüllerinin, dikkat ve değerlendirme süreçlerinin veya duygusal tepkilerin bir veya daha fazla öğesini değiştirmeyi içerebilir. Kişilerin kendi duygularını nasıl yaşıtladığı, etkilediği ve bu duyguları dışarıya nasıl yansıttığı duygu düzenleme ile ilişkilidir. (Gross, 1998). Bunun sonucunda; duygunun türü, oluşma zamanı, süresi ve duygusal tepkileri değiştirilebilir. Hoeksema ve Schweizer'a (2010) göre bireylerin psikolojik bozukluklar geliştirmesini önlemekte duygu düzenlemenin önemli bir katkısı mevcuttur. Bahsi geçen önleyici rolün bireylerin psikolojik dayanıklılığını artırdığı, problemlerle başa çıkmalarına ve çözmelerine yardımcı olduğu saptanmıştır. Eroğlu'na (2019) göre ise duygusal düzenlemenin psikolojik dayanıklılığın pozitif yönde yordayıcısı olduğu gözlemlenmiştir. Aynı zamanda psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin duygularını düzenleme

konusundaki güçlüklerini daha az deneyimlemelerini sağladığı söylenebilir (İnan, 2022).

Duygu düzenlemenin psikolojik sağlık ve dayanıklılıkla ilişkisinin yanı sıra duygu düzenlemeyi de bir noktada içerdiği iddia edilen (Nef, 2003) şefkat kavramı da dayanıklılık açısından önemlidir. Şefkat, acıyı hafifletmeye ve önlemeye çalışma çabası ile kendinin ve başkalarının acı çekmesine karşı duyarlılığa sahip olmak olarak tanımlanabilir. Şefkatin, kendine, diğerlerine ve diğerlerinden şefkat olmak üzere üç yönü bulunmaktadır (Gilbert vd., 2017). Gilbert ve arkadaşlarına (2017) göre eğer birey başkalarının acılarına duyarlıysa, o zaman acıyı hafifletmeye çalışabilir ve kendini onu önlemeye adayabilir. Başkalarının acı çekmesiyle ilgilenmek, kişinin hayatına yalnızca birçok sosyal ve kişilerarası fayda sağlamakla kalmaz (Brown ve Brown, 2015) aynı zamanda kendisiyle ilgili birçok avantaj ve fayda sağlar (Wang vd., 2014).

Yetişkinler arasında şefkat üzerine yapılan bir araştırma, şefkatin toplum yanlısı davranışlara katkıda bulunduğunu ve daha fazla esnekliğe sahip yetişkinlerin daha yüksek şefkat seviyelerine sahip olma ihtimalinin diğerlerine nazaran daha yüksek olduğunu vurgulamıştır (Moore vd., 2015). Şefkat memnuniyeti, psikolojik dayanıklılık gibi diğer psikolojik yapılarla ilişkilendirilmiştir. Bireylerdeki yüksek şefkat memnuniyeti; daha yüksek psikolojik dayanıklılık (Ata vd., 2020) ile başa çıkma stratejilerinin kullanımı (Al Barmawi vd., 2019) ve daha düşük tükenmişlik seviyeleri (Ata vd., 2020; Fahey ve Glasofer, 2016; Kelly ve Todd, 2017) ile daha düşük ikincil travmatik stres (Elkonin ve Van der Vyver, 2011; Salimi vd., 2020) ile ilişkilendirilmiştir.

Tüm bu açıklamalar doğrultusunda mevcut tez çalışmasında gönüllü psikososyal destek çalışanlarının psikolojik dayanıklılık süreçleri ile duygu düzenleme becerileri ve şefkatli ilgi ve eylem düzeyleri arasındaki ilişkilerin ortaya konulması amaçlanmıştır.

BÖLÜM 1

1.1. Psikososyal Destek

Psikososyal destek; psikolojik veya psikiyatrik tedavi amacına sahip olmadan, afet ve acil durumlardan sonra ortaya çıkması muhtemel uyumsuzluk ve psikolojik rahatsızlıklardan korunma, aile ve toplum düzeyinde ilişkilerini düzeltme ve geliştirme, krizden etkilenen insanların normal hayatlarına dönebilmesinde kapasitelerini tanıma ve güçlendirme çalışmalarıdır (AFAD, 2014). Aynı zamanda toplumdaki olası afet ve acil durumlar ile baş edebilmek, dayanıklılığı ve iyileşmeyi geliştirebilmek ve yardım gönüllülerini desteklemek de dahil olmak üzere afet ve acil durum döngüsünün her aşamasında sağlanan çok disiplinli bir dizi hizmet olarak tanımlanmaktadır (AFAD, 2014).

Psikososyal müdahaleler ise afet durumlarından etkilenen kişilerin bir afet sonrasında normal yaşama geçişlerini hızlandırmaya, toplumların ve kişilerin ihtiyaçlarını belirleyerek bireylerin dayanıklılıklarını ve bir afetle baş etme ve müdahale etme becerilerini artırmaya yardımcı olan tüm faaliyet ve hizmetleri tanımlar (AFAD, 2014). Maruz kalınan afet ve acil durumlar, etkilenen bireylerin yanı sıra tüm toplum için de önemli derecede yüklere neden olabilir (Öztan ve Demiröz, 2019). İnsani yardımı güçlendirmek amacı ile Birleşmiş Milletler içi ve dışı yardımlaşma ortaklarından oluşan bir forum olan Inter-Agency Standing Committee'ye göre (2007) bu sebeple afet ve acil durumlarına yönelik hazırlanan psikososyal destek uygulamalarının temelinde iki bakış açısı mevcuttur. Bunlardan ilki afet sonrasında afetten etkilenen toplumun tekrar inşasını sağlamak ve bu toplumun kaynaklarının yeniden iş görür hale gelmesini sağlamaktır. İkinci temel bakış açısı ise afetin ardından etkilenmiş olan kişilerle ilgilenererek müdahale etmek ve afet sonrasında ortaya çıkabilecek olası psikiyatrik bozuklukların oluşmasını önlemektir (IASC, 2007).

1.1.1. Psikososyal Destek Müdahaleleri

Afet ve acil durumların ertesinde gerçekleştirilen psikososyal destek müdahalelerinde çalışanlar tarafından uygulanan yöntemler 9 başlıkta sıralanmaktadır (Demiröz ve Tomas, 2019). Kullanılan yöntemler ve araçlar; gereksinim ve kaynak tespitini, psikolojik ilk yardımı, sevk etme ve yönlendirmeyi, bilgi merkezi oluşturmayı, toplumu harekete geçirmeyi, sosyal projeleri, eğitimleri, çalışana desteği, izleme ve değerlendirmeyi içermektedir (Demiröz ve Tomas, 2019):

1. Gereksinim ve Kaynak Tespiti: Afet sonrasında gerçekleştirilen psikososyal destek müdahalelerinin ilkidir. Bu aşamada, afet ve acil durumlardan etkilenmiş olan toplumun ve bireylerin hangi problemleri yaşadığı, neye ihtiyacı olduğu, ne derecede etkilendiği tespit edilir. Buna ek olarak toplumda var olan kaynak olabilecek birey ve kurumların ve hizmetlerin belirlenmesi, uygulanabilecek psikososyal destek çalışmalarının planlanması çalışmaları gerçekleştirilir.
2. Psikolojik İlk Yardım: Psikolojik ilk yardım gereksinim ve kaynak tespiti çalışması ile aynı zamanda yürütülen bir müdahaledir. Psikolojik ilk yardım aşaması; etkilenmiş bireylerin yaşadıklarını ve hissettiklerini ifade edebilmelerini, bireyleri dinleyip anlayarak psikolojik bilgilerin aktarımını sağlamayı hedefler.
3. Sevk Etme ve Yönlendirme: Gereksinim ve kaynak tespiti aşaması ile birlikte psikolojik ilk yardım aşaması devam ederken bireyler arasında psikolojik yardıma ihtiyaç duyanlar belirlenebilir. Tespit edilen bireylerin süreçlerine başlayabilmek için bölgelerindeki uzmanlara veya kurumlara yönlendirilme sürecini kapsayan psikososyal müdahaledir.
4. Bilgi Merkezi Oluşturma: Afet ve acil durumlar sonrasında gerekli olan bilginin ihtiyacı olabilecek bireylere iletildiği, ihtiyacı olan kişilerle kaynakların eşleştirildiği, ulaşılması kolay olan bir bilgi merkezi oluşturmayı içeren psikososyal müdahaledir.
5. Toplumu Harekete Geçirme: Ortak ihtiyaçlara sahip olan ve afetten etkilenmiş olan toplumun bu ihtiyaçları karşılayabilmek adına kaynaklardan faydalanarak problemlerin çözüldüğü; kişilerin, ailelerin ve topluluğun eyleme

geçebilmesini sağlayan süreçtir. Afet ve acil durumları deneyimlemiş kişilerin kendine yardım becerilerini arttırmak, toplumu harekete geçirme yöntemindeki temel amaçtır.

6. Kısa, Orta ve Uzun Vadeli Sosyal Projeler: Sosyal projeler ile afet ve acil durumlardan etkilenen kişilerin ve toplumun gereksinimleri ve problemleri konusunda eyleme geçmelerini sağlayarak bireylerin üstesinden gelme kapasitelerini geliştirmelerine yardım edilmiş olur. Bu şekilde, bir afet ya da acil durumda bireylerin kaybettikleri hayat kontrollerini yeniden kazanmak ve sorumluluk almak kolaylaşır.
7. Eğitimler: Psikososyal müdahaleler arasında en çok uygulanan müdahalelerden biridir. Yalnızca afetten etkilenen bireylere değil, aynı zamanda afet konusunda çalışmakta olan psikososyal destek çalışanlarına da eğitimi ulaştırabilmek önem arz etmektedir.
8. Çalışana Destek: Çalışana destek; afet durumunda çalışmakta olan psikososyal destek görevlilerine, yardım çalışanlarına yönelik uygulanmakta olan psikososyal müdahaledir. Bu müdahalelerin içerdiği etkinlikler; afet durumunda kullanılacak bilgilerin çalışanlara ulaştırılabilmesi, destek amaçlı toplanılabilmesi, çalışanları etkileyen negatifliklerin tespit edilmesi ve bunların çalışanlara olan etkilerinin minimize edilmesini amaçlayan etkinliklerdir.
9. İzleme ve Değerlendirme: Afet ve acil durumlar sonrasında gerçekleştirilen psikososyal müdahalelerin sonucunu takip etmek ve değerlendirmek amacı ile beklenen sonuca ulaşmış olup olmadığını gözlemlenmesini sağlayan araçtır. Hali hazırda uygulanmış olan müdahalenin etkilerinin izlenmesinin ve bilgi toplanmasının yanında gelecekte uygulanabilecek potansiyel faaliyetler için de veri tabanı oluşturmakta faydalıdır.

1.1.2. Gönüllü Psikososyal Destek Çalışanları

Acil durumlarda, afet ve kriz durumlarında etkilenen bireylere psikososyal müdahale görevinde bulunan, gerek kurumlar tarafından görevlendirilmiş gerek

gönüllü olan çalışanlar psikososyal destek çalışanlarıdır (IASC, 2007). Psikososyal destek çalışanlarının belirli bir kısmı müdahale ettikleri insanlara yardımcı olabildiklerinin farkındalığı ile kendilerinin gelişip olgunlaştığını ve hayata baktıkları pencerenin farklılaştığını görürken bir diğer kısmı da psikososyal destek çalışmalarının sonunda kendilerini stresli hissettiklerini ve travmaya maruz kalmış olan müdahale ettikleri bireylere benzer olarak tepkiler göstermeye başladıklarını fark etmişlerdir (Öztan ve Şavur, 2019).

Psikososyal destek çalışanlarının uygulamaları, tatminiyet, memnuniyet gibi faydaları içermektedir fakat bununla birlikte sunduğu faydalar, yüksek sorumluluklar ve duygusal yüklerle iç içe bulunup birlikte var olmaktadır (Baker, 2005; Volpe vd., 2014). Psikososyal destek çalışanlarının; vakit alıcı ve yoğun olan çalışma koşulları, zorlayıcı ve karmaşık vakalar, kriz durumları yönetim sorumlulukları gibi karşı karşıya kaldıkları kaygı verici durumları mevcuttur (Baker, 2005).

Psikososyal destek çalışmacıları için bahsi geçen zorlayıcı deneyimlerle başa çıkmakta doğal olarak deneyim sahibi olan ve eğitilmiş, hazırlıklı olan çalışanlar diğer çalışanlara/gönüllülere nazaran daha başarılıdırlar (Myers ve Wee, 2004; Roman, 2005). Bunun yanında, gönüllülerin başa çıkma yöntemleri, sosyal destekleri, kişilik yapıları ve afetten, acil durumdan etkilenen bireylere uygulanacak müdahalelere dair bilgilerinin düzeyi gibi bireye özgü faktörler de psikososyal destek çalışanlarının mevcut acil durum, afet sonrasında yaşananlardan etkilenme düzeylerini etkilemektedir (Öztan ve Şavur, 2019).

1.2. Psikolojik Dayanıklılık

Psikolojik dayanıklılık, zor durumlar karşısında gelişime devam edilebilmesi, bu zorluklara uyum sağlayabilme ve pozitif sonuç elde etme yeteneği olarak tanımlanır (Luthar vd., 2000). Amerikan Psikoloji Derneği'ne (2014) göre psikolojik dayanıklılık; deneyimlenen ya da maruz kalınan travma, tehdit, yoğun stres kaynaklarına karşı uyumlanabilme süreci olarak açıklanmaktadır. Psikolojik dayanıklılık/sağlamlık sayesinde bireylerin hayatları boyunca karşılaştıkları

stresörlere veya travmatik deneyimlere verdikleri tepkiler farklılaşabilir. Buna bağlı olarak aynı deneyimi yaşantılamasına rağmen bazı bireyler bu deneyimle sağlıklı bir şekilde başa çıkamazken bazıları işlevselliklerini kaybetmeden sağlıklı bir şekilde başa çıkabilmektedirler (Balcı, 2018).

Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan kişiler dayanıklılığı düşük olanlara kıyasla daha esneklerdir ve çevreleri de kendileri için de koruyucu kaynaklardan yararlanarak durum ile daha kolay baş edebilme yetisine sahip olurlar. Friborg ve arkadaşlarına (2003) göre bahsi geçen koruyucu özellikteki kaynaklar; kişisel yapı özellikleri, aile içi destek/uyum ve sosyal destek sistemleri olarak sınıflandırılabilir.

Dayanıklılık için geliştirilen teoriler ve modeller genellikle üç ana bileşenden oluşur: risk faktörleri, koruyucu faktörler ve olumlu sonuçlar. Psikolojik dayanıklılık şunları içerir: (1) olumsuz sonuçların var olmasına risk oluşturan bir veya birden fazla durumun varlığı; (2) risk veya riskleri geçersiz kılan koruyucu faktörlerin etkileri; (3) riske rağmen beklenenden daha iyi bir pozitif sonucun varlığı (Stainton vd., 2019).

1. Risk faktörleri; olumsuz, istenmeyen sonuçların olasılığını artıran değişkenleri ifade eder (Goldstein ve Brooks, 2014). Dayanıklılığı geliştirebilmek için bir risk faktörü veya çoklu risk faktörlerinin mevcut olması gerekir. Alanyazında bireysel, ailesel ve çevresel olmak üzere üç tip risk faktörü tespit edilmiştir (Ünal, 2021). Bireysel risk faktörleri arasında olumsuz yaşam deneyimleri, sağlık sorunları veya kronik hastalıklar, başa çıkma mekanizmalarını veya problem çözme becerilerini kullanamama, agresif ve/veya endişeli kişilik özellikleri, düşük öz yeterlilik, düşük zekâ ve sosyal yetersizlik sayılabilir (Ünal, 2021). Ailesel risk faktörleri arasında ebeveynin psikolojik hastalığı veya fiziksel hastalığı, ebeveynin boşanması, ebeveyn kaybı, tek ebeveynlik, sağlıklı çocuk-ebeveyn ilişkileri, ihmal eden veya istismar eden ebeveynler, aile içi şiddet, aile içi iletişim sorunları ve zayıf aile bağları sayılabilir (Ünal, 2021). Çevresel risk faktörleri, tüm toplumu etkileyen yoksulluk, işsizlik, ırk ayrımcılığı, kitlesel travmalar gibi kişinin sosyal çevresi ile ilgili sorunları içermektedir (Ünal, 2021).

2. Koruyucu faktörler, olumsuz durumun veya eldeki riskin olumsuz etkilerini hafifletmek ve olumlu uyumu desteklemek için çalışır (Stainton vd., 2019). Koruyucu bir faktörün etkinliği, sıkıntının veya riskin doğasına bağlıdır. Koruyucu faktörlerin varlığı, risk faktörlerinin yokluğu anlamına gelmez ancak bunların varlığı, çoğunlukla risk faktörlerinin etkilerini azaltır (Pan ve Chan, 2007). Alanyazında bireysel ve çevresel olmak üzere iki tür koruyucu faktör bulunmaktadır (Graber vd., 2015). Bireysel koruyucu faktörler, etkili başa çıkma mekanizmalarını ve problem çözme becerilerini, öz yeterliliği, öz saygıyı, özgüveni, özerkliği, bağımsızlığı, mizah anlayışını, empatiyi ve hayatın anlamını içerir (Goldstein ve Brooks, 2014). Çevresel koruyucu faktörler aile, topluluk ve toplum olmak üzere üçe ayrılır: a) Aile ile ilgili koruyucu faktörler; istikrarlı yaşam ortamını, iyi aile ilişkilerini, sevgi dolu- ilgilenen-destekleyici aile üyelerini içerir. b) Topluluk ile ilgili koruyucu faktörler arasında iyi ve güvenli mahalle, yeterli fırsatlara sahip olmak ve istihdam fırsatları yer alır. c) Toplumla ilgili koruyucu faktörler, her bireyin haklarını koruyan ve kötü muameleyi önleyen politikalar ve sosyal normları içerir (Goldstein ve Brooks, 2014).
3. Olumlu sonuçlar, bir soruna karşı pozitif adaptasyonu ifade eder ve psikolojik dayanıklılık sadece bir problem ve pozitif adaptasyon aynı anda mevcut olduğunda gelişir. Alanyazında bir sonucun olumlu olup olmadığına karar vermek için çeşitli ölçütler kullanılmaktadır. Bu kriterler, aşağıdakilerden en az birini veya birkaçını içermiştir: psikopatolojinin olmaması, psikolojik sağlığının iyi olması, sağlıklı işlevsellik, psikososyal yeterlilik, ve yaşa uygun gelişim görevlerindeki başarılar (Pan ve Chan, 2007). Bir bireyin bir olumsuzluğa olumlu bir şekilde uyum sağlayıp sağlamadığına karar vermek için hangi kriterlerin kullanılacağı, riskin ciddiyetine ve doğasına bağlıdır (Fletcher ve Sarkar, 2013).

Akar'a (2018) göre, psikolojik dayanıklılık kavramının ortaya çıktığı ilk zamanlar incelendiğinde bu kavramın bireylerde doğumdan itibaren bulunan ve değişmesi mümkün olmayan bir kişilik özelliği olduğu görüşü hakim iken şu ana bakıldığında psikolojik dayanıklılığın kişilerin sosyal çevreleri ile girdikleri etkileşimler sonucunda değişime uğrayabilecek olan dinamik bir süreç olduğu kabul edilmektedir. Dinamik

bir süreç olduğu kabul edilen psikolojik dayanıklılığın yükselmesi ile bireylerin travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomlarının, kaygı ve depresyon düzeylerinin ters orantılı olarak azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Straud vd., 2018). Bununla ilişkili olarak gönüllü psikososyal destek çalışanları gibi mesleğinden dolayı travmaya maruz kalan kişilerle ilgilenen ve temasta bulunan bireylerin tükenmiş seviyelerini ve travmadan kaynaklanan stres düzeylerini minimize edebilmek adına psikolojik sağlamlıklarının yüksek olması önem arz etmektedir (Chatzeaa vd., 2018).

1.2.1. Psikolojik Dayanıklılık ve Gönüllü Psikososyal Destek Çalışanları

Psikolojik sağlık çalışanları ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki incelendiğinde, psikolojik sağlık çalışanlarının özellikle meslek hayatlarında karşılarına çıkmakta olan stresli durumlara nasıl tepki verecekleri kişilik özelliklerinin yanında psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile de ilişkilidir (Kavi ve Karakale, 2018). Grant ve Kinman'ın (2014) öne sürdüğü gibi, psikolojik dayanıklılığı "insanların güçlükleri yönetmesine ancak bu tür deneyimlerden güç kazanmasına yardımcı olan çeşitli yeterlilikler, kapasiteler ve davranışlar yelpazesini kapsayan şemsiye bir terim" olarak düşünmek bu anlamda faydalı olabilir.

Alanyazın incelendiğinde yapılmış olan bir çalışmaya göre, psikolojik sağlık alanında çalışmakta olan bireylerin psikolojik dayanıklılığının, diğer alanlarda çalışmakta olan bireylere göre daha düşük düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Aydın ve Egemdiyeva, 2018). Aydın ve Egemdiyeva (2018), bu sonucun gerekçesi olarak meslek hayatı kapsamında psikolojik sağlık çalışanlarının almış olduğu eğitimlerin, hayat deneyimlerinin ve terapi süreçlerinin sonucunda travmatik ve stresli durumlara karşısında farkındalıklarının artması olarak belirtmiştir.

Sosyal hizmet çalışanlarının çoğu hoş olmayan deneyimlerle başa çıkar, bu deneyimlerden bir şeyler öğrenir ve durumdan çıkarımlar yaparak kendini geliştirirler (Collins, 2017). Collins'in araştırmasına göre; psikolojik dayanıklılık kavramı, bazı sosyal hizmet çalışanlarının stresle diğerlerinden nasıl daha kolay başa çıkabildiklerini anlamamıza da yardımcı olabilir. Psikolojik dayanıklılık düzeyinin yüksek olması ile

birlikte çalışanların daha başarılı olmaları ve profesyonel olarak gelişmeleri sağlanıyor (Kinman ve Grant, 2010).

Sosyal destek çalışanlarının karşılaştıkları zorlukları karşılamak için psikolojik dayanıklılık düzeylerini arttırma ihtiyacına yönelik artan vurgu, kavramın İngiltere'deki Sosyal Hizmet Reform Kurulunun (2011), müfredata psikolojik dayanıklılık konusunun dahil edilmesinde ve geliştirilmesinin önemi konusunda çalışmalar yapılmasına karar verilmesinde etkili olmuştur (Collins, 2017). Buradan yola çıkarak aynı araştırmada mesleğe başlayacak destek çalışanlarının ayırt edebilmelerinin önemi ile yeterlik noktasında kendi psikolojik dayanıklılıklarını yönetmek ve geliştirmek için adımlar atabilmelerinin gerekliliği vurgulanmıştır.

Mevcut tez çalışmasında ise psikolojik dayanıklılığın duygu düzenleme ile şefkatli ilgi ve eylem düzeyi arasındaki ilişki gönüllü psikososyal destek çalışanları özelinde incelenecektir. Alanyazında da görüldüğü üzere, psikolojik dayanıklılık için duygu düzenleme (Collins, 2017) ve şefkatin (Neff ve McGehee, 2010) önemli arz ettiği bilinmektedir.

1.3. Duygu Düzenleme

Duyguyu oluşturan, birbiri ile etkileşim halinde olan iki adet işlem mevcuttur (Lazarus, 1991). Bunlar duyguyu fark etme ve davranışa hazırlama işlemleridir. Duygu düzenleme ise bireylerin duygusal durumlarını yönetebilme adına sergiledikleri girişimler sonucu oluşmaktadır (Yıldız, 2014). Duygunun ortaya çıkmasından sonra bireyin amacı ve isteği doğrultusunda bu duygular duygu düzenleme ile güçlenebilir, sönebilir ya da sürmeye devam edebilir. Bireyler kendilerini baş edemediği, kontrol edemediği duyguların vereceği zararlardan duygu düzenleme sayesinde koruyabilecek düzeye getirebilirler.

Thompson'a (1994) göre duygu düzenleme kavramının içerdiği süreçler; bireylerin deneyimledikleri duygusal tepkileri takip edebilme, inceleyebilme ve dönüştürebilmeleridir. Duygu düzenleme sürecini, kişiler bilinçli ve gönüllü bir

şekilde gerçekleştirebildiği gibi bilinçdışı ve otomatik bir biçimde de gerçekleştirebilmektedir (Gross, 1998). Duygu düzenlemenin gerçekleştirebilmesi için ilk olarak hissedilen duygunun kabul edilebilmesi ve o duygunun birey için ne anlama geldiği çözümlenmelidir. Duyguyu isimlendirebilme, kabul edip yaşamaya izin verebilme, duygulara karşı hoşgörüyü arttırabilme, kendini regüle edebilme, nefesi düzenleyebilme, dikkati başka bir yere kaydırabilme becerilerinin tamamı duygu düzenleme becerilerin tarafından kapsanmaktadır (Gross, 1998). Gross ve Munoz'a (1995) göre, bireyler duygu düzenleme becerilerini zamanla geliştirebilmektedirler ve bu beceriler bireylerin psikolojik sağlığı üzerinde etkili bir konumda yer almaktadır.

Duygu düzenleme; temelde bastırma ve bilişsel yeniden değerlendirme olarak iki boyuttan oluşan bir yapıdadır (John ve Gross, 2003). Duyguyu ortaya çıkaran bir durumda duygunun birey üzerindeki etkisini farklılaştıracak bir biçimde yeniden yapılandırılması anlamına gelen bilişsel değişim şekli duygu düzenlemenin ilk boyutu olan bilişsel yeniden değerlendirme boyutudur. Bu boyut, duygunun üretim sürecinin başlangıcında meydana gelir ve kişide duyguyu oluşturan durumun bilişsel manada nötr hale gelmesini kapsar (John ve Gross, 2003). Gross (1998), aynı zamanda yeniden değerlendirme boyutunun bireye pozitif etkilerinin olduğunu vurgulamıştır. Duygu düzenlemenin ikinci boyutu olan duygunun baskılanması boyutu ise kişinin hali hazırda var olan duygularını ifade etmesine engel oluşturmayı içerir. Aynı zamanda bu boyut, bireyin duyguları hissettiği olay süresince kendini gözlemlemesi ve değiştirmesini de içermektedir (Gross, 2002). Duygu düzenlemenin bastırma boyutunun duygularını başka bireylerle paylaşmaktan kaçınan kişiler tarafınca daha sık kullanıldığı sonucuna ulaşılmıştır (Mesquita ve Frijda, 1992).

Gross (1998) tarafından duygu düzenlemeyi oluşturan beş adet stratejiyi açıklayan duygu düzenleme süreç modeli adında bir kuram oluşturulmuştur. Duygu düzenleme modeline göre, bireyler hangi duyguyu yaşantıladığını ayırt edip karar verebilecek, bahsi geçen duyguları yaşantıladığı zaman ve duruma göre nasıl ifade edeceğinin bilincinde olduğu durumda uygun olan duygu düzenleme stratejisini kullanabilecektir. Kuram içerisinde bahsi geçen beş strateji; ortam (durum) seçimi, durum değiştirme, dikkatin yönlendirilmesi, bilişsel değişim ve tepkinin düzenlenmesidir (Gross, 1998):

- a) Ortam (durum) seçimi: Durum seçimi, hangi duruma maruz kalacağını belirlemek için adımlar atmayı içermektedir. Bu strateji ile birey, kendisinin daha pozitif ve arzu ettiği duyguları yaşantılamasını sağlayacak durumları seçer ya da seçmez.
- b) Durum Değiştirme: Bireyin deneyimlediği duygunun etkilerini kontrol altına alabilmek için duruma direkt olarak müdahale etmesidir. Ortam/durum seçimi ve durum değiştirme stratejilerinin her ikisi de çevreyi değiştirmeyi içeren stratejilerdir.
- c) Dikkati Yönlendirme: Bu stratejinin ilk iki stratejiden farklı olan yanı çevre değiştirilmeden uygulanan bir stratejidir. Dikkati yönlendirme; bireyin dikkatini içinde bulunduğu durumun farklı taraflarına yönlendirmeyi veya dikkati durumdan tamamen uzaklaştırma yolu ile dikkati dağıtmayı içerebildiği gibi bireyin zihinsel aktivitesini yönlendirerek istenilen duygunun desteklenmesini de içerebilir (Thiruchselvam vd., 2012).
- d) Bilişsel Değişim: Duygu düzenleme süreç modelinin dördüncü stratejisi olan bilişsel değişim; içinde bulunulan durumun sebep olduğu duyguları kontrol edebilmek adına bireyin konu ile ilgili düşüncelerini biliş düzeyinde kontrol edebilmesi anlamına gelmektedir.
- e) Tepki Düzenleme: Tepki düzenleme sürecin son aşamasıdır ve duygu ortaya çıktıktan sonra bireyin davranışsal ve fiziksel tepkilerini düzenleyebilmesini kapsamaktadır.

Bahsi geçen duygu düzenleme stratejilerinde, duygunun ifade biçimi ve durumun getirdiği duygusal yoğunluktan kaynaklı kişisel farklılıklar oluşabilir.

1.3.1. Duygularla İşlevsel Baş Etme Modeli

Duygu düzenleme gücü ile ilgili söz konusu kuramsal açıklamalar, araştırma bulguları ve hasta görüşme raporları temel alınarak duygu düzenleme becerileri Duygularla İşlevsel Baş Etme Modeli adı altında tanımlanmıştır (Berking, Whitley, 2014). Bahsi geçen model geliştirilirken özellikle duygu düzenleme konusunda güçlük

yaşayan bireyler için temel duygu düzenleme becerilerinin açıklanması amacı güdülmüştür. Duygularla İşlevsel Baş Etme Modeli ile vurgulanmış olan temel duygu düzenleme bileşenleri ise; farkındalık, tanımlama ve adlandırma, anlama, değişim, kabul ve tolerans, yüzleşmeye hazırlık ve aktif öz destek olarak sıralanmaktadır (Berking ve Whitley, 2014):

- a) Farkındalık bileşeni; bireyin deneyimlediği duygunun bilinçli bir biçimde farkında olması ile duygu düzenleme sürecinin bilinçli ve gayret göstermeyi gerektiren evresinin başlatılması şeklinde açıklanabilir (Vatan ve Kahya, 2018).
- b) İkinci bileşen olan tanımlama ve adlandırma becerisi ise duyguları uygun ve doğru biçimde adlandırabilme ve tanımlayabilme, etkisi olan ya da olmayan duygu düzenleme stratejileri, amacı, olası risk faktörleri ve yararları hakkında bilgi vermektedir.
- c) Duygularla İşlevsel Baş Etme Modelinin üçüncü bileşeni olan anlama becerisi sayesinde duyguyu tetiklemekte olan içsel ya da dışsal faktörlerin değiştirilmesi, rahatsızlık verici deneyime katlanabilmek ve duygunun kabul edilebilmesi olası hale gelmektedir.
- d) Dördüncü bileşen olan değişimleme becerisi ise, duygunun var olan yoğunluğunu, niteliğini ve süresini istenilen şekilde değiştirebilmek olan tanımlanır. Bu bileşen kaygıyı azaltıyorken buna paralel olarak kendine yetebilmeyi de arttırmaktadır.
- e) Kabul ve tolerans becerisi, modelin beşinci becerisi olarak işlevsiz duygu düzenleme yöntemlerinin uygulanmasını azaltarak bireyin duygu durum kontrolünü arttırmayı amaçlamaktadır. Bahsi geçen beceri duygu durumunun değişimlenmesinin zor olduğu veya mümkün olmadığı durumlarda kullanılmaktadır (Hayes vd., 1996).
- f) Bir diğer beceri olan yüzleşme becerisi, muhtemel olumsuz duygular tarafında tetiklendiğinde bu duruma daha fazla yaklaşarak bu olumsuz duygularla yüzleşme davranışına gönüllü olmak şeklinde açıklanmaktadır. Yüzleşme becerisi sayesinde bireyde hali hazırda mevcut olan işlevsel duygu düzenleme becerilerinin gelişmesine olanak sağlanırken aynı zamanda yeni işlevsel duygu düzenleme stratejileri geliştirilebilir.

- g) Duygularla İşlevsel Baş Etme Modelinin yedinci ve son bileşeni olan etkili öz destek sağlama becerisi; bireyin işlevsel olarak kullandığı duygu düzenleme becerileri kullanılırken bireyin duygu durum bozukluğu yaşaması durumunda devreye girmektedir. Bahsi geçen becerinin katkısı ile kişinin merhamet, kendine şefkat, cesaretlendirme ve yatıştırma gibi becerilerini edinmesi de sağlanmaktadır.

Duygularla İşlevsel Baş Etme Modeli kapsamında tanımlanmış olan ve bireylerin psikolojik sağlığı üzerinde etkisi araştırmalar sonucu ortaya çıkmış olan duygu düzenleme becerilerini değerlendirebilmek amacı ile Berking ve Znoj tarafından bu araştırmada da kullanılmış olan Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği (DDBÖ) geliştirilmiştir (Berking, Znoj 2008).

1.3.2. Duygu Düzenleme ve Psikolojik Dayanıklılık

Alanyazın incelendiğinde yüksek duygu düzenleme becerilerine sahip olmanın yüksek psikolojik dayanıklılık ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşan araştırmalar mevcuttur (Hoorelbeke vd., 2016; Olatunji vd., 2014).

Yüksek duygu düzenleme becerileri, hem koruyucu hem de teşvik edici işlevlere hizmet ettiği için psikolojik dayanıklılığın anahtarı olabilir (Kay 2016; Troy ve Mauss 2011). Araştırmacılar, bir stres etkenini değerlendirmenin ve bunun sonucunda ortaya çıkan duygusal tepkileri düzenlemenin, olumsuz duygulanıma karşı koruyan ve psikolojik dayanıklılığı destekleyen pozitif duygulanım oluşturduğunu iddia etmektedir (Fletcher ve Sarkar 2013; Gross ve John, 2003). Duyguları düzenleyemiyor olmanın psikopatolojiye dönüşebilecek olan uzun süreli sıkıntıya karşı savunmasızlığı arttırdığı varsayılmaktadır (Aldao vd., 2010; Nolen-Hoeksema vd., 2008). Bunun yanında duygu düzenleme; baş etme becerilerini seçme, uygulama ve geliştirme odaklı yetenekleri desteklemektedir (Fletcher ve Sarkar 2013). Gelişmiş başa çıkma kapasitesi, olumsuz deneyimler sırasında ve sonrasında duygu odaklı başa çıkmaya katkıda bulunarak psikolojik dayanıklılığı daha da geliştirir (Aldao vd., 2015; Buckner vd., 2003).

Masten ve Obradovic (2006) tarafından gerçekleştirilen çalışma sonucunda elde edilen verilere göre psikolojik dayanıklılık, duygu düzenleme becerisi için önemli derecede koruyucu faktör olarak kendini göstermektedir.

Araştırma sonuçları, psikolojik sağlamlık ve duygu düzenlemenin çalışanların depresyon, anksiyete ve stresini azaltmada da önemli bir rol oynadığını göstermiştir (Bagheri vd., 2021). Dayanıklılığı yüksek olan kişiler, durumun farkındadır, durumu kabullenmek için ellerinden gelenin en iyisini yapar ve en iyi performanslarını gösterirler. Duygu düzenleme ayrıca bireylerin duygularını yönetmelerine ve kontrol etmelerine olanak tanır. Bu strateji, olumsuz duygulara kapılmalarını engeller ve en iyi performanslarını göstermelerine yardımcı olur.

1.4. Şefkat

Şefkat kelimesi, birlikte acı çekmek manasına gelen ve Latince bir sözcük olan “compati” kelimesinden gelmektedir. Şefkat, kişinin kendinin ve diğerlerinin acı çekmesine karşı var olan duyarlılığı ve acıyı hafifletmeye ve önlemeye çalışma çabası olarak tanımlanmaktadır (Gilbert, 2017). Jinpa’ya (2015) göre, şefkat kavramı; bireyin psikolojik sağlığı, refahı ve fiziksel sağlığı ile ilişkilidir.

Şefkat kavramının gelişimini gözlemek için, evrimsel bakış açısı ile Darwin’e (1871) kadar izlenebilir. Darwin (1871), en fazla sayıda istenilen özelliklerde üyeyi içeren toplulukların en iyi şekilde gelişebileceğini ve en fazla sayıda yavru yetiştirebileceğini belirtmektedir. Gilbert (2005) ise şefkatin; genç üyeleri beslemek ve korumak için gelişen bakım verme sisteminin önemli bir parçası olduğundan üreme açısından avantajlı olduğunu iddia etmektedir. Şefkat, bireyin kendisi ve yavrusunu korumaya yönelik bir süreçten, bireyin akraba grubunu ve ötesini de korumaya dair perspektifi içeren bir sürece doğru genişlemiştir (de Waal, 2009). De Waal’a (2009) göre, şefkat aynı zamanda eş seçiminde de arzu edilen bir kriter olduğundan ve akraba olunmayan bireylerle işbirlikçi ilişkileri de kolaylaştırdığından dolayı gelişime devam etmiş bir olgudur.

Şefkat, Budist felsefenin temel bir ilkesidir ve Dalai Lama (1995) şefkati başkalarının acılarına açık olabilme ve dindirme kararlılığı olarak tanımlamıştır. Bununla birlikte, Budizm'de şefkat duygusal bir tepki olmanın yanında aynı zamanda başkalarını acı çekmekten kurtarmaya yönelik özverili, etik bir çerçeveye gömülü bilgeliğe ve akla dayalı bir tepki olarak görülmektedir. Kanov ve diğerleri (2004), şefkatin üç yönden oluştuğunu iddia eder: fark etme, hissetme ve karşılık verme. Fark etme, bir kişinin çektiği acının farkında olmayı, bu acıyı bilişsel olarak fark etmeyi veya ona karşı bilinçsiz bir fiziksel veya duygusal tepkiyi deneyimlemeyi içerir. Hissetmek, kişinin bakış açısını benimseyerek, durumunu hayal ederek veya hissederek bu acıya duygusal olarak yanıt vermek ve 'empatik ilgi' yaşamak olarak tanımlanır. Son olarak, karşılık vermek; kişinin acısını hafifletmek için harekete geçme arzusuna sahip olmayı içerir. Budist kavramsallaştırmalarda olduğu gibi, şefkatin tamamen duygusal ve davranışsal unsurlardan oluşmamakta olduğu, aynı zamanda bir kişinin deneyimleri hakkında hayal edebilmeyi ve akıl yürütmeyi içererek bilişsel bileşenlere de sahip olabileceği öne sürülmüştür (Strauss vd., 2016).

1.4.1. Şefkatli İlgi ve Eylem

Gilbert'in (2020) sunduğu evrim temelli şefkat anlayışına göre, şefkatin sunduğu birden fazla perspektif mevcuttur. Buna göre şefkat; kendine şefkat, başkalarına şefkat ve başkalarından şefkat olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Gilbert ve arkadaşları (2017), şefkatin gelişimsel ve motivasyonel aşamalar anlaşıldıktan sonra tamamlanabileceğini vurgulamıştır.

Şefkata yönelik evrim süreci, ilgi ve eylem olmak üzere iki psikolojiyi içeren bir model ile açıklanmaktadır (Gilbert vd., 2017). Modele göre ilk psikoloji olan ilgi; bireyin acısına dikkat etme duyarlılığı ve ilgilenme motivasyonunu içerir. İlk psikoloji, aşağıdaki altı temel niteliği içeren şefkatle ilişkili olmakla ilgilidir: (1) acıya yaklaşma motivasyonu; (2) hassas dikkat; (3) duygusal bağ; (4) strese tolerans; (5) bilişsel empati ve bakış açısı alma ve (6) yargılayıcı olmamak (Gilbert vd., 2017). Gilbert'in modeline göre ikinci psikoloji; acı ve sıkıntıyla baş etme stratejilerini uygulamak gibi

şefkatli eylemde bulunma yeterlilikleriyle ilgilidir. Sürecin ilk adımı, dikkati ona yöneltmeyi öğrenmek ve ardından eylemi hayal etmek ve planlamaktır. Empati kurmak, kişinin şefkatli eyleme dönüştürülen bu içgörülere odaklanmaya hazırlanmasını sağlar (Gilbert vd., 2017). Buna bağlı olarak ikinci psikolojinin odaklanmış olduğu dört alan; dikkat, düşünce, davranış ve duygudur.

Şefkatli ilgi ve eylem düzeyi bahsi geçen iki psikolojiden ve ayrıca başkalarına, kendine ve başkalarından şefkat olmak üzere üç yönden oluşmaktadır (Gilbert vd., 2017):

İlk yön olan başkalarına şefkat, kişinin yardım etmeye motivasyon için yargılayıcı olmadan başkalarının sıkıntı, hoşgörü ve empati sinyallerine dikkat etmesini gerektirir. Ek olarak ikinci psikoloji (şefkatli eylem) açısından da acıyı hafifletmek ve önlemek için bir şeyler yapmaya hazır olmayı (teselli, validasyon ve benzeri) kapsar (Gilbert vd., 2017). Başkaları için şefkat göstermenin ve geliştirmenin çeşitli psikofiziksel ve sağlıksal yararları olduğuna dair kanıtlar mevcuttur (Jinpa, 2015; Keltner vd., 2014; Ricard, 2015; Singer ve Bolz, 2013). Başkalarına karşı şefkati yüksek olan kişiler, başkalarından şefkat aramaya eğilimlidirler ve aynı zamanda öz-şefkatleri de yüksektir. Bununla birlikte Hermanto ve Zuroff (2016), başkalarına karşı şefkatli olan ancak başkalarından şefkat almaya açık olmayanların öz-şefkatlerinin düşük olduğunu iddia etmiştir.

İkinci yön olan başkalarından şefkat, kişinin başkalarıyla olan deneyimleriyle ve başkalarının o kişiye nasıl şefkat ve destek verdiğiyle ilgilidir. Sosyal desteğin kişiyi depresyon ve sıkıntıdan koruduğu (Wang vd., 2014) ve psikolojik dayanıklılığı artıran bir faktör olduğu (Guidances ve Watch, 2007) bilinmektedir. Yaşamın erken döneminde alınan bakımın kalitesi, zihinsel esenlik ve toplum yanlısı davranış kapasiteleri üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Gillath vd., 2005; Mikulincer ve Shaver, 2016; Narvaez, 2017). Sosyal desteğin yokluğunda ya da eleştiri ve rahatsızlık varlığında depresyon ve diğer psikolojik sorunlar artar (Hirschfeld ve Cross, 1983). Bu nedenle başkalarından gelen şefkate açık olmak depresyondan koruyucu bir faktördür (Hermanto vd., 2016).

Üçüncü yön olan öz-şefkat, kişinin kendi duyduğu acıya karşılık açık ve farkında olması ve bu acıyı kendine şefkatle hafifletmeye çalışmasıdır (Neff, 2003). Destekleyici ve şefkatli bir yaklaşımın aksine, kendine karşı düşmanca, aşağılayıcı ve eleştirel bir yaklaşımın, bir dizi zihinsel sağlık sorununa, özellikle de depresyona karşı savunmasızlıkla yüksek oranda ilişkili olduğuna dair önemli kanıtlar vardır (Gilbert, 2013; Kannan ve Levit, 2013; Lopez vd., 2015; Neff, 2015). Mental sağlık zorluklarını yönlendiren, içerik kadar özeleştirici ile ilişkili duygulardır (Whelton ve Greenberg, 2005). Özeleştirici hem biçim hem de işlevi açısından kendi içinde ayrılabilir; bazı biçimler kendini geliştirme arzusuyla bağlantılıyken diğerleri kendinden nefret etmeyle bağlantılıdır (Gilbert vd., 2004). Gilbert ve arkadaşlarına (2017) göre öz-şefkati tanımlamanın bir diğer yolu öz-eleştiriye ve genel olumsuz öz-değerlendirmeye bir alternatif olmasıdır. Öz-şefkatli olmak kişinin kendi yetersizliklerine karşı yargılayıcı olmayan bir tutum geliştirmesine yardımcı olur.

1.4.2. Şefkat ve Psikolojik Dayanıklılık

Psikolojik dayanıklılığın geliştirilmesi adına kullanılabilecek üç temel strateji olduğunu öne sürülmüştür (Slavich vd., 2022). Bu stratejiler; sosyal aidiyet geliştirme, şefkat düzeyinin yüksek olması ve nezaketle meşgul olmadır. Slavich ve arkadaşlarına (2022) göre kronik stres zamanlarında psikolojik dayanıklılığın oluşması ve stres etkeni geçtikten sonra iyileşmeyi sağlamak adına kanıta dayalı stratejilerden biri şefkat uygulamasıdır.

Acıyı tanımayı, bu acıyı daha geniş bir paylaşılan insan deneyiminin (ortak insanlık) bir parçası olarak algılamayı ve acıyı hafifletmek için nezaketi ona yönlendirmeyi içerdiğinden, şefkat geliştirme uygulaması faydalı olmaktadır (Goetz vd., 2010; Strauss vd., 2016). Bu şekilde şefkat, algılanan stresi azaltmaya ve bireylerin olumlu duygulanımını ve bağlılık duygusunu artırmaya yardımcı olabilir (Hofmann vd., 2011).

Başkalarına yönelik şefkat, dezavantajlı ve haklarından mahrum kalmış olan grupların yeniden adapte olması süreçlerinde yeni normale uyum sağlama yeteneğini

geliştirme ve uyumun kolaylaştırılması potansiyeline de sahiptir (Slavich vd., 2022). Kendine yönelik şefkat, zihni paylaşılan mücadelelere odaklayarak endişe, korku ve yalnızlık duygularının azalmasını sağlayabilir (Neff, 2003). Öz-şefkatin, bireylerin kronik hastalıklar da dahil olmak üzere önemli stresörlerle başa çıkma yeteneğini arttırdığı gösterilmiştir (Sirois vd., 2015; Zessin vd., 2015). Özşefkat aynı zamanda travmanın ardından hem iyileşmeye hem de travma sonrası büyümeye yardımcı olmaktadır (Hiraoka vd., 2015; Wong ve Yeung, 2017).

Şefkate dayalı uygulamaların sırasıyla olumlu duyguları ve sosyal bağlılığı artırdığı ve stresi, depresyonu ve stresi arttıran tepkileri azalttığı çeşitli çalışmalarca kanıtlanmıştır (Black ve Slavich, 2016; Galante vd., 2014; Hutcherson vd., 2008; Pace vd., 2009).

Olson ve arkadaşları (2015), şefkatin boyutlarından biri olan öz-şefkatin psikolojik dayanıklılığı artırdığını ve tükenmişliğe karşı koruduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bununla beraber travma yaşayan itfaiyeciler için de öz-şefkatin dayanıklılığı arttırdığına dair benzer bulgular keşfedilmiştir (Kaurin vd., 2018). Alanyazındaki araştırmalar, öz-şefkatin dayanıklılığı (Neff ve McGehee, 2010) ve psikolojik sağlığı artırabileceğini, stres (Neely vd., 2009; Marsh vd., 2018) ve tükenmişliği (Gerber ve Anaki, 2021) ise azaltabileceğini göstermektedir.

Alanyazında giderek artan sayıda araştırma; tıp, hemşirelik, sosyal hizmet ve psikoloji dahil olmak üzere sağlık alanlarında psikososyal destek çalışanlarının yaşamlarında öz-şefkatin rolünü incelemektedir. Öz-şefkat sadece uygulayıcılara ve öğrencilere fiziksel ve zihinsel olarak fayda sağlamakla kalmamakta aynı zamanda kişilerin refahı ve işle ilgili değişkenlerine de katkıda bulunmaktadır (Kemper vd., 2015). Psikososyal destek çalışanlarında psikolojik dayanıklılık ve özşefkat ilişkisini inceleyen bir diğer çalışmaya göre de psikolojik dayanıklılık, farkındalık, psikolojik sağlık ve azalan stres oranları gibi değişkenler ile öz-şefkat arasında güçlü bir ilişki mevcuttur (Jay Miller vd., 2020). Bunun yanında başka bir çalışmada, danışmanlık ve psikoterapi öğrencileri örneklemini kullanan araştırmacılar, yüksek oranda öz-şefkat bildirenlerin aynı zamanda daha az şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik bildirdiklerini de ortaya çıkarmışlardır (Beaumont vd., 2016).

1.5. Araştırmanın Amacı

Tüm bunlar kapsamında yapılması planlanan çalışmanın amacı gönüllü psikososyal destek çalışanlarının psikolojik dayanıklılığı, duygu düzenleme ve şefkatli ilgi ve eylem düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

1.5.1. Araştırmanın Önemi

Çalışmanın özgünlüğü ve benzer çalışmalara göre farkına ilişkin alanyazın taraması yapıldığında psikososyal destek çalışanlarına yönelik ikincil travma, özşefkat düzeyi, stres ve tükenmişlik düzeyleri üzerine gerçekleştirilmiş çalışmalar olduğu gözlemlenmiştir (Erdener, 2019; Miller vd., 2020; Chatzea vd., 2018). Bahsi geçen çalışmanın ise yalnızca gönüllü psikososyal destek çalışanları olarak özel bir popülasyon üzerinden yürütülecek olup kendilerinin şefkatli ilgi ve eylem düzeyleri ile duygu düzenleme becerilerinin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisinin incelenmesi bakımından özgün bir çalışma olarak alanyazına katkıda bulunacağı öngörülmektedir.

1.5.2. Araştırmanın Hipotezleri

Mevcut tez çalışmasının amaçları doğrultusunda aşağıdaki hipotezler test edilecektir:

H1: Psikolojik dayanıklılık düzeyleri, katılımcıların sahip oldukları demografik özellikler ve çalışma özellikleri açısından farklılaşmaktadır.

- a) Katılımcıların cinsiyetlerine göre psikolojik dayanıklılık düzeyleri farklılaşacaktır.
- b) Katılımcıların yaşları ile psikolojik dayanıklılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

c) Katılımcıların gönüllü olarak çalışma süreleri ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Psikolojik dayanıklılık düzeyi ile duygu düzenleme becerileri ve şefkatli ilgi ve eylem arasında anlamlı ilişkiler vardır.

H3: Psikolojik dayanıklılık düzeyi üzerinde duygu düzenleme becerileri ve şefkatli ilgi ve eylemin anlamlı düzeyde yordayıcı gücü vardır.



BÖLÜM 2

YÖNTEM

2.1. Örneklem

Mevcut çalışma 6 Şubat 2023 tarihinde yaşanan Kahramanmaraş merkezli depremden etkilenmiş veya deprem saha çalışmalarına katılmış olmayan, 201 gönüllü psikososyal destek çalışanları ile yürütülmüştür. Katılımcıların 135'i kadın (%67.2), 66'sı ise erkektir (%32.8). Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 25.81'sir (SS = 5.23).

2.2. Veri Toplama Araçları

Çalışmada dört farklı veri toplama aracı kullanılmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik bilgilerini öğrenebilmek amacıyla Sosyo-Demografik Bilgi Formu, psikolojik dayanıklılıklarını ölçmek amacı ile Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ), duygu düzenlemeye ilişkin becerilerini ölçmek amacıyla Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği (DDBÖ), şefkatli ilgi ve eylem düzeylerine dair bilgi sahibi olmak amacı ile ise Şefkatli İlgi ve Eylem Ölçeği (ŞİEÖ) katılımcılara iletilmiştir. Ölçeklerin ayrıntılarına dair bilgiler aşağıda yer almaktadır.

2.2.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların demografik bilgilerinin öğrenebilmesi amacıyla demografik bilgi formu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Katılımcıların; cinsiyet, yaş, eğitim, meslek, çalışma durumu, çalışma süresi, eğitim durumu, gönüllü psikososyal destek çalışanı olma motivasyonlarının ne olduğuna dair bilgileri alınmıştır. Bunlara ek olarak akut travmanın etkilerinin karıştırıcı değişken olmaması adına katılımcıların 6

Şubat 2023'te yaşanan Kahramanmaraş merkezli depremi doğrudan yaşayıp yaşamadıkları veya sahada görev alıp almadıkları da sorulmuştur. Depremi doğrudan yaşayanlar ve sahada görev alanlar örnekleme dahil edilmemiştir.

2.2.2. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ), kişilerin psikolojik dayanıklılığını ölçebilmek amacıyla Smith ve arkadaşları (2008) tarafından oluşturulmuştur. Türkçeye uyarlaması ile geçerlik ve güvenirlik çalışması Doğan (2015) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısının .83 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun test-tekrar test güvenirlik katsayısının, .62 ile .69 arasında olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeğin 6 maddesi mevcuttur ve 5'li Likert tipi (1 = Hiç Uygun Değil, 2 = Uygun Değil, 3 = Biraz Uygun, 4 = Uygun, 5 = Tamamen Uygun) ile puanlanmaktadır. Ölçekten yüksek puan alınmış olması yüksek düzeyde psikolojik sağlamlığın mevcut olduğu anlamına gelmektedir. 2-4-6 numaralı maddeler ters kodlanmıştır. Ölçekte alt boyut bulunmamaktadır.

2.2.3. Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği (DDBÖ)

Berking ve Znoj (2008) tarafından geliştirilen ölçeğin kişilerin duygu düzenleme becerilerini ölçebilmektir. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Vatan ve Kahya (2018) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe formu da orijinal formda olduğu gibi 27 madde, dokuz alt boyuttan oluşmuştur. Her alt boyut üç madde içermektedir. Ölçeğin sahip olduğu alt boyutlar; farkındalık/dikkat, beden duyuları, netlik, anlama, kabul, tolerans, yüzleşmeye hazırlanma, öz destek ve değişimlemedir. Ölçek beşli Likert tipi derecelendirme (0 = “Hiç”, 1 = “Nadiren”, 2 = “Bazen”, 3 = “Sık sık”, 4 = “Neredeyse her zaman”) üzerinden yanıtlanmaktadır. Uyarlanan ölçekte ters puanlanmış olan madde yer almamaktadır ve ölçeğin toplam puanı da (tüm ölçek maddelerinin ortalama puanı) alınabilmektedir (Vatan ve Kahya, 2018). Duygu

Düzenleme Becerileri Ölçeğinden (DDBÖ) alınabilecek olan en düşük puan 0 iken, en yüksek puan 108'dir. Ölçekten alınmış olan yüksek puan, bireylerin duygu düzenleme becerilerinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Uyarlanan ölçeğin alt boyutları için Cronbach alfa iç-tutarlık katsayıları sırasıyla, farkındalık alt boyutunda .53, beden duyumları alt boyutunda .49, netlik alt boyutunda .64, anlama alt boyutunda .58, kabul alt boyutunda .57, tolerans alt boyutunda .75, yüzleşmeye hazırlanma alt boyutunda .65, öz-destek alt boyutunda .72 ve değişimleme alt boyutunda .65 olarak ölçülmüştür. Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeğinin tamamının iç-tutarlık katsayısının .89 olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Vatan ve Kahya, 2018).

2.2.4. Şefkatli İlgî ve Eylem Ölçeği (ŞİEÖ)

Ölçek; Gilbert ve arkadaşları tarafından 2017 yılında geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlaması, geçerlik ve güvenirlik çalışması Arı, Cesur-Soysal, Basran ve Gilbert (2022) tarafından yapılmıştır. Ölçek 6 alt boyuttan ve 39 maddeden oluşmaktadır. Alt boyutlar; Kendine Şefkatli İlgî: Bölüm I, Kendine Şefkatli Eylem: Bölüm II, Diğerlerine Şefkatli İlgî: Bölüm I, Diğerlerine Şefkatli Eylem: Bölüm II, Diğer Kişilerden Şefkatli İlgî: Bölüm I, Diğer Kişilerden Şefkatli Eylem: Bölüm II olmak üzere 6 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekte bulunan ters maddeler; Kendine Şefkatli İlgî: Bölüm I'de 3. ve 7., Kendine Şefkatli Eylem: Bölüm II'den 3., Diğerlerine Şefkatli İlgî: Bölüm I'den 3. Ve 7., Diğerlerine Şefkatli Eylem: Bölüm II'den 3., Diğerlerinden Şefkatli İlgî: Bölüm I'den 3. ve 7., Diğerlerinden Şefkatli Eylem: Bölüm II'den 3. maddelerden oluşmaktadır. Ölçeğin her bölümünden alınan puanlar arttıkça şefkatli ilgi veya eylemin arttığına işaret etmektedir. Ölçek puanlaması yapılırken ters maddeler puanlamaya dahil edilmemektedir. ŞİEÖ'nin kendine şefkat, diğerlerine şefkat ve diğerlerinden şefkat Cronbach alfa katsayıları 0.70 ile 0.95 arasındadır. 0.70'in üzerindeki Cronbach alfa güvenirlik katsayıları, yeterli bir güvenirlik düzeyine işaret etmektedir (Nunnally ve Bernstein, 1994). Alt ölçekler için Spearman-Brown yarı test güvenirlik katsayısı 0.63 ile 0.93 arasındadır.

2.3. İşlem

İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Etik Kurulu'na gerçekleştirilen başvuru onaylandıktan sonra mevcut çalışmaya başlanmıştır. Kişilerin araştırmaya katılımlarını sağlamak için kişilere tüm ölçekleri ve soruları içeren anket linki atılmış ve katılıma davet edilmişlerdir. Linkte, araştırma soruları yanıtlanmaya başlanmadan önce Bilgilendirilmiş Onam Formu mevcuttur. Kişilerin onamı alındıktan sonra ölçekler, araştırma soruları başlamıştır. İlk aşamada kişiler araştırmacı tarafından hazırlanan, kişilerin sosyo-demografik bilgileri, cinsiyet, yaş, eğitim, meslek, çalışma durumu, çalışma süresi, eğitim durumu, gönüllü psikososyal destek çalışanı olma motivasyonlarının ne olduğuna dair bilgi alınmıştır. Sonrasında sırasıyla Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği – KPSÖ (Doğan, 2015), Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği – DDBÖ (Vatan ve Yahya, 2018) ve Şefkatli İlgi ve Eylem Ölçeği – ŞİEÖ (Arı vd., 2022) uygulanmıştır. Tüm ölçeklerin maddeleri göz önüne alındığında kişilerin toplam cevaplama süresi takribi olarak 15 dk sürmüştür. Veriler araştırmanın yürütüldüğü online platform (Google Forms) üzerinden toplanılmış, IBM SPSS 21 paket programı üzerinden analiz edilmiştir.

2.4. Veri Analizi

Çalışma kapsamında elde edilmiş olan verilerin istatistiksel analizi IBM SPSS 21 programı aracılığı ile yürütülmüştür. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini analiz edebilmek amacı ile tanımlayıcı istatistik (ortalama, frekans, standart sapma) analizi yapılmıştır. Araştırma kapsamındaki değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığı sonucuna ulaşabilmek amacıyla normallik testleri uygulanmıştır. Normallik analizi ve betimsel istatistiklerin incelenmesinden sonra sosyo-demografik formdan elde edilmiş olan bilgilerin değişken ile ilişkisini inceleyebilmek adına bağımsız örneklem t-testi ve Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki varlığını belirlemek amacı ile korelasyon analizi yapılmıştır. Katılımcıların psikolojik sağlamlık, duygu düzenleme becerileri, şefkatli ilgi ve eylem düzeyleri korelasyona sokulmuştur. Değişkenler arasındaki ilişkinin nasıl oluştuğunu belirlemek amacı ile

regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Araştırmada var olan hipotezlerin testinde α değeri .05 olarak alınmıştır. Bu nedenle çalışmadaki analiz sonuçları %95 güven seviyesinde yorumlanmıştır.



BÖLÜM 3

BULGULAR

Bu bölümde, mevcut çalışmaya ait nicel veri toplama yöntemleri ile elde edilen bulgular ve bulguların yorumları yer almaktadır. Bu anlamda, ilk olarak çalışmanın katılımcılarının demografik özelliklerine ait analiz sonuçlarına yer verilmiş, sonrasında araştırmanın hipotezleri test edilerek bulgulara ilişkin analiz ve tablolar, yorumları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

3.1. Ölçeklerin Normallik Dağılımları

Mevcut çalışmada, istatistiksel analizlerin yapılmasından önce çalışma için toplanan verilerin standart normal dağılım ölçütlerine uygun olup olmadığı analiz edilmiştir. Tabachnick ve Fidell'a (2015) göre, çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1.5 ile 1.5 arasında olması gerekmektedir. Çalışmada da bu değerler referans olarak alınmıştır. Mevcut çalışmada kullanılan KPSÖ toplam puanının, DDBÖ toplam puanı ve alt boyutlarının, ve son olarak ŞİEÖ toplam puanı ve alt boyutlarının çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir (Tablo 3.1). Ulaşılan sonuçlara göre netlik, anlama, diğerlerine şefkatli ilgi, diğerlerine şefkatli eylem, diğer kişilerden şefkatli ilgi, diğer kişilerden şefkatli eylem ve şefkatli ilgi ve eylem ölçeği toplam puanı dışındaki değişkenlerin normal dağılıma uygun olduğu görülmüştür. Sonuç olarak da 201 katılımcı ile parametrik ve parametrik olmayan analizler sürdürülmüştür.

Tablo 3.1. Ölçeklerin Normallik Dağılımları

ÖLÇEKLER	İstatistikler	Standart Hata
Kısa Psikolojik Sağlamlık	Skewness	-.45
	Kurtosis	-1.01

DDBÖ			
Farkındalık/Dikkat	Skewness	-.48	.17
	Kurtosis	.33	.34
Beden Duyumları	Skewness	-.36	.17
	Kurtosis	.98	.34
Netlik	Skewness	-1.15	.17
	Kurtosis	1.97	.34
Anlama	Skewness	-1.13	.17
	Kurtosis	2.51	.34
Kabul	Skewness	-.32	.17
	Kurtosis	.28	.34
Tolerans	Skewness	-.31	.17
	Kurtosis	.46	.34
Yüzleşmeye Hazırlanma	Skewness	-.14	.17
	Kurtosis	.21	.34
Öz Destek	Skewness	-.69	.17
	Kurtosis	.80	.34
Değişimleme	Skewness	-.16	.17
	Kurtosis	.07	.34
Toplam Puan	Skewness	-.66	.17
	Kurtosis	1.38	.34
DDGÖ			
Kendine Şefkatli İlgi	Skewness	-.81	.17
	Kurtosis	.94	.34
<i>Tablo 3.1. Ölçeklerin Normallik Dağılımları (devam)</i>			
Kendine Şefkatli Eylem	Skewness	-.48	.17
	Kurtosis	.31	.34
Diğerlerine Şefkatli İlgi	Skewness	-.75	.17

	Kurtosis	1.65	.34
Diğerlerine Şefkatli Eylem	Skewness	-.86	.17
	Kurtosis	2.56	.34
Diğer Kişilerden Şefkatli İlgi	Skewness	-.87	.17
	Kurtosis	2.11	.34
Diğer Kişilerden Şefkatli Eylem	Skewness	-.89	.17
	Kurtosis	2.95	.34
Toplam Puan	Skewness	-1.02	.17
	Kurtosis	2.09	.34

Not: DDBÖ: Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği, ŞİEÖ: Şefkatli İlgi ve Eylem Ölçeği

3.2. Demografik Değişkenlere Ait Bulgular

Çalışmanın örneklemini 135 kadın (%67.2), 66 erkek (%32.8) toplam 201 katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcıların yaşı 20-57 arasında değişmekte olup yaş ortalamaları 25.81'dir (SS = 5.23). Katılımcıların meslekleri incelendiğinde 156'sının psikolog (%77.6), 31'inin psikolojik danışman (%15.4), 7'sinin psikiyatr (%3.5) ve 7'sinin sosyal hizmet görevlisinden (%3.5) oluştuğu görülmektedir. Katılımcıların eğitim seviyeleri incelendiğinde 137 katılımcının (%68.2) lisans, 64 katılımcının (%31.8) lisans üstü mezunu olduğu saptanmıştır. Betimsel istatistiklere yönelik sonuçlar Tablo 3.2'de sunulmuştur.

Tablo 3.2. Katılımcıların Demografik Özellikleri

		N	%	Ort	SS
Yaş				25.81	5.23
Cinsiyetiniz	Kadın	135	67.2		

	Erkek	66	32.8
Meslek	Psikolog	156	77.6
	Psikolojik Danışman	31	15.4
	Psikiyatr	7	3.5
	Sosyal Hizmet Görevlisi	7	3.5
Mezuniyet Durumu	Lisans	137	68.2
	Lisans üstü	64	31.8

3.3. Çalışma Deneyimine İlişkin Betimsel Bulgular

Çalışma deneyimine ilişkin bulgular incelendiğinde verilen yanıtlara göre gelir elde ederek bir kurumda çalışılan süre ortalaması 36.47 aydır. (SS = 43.77). Gönüllü olarak bir kurumda çalışılan süre ortalaması 19.67 aydır. (SS = 14.47). Katılımcıları 6 Şubat 2023 tarihinde yaşanan deprem, psikolojik olarak ortalama 3.38 düzeyde (SS = .91) (1: Hiç, 2: Az, 3: Orta, 4: Çok, 5: Aşırı) etkilemiştir. Katılımcıların %24.4'ü gelir elde ederek bir kurumda çalışırken %75.6'sı çalışmamaktadır. Bütün katılımcılar bir kurumda gönüllü olarak çalışmaktadır. Katılımcıların %22.9'u sahada psikososyal destek, %36.8'i gönüllü terapi hizmeti ve %40.3'ü her ikisi de alanlarında gönüllü olarak çalışmaktadır. Bütün katılımcılar 6 Şubat 2023'te gerçekleşmiş olan Kahramanmaraş merkezli depremi doğrudan yaşamamıştır. Bütün katılımcılar deprem bölgesinde gönüllü çalışmalara katılmamışlardır. Katılımcıların %71.1'i deprem bölgesinde gönüllü çalışmalara katılmak isterken %28.9'u istememektedir.

Tablo 3.3. Çalışma Deneyimine İlişkin Bilgiler

	N	%	Ort.	SS
Gelirli Kurumda Çalışılan Süre (n=49)			36.47	43.77

Gönüllü Kurumda Çalışma Süre			19.67	14.47
Depremden Psikolojik Olarak Etkilenme (1: Hiç, 2: Az, 3: Orta, 4: Çok 5: Aşırı)			3.38	.91
Gelirli Kurumda Çalışma	Evet	49	24.4	
	Hayır	152	75.6	
Gönüllü Kurumda Çalışma	Evet	201	100	
Gönüllülük Alanı	Sahada psikososyal destek	46	22.9	
	Gönüllü terapi hizmeti	74	36.8	
	Her ikisi de	81	40.3	
Depremi Yaşamak	Hayır	201	100	
6 Şubat 2023 Tarihli Deprem Bölgesinde Gönüllü Çalışmak	Hayır	201	100	
Deprem Bölgesinde Gönüllü Çalışmalara Katılma İsteği	Evet	143	71.1	
	Hayır	58	28.9	

Mevcut tez çalışmasında kullanılmış olan ölçek ve alt boyutlardan katılımcıların almış oldukları puanların ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum değerlerinin yer aldığı tablo aşağıda sunulmuştur.

Tablo 3.4. Araştırma Ölçeklerinden Alınan Puanların Ortalama, Standart Sapma, Minimum- Maksimum Değerleri

Değişkenler	Ort.	SS	Minimum	Maksimum
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	3.31	.69	1.83	4.50

Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği	2.33	.53	1	4
DDBÖ - Farkındalık/Dikkat	2.47	.53	1	4
DDBÖ - Beden Duyumları	2.50	.50	1	4
DDBÖ - Netlik	2.74	.46	1.33	4
DDBÖ - Anlama	2.74	.47	1	4
DDBÖ - Kabul	2.37	.57	.67	4
DDBÖ - Tolerans	2.27	.57	.67	4
DDBÖ - Yüzleşmeye Hazırlanma	2.15	.59	1	4
DDBÖ - Öz Destek	2.52	.49	.67	4
DDBÖ - Değişimleme	2.33	.53	1	4
Şefkatli İlgi ve Eylem Ölçeği	7.31	.92	3.47	9.51
ŞİEÖ-Kendine Şefkatli İlgi	6.95	1.10	2.83	9
ŞİEÖ-Kendine Şefkatli Eylem	7.03	1.23	3.50	10
ŞİEÖ-Diğerlerine Şefkatli İlgi	7.48	.95	3.67	10
ŞİEÖ-Diğerlerine Şefkatli Eylem	7.59	1.08	2.75	10
ŞİEÖ-Diğerlerinden Şefkatli İlgi	7.37	.93	4	10
ŞİEÖ-Diğerlerinden Şefkatli Eylem	7.46	1.08	3	10

Not: DDBÖ: Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği, ŞİEÖ: Şefkatli İlgi ve Eylem Ölçeği

3.4. Araştırma Sorularına İlişkin Yapılan Analiz Bulguları

Araştırmanın hipotezlerini test etmek amacıyla yapılan analizler aşağıda sunulmuştur.

3.4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri ve Gönüllü Çalışma Süreleri ile Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğine İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların kısa psikolojik sağlamlık ölçeğine verdikleri cevapların sahip oldukları demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Analiz sonuçları aşağıda sunulmuştur.

3.4.1.1. Cinsiyet ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisi. Araştırma hipotezine göre katılımcıların Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinden aldıkları puanların cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaşması beklenmektedir. Bunu incelemek amacıyla verilere bağımsız örneklem t - testi uygulanmıştır. Çıkan sonuçlara bakıldığında Levene's testi varyansların homojen dağılmadığını göstermektedir ($p < .05$). Yapılan bağımsız örneklem t - testine göre cinsiyete göre psikolojik sağlamlık puanları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Kadınların psikolojik sağlamlık puanları ile erkeklerin psikolojik sağlamlık puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir $t(147.23) = -3.08, p < .05$. Erkeklerin psikolojik sağlamlık puanlarının (Ort. = 3.51, SS = .61) kadınların psikolojik sağlamlık puanlarından (Ort. = 3.22, SS = .70) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. İlgili analiz bulguları Tablo 3.5'te gösterilmiştir.

Tablo 3.5. Cinsiyet ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Puanı- Bağımsız Örneklem T- Testi Bulguları

	Grup	N	Ort.	SS	Sd	t	p
Kısa Psikolojik Sağlamlık	Kadın	135	3.22	.70	147.231	-3.08	.003*
	Erkek	66	3.51	.61			

* $p < .05$

3.4.1.2. Yaş ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisi. Araştırmanın bir diğer hipotezi katılımcıların yaşı ile psikolojik sağlamlık puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu yönündedir. Bu hipotezi test etmek amacıyla Spearman Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların yaşı ile psikolojik sağlamlık puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir.

3.4.1.3. Gönüllü Kurumda Çalışma Süresi ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisi. Araştırmanın bir diğer hipotezi ise katılımcıların gönüllü kurumda çalışma süresi ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir ilişki olduğu yönündedir. Bu hipotezi test etmek amacıyla Spearman Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların gönüllü kurumda çalışma süresi ile psikolojik sağlamlık puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir.

3.4.2. Değişkenler Arası Korelasyon Analizi Bulguları

Mevcut tez çalışmasının değişkenlerinin arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla Spearman Korelasyon Analizi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 3.6’da gösterilmiştir.

Tablo 3.8’de verilmiş olan Spearman Korelasyon Analizi sonuçlarından anlaşılacağı üzere Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puanı ile Duygu Düzenleme Becerileri alt boyutlarından farkındalık/dikkat ($r = .70, p < .01$), beden duyuları ($r = .39, p < .01$), netlik ($r = .33, p < .01$), anlama ($r = .34, p < .01$), kabul ($r = .60, p < .01$), tolerans ($r = .64, p < .01$), yüzleşmeye hazırlanma ($r = .51, p < .01$), öz destek ($r = .52, p < .01$), değişimleme ($r = .67, p < .01$) ve Duygu Düzenleme Becerileri toplam puan ($r = .68, p < .01$) arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile olan korelasyonel ilişkiler incelendiğinde Şefkatli İlgi ve Eylem Ölçeğinin; kendine şefkatli ilgi ($r = .56, p < .01$), kendine şefkatli eylem ($r = .57, p < .01$), diğerlerine şefkatli ilgi ($r = .46, p < .01$), diğerlerine

şefkatli eylem ($r = .47, p < .01$), diğer kişilerden şefkatli ilgi ($r = .50, p < .01$) ve diğer kişilerden şefkatli eylem ($r = .50, p < .01$) alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu görülmektedir.



Tablo 3.6. Değişkenler Arası Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1- Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği	1																
2- DDBÖ - Farkındalık/Dikkat	.70**	1															
3- DDBÖ - Beden Duyumları	.39**	.56**	1														
4- DDBÖ - Netlik	.33**	.46**	.51**	1													
5- DDBÖ - Anlama	.34**	.44**	.50**	.57**	1												
6- DDBÖ - Kabul	.60**	.73**	.51**	.42**	.36**	1											
7- DDBÖ - Tolerans	.64**	.68**	.60**	.44**	.40**	.76**	1										
8- DDBÖ - Yüzleşmeye Hazırlanma	.51**	.64**	.53**	.42**	.41**	.63**	.65**	1									
9- DDBÖ - Öz Destek	.52**	.59**	.42**	.40**	.39**	.64**	.64**	.55**	1								
10- DDBÖ - Değişimleme	.67**	.76**	.53**	.45**	.40**	.72**	.76**	.70**	.64**	1							
11- DDBÖ – Toplam Puan	.68**	.84**	.70**	.60**	.56**	.84**	.87**	.79**	.75**	.87**	1						
12- ŞİEÖ-Kendine Şefkatli İlg	.56**	.63**	.56**	.42**	.42**	.66**	.67**	.53**	.62**	.60**	.71**	1					

13- ŞİEÖ-Kendine Şefkatli Eylem	.57**	.54**	.47**	.36**	.42**	.58**	.63**	.51**	.58**	.58**	.66**	.81**	1					
14- ŞİEÖ-Diğerlerine Şefkatli İlgi	.45**	.41**	.41**	.31**	.34**	.41**	.49**	.46**	.45**	.46**	.50**	.62**	.62**	1				
15- ŞİEÖ-Diğerlerine Şefkatli Eylem	.47**	.45**	.45**	.34**	.42**	.44**	.52**	.47**	.42**	.45**	.53**	.57**	.64**	.84**	1			
16- ŞİEÖ-Diğerlerine Şefkatli İlgi	.50**	.43**	.39**	.36**	.36**	.47**	.48**	.40**	.41**	.44**	.51**	.56**	.61**	.53**	.59**	1		
17- ŞİEÖ-Diğerlerine Şefkatli Eylem	.50**	.42**	.43**	.39**	.37**	.42**	.45**	.44**	.39**	.45**	.51**	.55**	.64**	.56**	.61**	.84**	1	

** p < .01 * p < .05

(DDBÖ: Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği, ŞİEÖ: Şefkatli İlgi ve Eylem Ölçeği)

3.4.3. Regresyon Analizi Bulguları

Araştırma değişkenlerinden hangilerinin psikolojik sağlamlığı anlamlı şekilde yordadığını anlayabilmek adına değişkenlere aşamalı regresyon analizi uygulanmıştır. Buna yönelik ilk aşamada Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği alt boyutları olan; farkındalık/dikkat, beden duyumları, netlik, anlama, kabul, tolerans, yüzleşmeye hazırlanma, öz destek ve değişimleme bağımsız değişken olarak regresyon analizine sokulmuştur. Bu aşamanın ardından ikinci aşamada ise araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkiyi belirleyebilmek adına gerçekleştirilmiş olan korelasyon analizi sonucunda psikolojik sağlamlık puanı ile anlamlı bir ilişkisi olduğu tespit edilen Şefkatli İlgi ve Eylem alt boyutları olan; kendine şefkatli ilgi, kendine şefkatli eylem, diğerlerine şefkatli ilgi, diğerlerine şefkatli eylem, diğer kişilerden şefkatli ilgi ve diğer kişilerden şefkatli eylem alt boyutları bağımsız değişken olarak regresyon analizine dahil edilmiştir.

Psikolojik sağlamlık puanının çalışmanın yordanan değişkeni olduğu aşamalı regresyon analizine ilk aşamada alınan DDBÖ farkındalık/dikkat, beden duyumları, netlik, anlama, kabul, tolerans, yüzleşmeye hazırlanma, öz destek ve değişimleme değişkenlerinin açıkladığı varyans %52'dir, ($R^2 = .54$, $F(9, 191) = 24.64$, $p < .01$). İkinci aşamada yordayan değişkenlerin hepsinin birlikte psikolojik sağlamlık puanı üzerindeki etkisinin incelendiği analizde değişkenlerin birlikte varyansın %38'ini açıkladığı görülmüştür ($R^2 = .40$, $F(6,194) = 21.47$, $p < .01$).

İlk aşamada incelenen yordayan değişkenlerden DDBÖ farkındalık/dikkat ve tolerans alt boyutlarının psikolojik sağlamlığı anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır. İkinci aşamada korelasyon analizinde anlamlı çıkan değişkenler regresyon analizine dahil edildiğinde kendine şefkatli eylem alt boyutunun ise psikolojik sağlamlığı anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür. Regresyon analizine ait bulgular aşağıdaki tabloda açıklanmıştır.

Tablo 3.7. Değişkenler Arası Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

Adım	Değişken (Denkleme giriş sırasına göre)	B	Standart Hata	β	t	R^2	F	Df
1	DDBÖ -							
	Farkındalık/Dikkat	.57	.09	.44	6.34*	.54	24.64**	9.191
	DDBÖ - Tolerans	.20	.09	.17	2.24*			
2	DDBÖ -							
	Farkındalık/Dikkat	.56	.12	.43	4.56*	.40	21.47**	6.194
	ŞİEÖ-Kendine Şefkatli							
	Eylem: Bölüm II	.14	.03	.25	4.11*			
Not: * $p < .05$; ** $p < .01$ DDBÖ: Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği, ŞİEÖ: Şefkatli İlgi ve Eylem Ölçeği								

BÖLÜM 4

TARTIŞMA

Mevcut tez çalışmasında, gönüllü psikososyal destek çalışanlarının psikolojik dayanıklılığı ile duygu düzenleme becerileri ve şefkatli ilgi ve eylem düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenmiştir. Araştırmanın bu aşaması; ölçekler ile elde edilmiş olan verilerin bulgusunun alanyazındaki bilgiler ışığındaki tartışma bölümünü içermektedir. Çalışma kapsamında tartışma bölümünde öncelikli olarak elde edilmiş olan demografik bilgilere yönelik bulguların tartışması yer almaktadır. Sonrasında ise araştırmanın ana değişkenlerinin bulgularına yönelik tartışmanın yer aldığı bölüm mevcuttur.

4.1. Demografik Özellikler ve Psikolojik Sağlamlığa Yönelik Tartışma

Tartışmanın bu bölümünde gönüllü psikososyal destek çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeylerinin demografik özellikleri bakımından nasıl farklılaşp farklılaşmadığının incelemesi yer almaktadır.

4.1.1. Cinsiyet ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisine Yönelik Tartışma

Öncelikli olarak demografik özelliklerden cinsiyet değişkeni ele alınmıştır. Çalışmanın hipotezini kanıtlayan bir şekilde bulgular kısmında da yer aldığı üzere psikolojik dayanıklılık cinsiyet değişkenine göre farklılaşmaktadır. Erkek katılımcıların psikolojik dayanıklılık puanı kadın katılımcılardan daha yüksek çıkmıştır.

Alanyazın incelendiğinde mevcut çalışmaya benzer şekilde erkeklerin psikolojik dayanıklılığının kadınlara göre daha yüksek olduğu (Açıkgöz, 2016) sonucuna ulaşılan araştırmalar olduğu gibi, kadınların psikolojik dayanıklılığının daha yüksek olduğu

(Kılıç, 2014) ya da psikolojik dayanıklılığın cinsiyete göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşıldığı (Bolat, 2013) çalışmaların da var olduğu görülmektedir. Bu anlamda çalışmaların bulguları arasında farklılık olduğu söylenebilir.

Alanyazında, mevcut araştırmanın sonucu olan erkek bireylerin psikolojik dayanıklılığının kadın bireylerden daha yüksek olduğu sonucu ile örtüşmeyen çalışmalar görülmüştür. Cinsiyet değişkenine göre psikolojik dayanıklılığın farklılaşmadığı tespit edilen çalışmalar vardır (Özer, 2013; Aydın, 2010; Bolat, 2013; Aydoğdu, 2013). Psikolojik dayanıklılığın cinsiyet değişkenine göre farklılaştığı sonucuna ulaşan fakat kadınların psikolojik dayanıklılığın erkeklerin psikolojik dayanıklılığından fazla olduğunu tespit eden çalışmalar da yer almaktadır (Hannah ve Morisey, 1986; Kılıç, 2014).

Alanyazın taramasında mevcut çalışmaya benzer olarak cinsiyet ve psikolojik dayanıklılık ilişkisi sonucuna ulaşılmış çok sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada cinsiyet değişkeninin psikolojik dayanıklılığı anlamlı olarak yordadığı gösterilmiştir (Bozdağ ve Ergün, 2020). Çalışmaya göre erkek olmak psikolojik dayanıklılığı arttırmaktadır. Kimter'in (2020) çalışmasına göre de mevcut çalışmayı doğrular nitelikte erkeklerin psikolojik dayanıklılık düzeyi kadınlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Erkeklerin psikolojik dayanıklılığının daha yüksek olduğuna dair bulgunun toplumsal rollere dayandığı düşünülmektedir. Toplumda erkeklere ve kadınlara biçilen ve üstlenilmek durumunda kalınan farklı toplumsal cinsiyet rolleri mevcuttur. Bunun sonucunda ise bireylerin yaşadığı stresler de cinsiyetlerine göre farklı düzeylerde oluşmakta ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri de bu bağlamda farklılaşmaktadır (Kimter, 2020). Cinsiyetin psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisi, kadın ve erkeklerin toplumda farklı sorumluluklar üstlenmeleri ve dolayısıyla çeşitli açılardan farklı stres verici olaylar yaşamalarındaki cinsiyet rollerine bağlanabilir (Genç ve Yiğitbaş, 2022). Polatçı ve Tınaz (2021), erkek katılımcıların kadın katılımcıların yanında psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek çıkmasını; toplumsal olarak erkeklerin kadınlara göre nispeten daha dengeli duygusal hareketlerde bulunması ve erkeklerin daha düşük seviyede duygusal manada dengesizlikler yaşamasına bağlamışlardır.

Gönüllü çalışanların psikolojik dayanıklılık düzeyinin cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemiş olan araştırmalar mevcuttur. Alanyazın tarandığında cinsiyet ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin mevcut çalışmaya benzer şekilde bulunduğu çalışmalara rastlanmıştır. Demir'in (2020) savaş ve çatışma ortamında çalışmış olan gönüllülerle yaptığı araştırma sonuçlarına göre, gönüllülerin psikolojik dayanıklılıkları cinsiyet değişkenine göre değişmekte olduğuna ve erkek gönüllülerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin kadın katılımcılara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kadın ve erkek katılımcılar için geçerli olan toplumsal normların ve sorumlulukların farklılaşmasının psikolojik sağlamlığa etkisinin olabileceği belirtilmiştir. Bunun yanında özellikle gönüllü çalışanlardaki cinsiyet farklılaşmasına açıklama olarak; alanyazındaki ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiden (Demir, 2020) yola çıkılarak gönüllü kadınlardaki travmatik stres düzeyinin erkeklere nazaran daha yüksek olması ve bu nedenle psikolojik dayanıklılık düzeylerinin erkeklere göre daha düşük olduğu yargısına ulaşılabilir.

4.1.2. Yaş ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisine Dair Tartışma

İkinci analiz olarak demografik değişkenlerden olan yaş değişkeni ile psikolojik dayanıklılık ilişkisi incelenmiştir. Mevcut çalışmanın bulgular bölümündeki analiz sonuçlarında da belirtildiği üzere yaş ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Alanyazın incelemesi yapıldığında mevcut çalışmanın bulguları ile eşleşen sonuçlar bulunduğu görülmektedir (Kılınç vd., 2019). Bunun yanında yaş değişkenine göre psikolojik dayanıklılığın farklılaştığı ve yaş yükseldikçe psikolojik dayanıklılığın arttığı sonucuna ulaşılan çalışmalar da mevcuttur (Atik, 2013). Bu bağlamda çalışmaların bulguları arasında farklılık olduğu söylenebilir.

Alanyazın incelendiğinde yaş ile psikolojik dayanıklılığın mevcut çalışmadan farklı olarak ilişkili olduğu sonucuna ulaşılan araştırmalar olduğu görülmüştür. Genç ve Yiğitbaş'ın (2022) araştırmasına göre, yaş ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada yaş, değişkeninin psikolojik dayanıklılığı anlamlı olarak yordadığı sonucuna ulaşılmıştır

(Bozdağ ve Ergün 2020). Bu çalışmaya göre ileri yaş ve erkek olmak dayanıklılığı arttırmaktadır ve psikolojik dayanıklılık, yaşamın ilerleyen dönemlerinde daha çok kazanılabilmektedir. Bireyler, psikolojik dayanıklılık yeteneğini zamanla ve yaşadıklarıyla orantılı olarak edinin geliştirebilirler. Çocukluklarında psikolojik zorluklar ve zor zamanlar geçiren bireyler, bu dayanıklılığı hayatta kalma mücadelesi sayesinde kazanırlar, güçlenirler ve yaşları ilerledikçe psikolojik dayanıklılıkları artar (Kavi ve Karakale, 2018).

Alanyazın araştırmaları sonucu mevcut çalışmaya benzer olarak yaş ve psikolojik dayanıklılık arasında bir ilişkinin bulunmadığına dair araştırma sonuçlarına ulaşılmıştır. Polatçı ve Tınaz'ın (2021) araştırma sonuçlarına göre, psikolojik dayanıklılığın yaş ile anlamlı bir ilişkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda Tümlü ve Receptoğlu'nun (2013) üniversitedeki akademisyenlerle gerçekleştirdiği çalışmaya göre akademisyenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yaş değişkenine göre anlamlı bir ilişkisi olmadığı tespit edilmiştir.

Gönüllü çalışanlar özelinde psikolojik dayanıklılığının yaş ile anlamlı ilişkisi olup olmadığına dayalı araştırmalar incelendiğinde 40-49 yaş grubundaki gönüllülerin psikolojik dayanıklılığının diğer yaş gruplarındaki gönüllülere nazaran daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Demir, 2020). Mevcut çalışmada gönüllülerin yaşları ve psikolojik dayanıklılıkları arasında anlamlı bir ilişki çıkmamış olması katılımcıların yaşlarının birbirine yakın olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Katılımcıların yaşları birbirine yakın olduğundan ve geniş yaş grubuna ulaşamadığından yaş değişkeninin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisine dair anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılamamıştır.

4.1.3. Gönüllü Çalışma Süresi ve Psikolojik Dayanıklılık İlişkisine Dair Tartışma

Mevcut çalışmada üçüncü analiz olarak gönüllü psikososyal destek çalışanlarının gönüllü çalışma süreleri ile psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkisine dair analiz yapılmıştır. Bulgular kısmında da belirtildiği üzere çalışmaya katılmış olan gönüllü psikososyal destek çalışanlarının gönüllü çalışma süreleri ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Alanyazın araştırması yapıldığında gönüllü çalışanların çalışma süreleri ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı ilişki olduğu (Demir, 2020) sonucuna ulaşılan araştırmalar olduğu gibi mevcut çalışmayla benzer olarak gönüllü çalışma süreleri ile psikolojik dayanıklılık arasında ilişki bulunmadığı araştırmalar (Salb, 1998) olduğu sonucuna da ulaşılmıştır.

Gönüllülük süresi ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkilerle ilgili çalışmalar incelendiğinde mevcut çalışmadan farklı olarak gönüllü çalışma süresi ve psikolojik dayanıklılık arasında pozitif veya negatif ilişki olduğu sonucuna ulaşan çalışmalar mevcuttur. İncelenen araştırmalarda beş seneden daha uzun süredir gönüllü olarak çalışan katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyinin 0-4 sene arasında çalışanlara nazaran daha yüksek olduğu sonucunun elde edildiği görülmüştür (Demir, 2020; Tümlü ve Reçepoğlu, 2013; Yağmur ve Türkmen, 2017). Bunun yanında Büyükbodur'un (2018) sosyal hizmet çalışanları ile gerçekleştirdiği çalışmaya göre çalışma süresi arttıkça psikolojik dayanıklılığın azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Alanyazında mevcut çalışmayla benzer şekilde gönüllü çalışma süresi ile psikolojik dayanıklılığın arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığına yönelik sonuçların var olduğu araştırmalar mevcuttur. Afet durumlarında gönüllü çalışmış olan sosyal hizmet görevlisi katılımcılarla yapılmış araştırma sonucuna göre çalışma süresinin katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir (Erdener, 2019). Ek olarak Salb'in (1998) afet ve acil durum müdahale çalışanları ile yaptığı araştırmaya göre çalışanların deneyim sürelerinin psikolojik dayanıklılık düzeyini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışma süreleri ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki bulunmamasının sebebi olarak gönüllü psikososyal destek çalışanlarının çalışma süreleri arttıkça kazandıkları deneyimin ikincil travma açısından koruyucu olması (Badger vd., 2008) ile psikolojik dayanıklılığı olumlu etkilemesi; bunun yanında gönüllü çalışma süresi daha az olan psikososyal destek çalışanlarının mesleki yıpranma düzeylerinin düşük olması ile stres düzeylerinin düşük olması (Yılmaz ve Şahin, 2007) ve bu sayede psikolojik dayanıklılıkların yüksek olması neden olarak gösterilebilir. Bu nedenle gönüllü çalışma sürelerinin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile bir ilişkisinin bulunamamış olduğu düşünülmektedir.

4.2. Psikolojik Sağlamlık ile Duygu Düzenleme Becerileri ve Şefkatli İlgî ve Eylem Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Tartışması

Mevcut çalışmanın bu bölümünde araştırmanın ana değişkenlerinin ilişkisine dair gerçekleştirilen istatistiksel analizlerin alanyazın ışığında tartışma kısmı yer almaktadır.

4.2.1. Ana Değişkenlerin Korelasyon Analizinin Bulgularının Tartışması

Gönüllü psikososyal destek çalışanlarının psikolojik dayanıklılıkları ile duygu düzenleme becerileri ve şefkatli ilgi ve eylem düzeyleri arasındaki ilişki değerlendirilmiştir ve değişkenler arasında anlamlı ilişkinin var olması mevcut tezin hipotezlerinden biridir.

Mevcut araştırmanın korelasyon analizine dair tartışma; psikolojik sağlamlık ve duygu düzenleme becerisine dair tartışma ile psikolojik sağlamlık ve şefkatli ilgi ve eylem düzeyine dair tartışma olmak üzere iki boyutta tartışılacaktır.

4.2.1.1. Psikolojik Dayanıklılık ve Duygu Düzenleme Becerisi İlişkisine Dair Tartışma. Gerçekleştirilmiş olan korelasyon analizi doğrultusunda öncelikle kısa psikolojik sağlamlık ölçeği ile duygu düzenleme becerileri ölçeğinin toplam puanı ile dokuz alt boyutu arasında analiz yapılmıştır. Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği toplam puanı ile duygu düzenleme becerileri alt boyutlarından farkındalık/dikkat, beden duyumları, netlik, anlama, kabul, tolerans, yüzleşmeye hazırlanma, öz destek, değişimleme ve duygu düzenleme becerileri toplam puan arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda gerçekleştirilmiş olan analizden yola çıkarak gönüllü psikososyal destek çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile duygu düzenleme becerileri arasında pozitif ilişki olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Mevcut çalışmada elde edilmiş olan sonuç alanyazın taramasında incelenmiş araştırmalarla tutarlı durumdadır.

Psikolojik dayanıklılık, kişinin zorlu koşullara rağmen başarılı uyum sürecini, kapasitesini veya sonucunu ifade eder (Masten vd., 1990). Kişinin zorluklarla baş etmesini ve bunlara karşı başarılı olmasını sağlayan bir niteliği ortaya koyar (Connor ve Davidson, 2003). Duygu düzenleme becerileri, çeşitli duyguları başarılı bir şekilde düzenlemek için uygulanabilen beceriler olarak ifade edilmektedir (Berking vd., 2008). Duygularla Başa Çıkma Modeline göre duygu düzenleme becerileri; duygusal farkındalık, duygusal tanımlama ve etiketleme, duygularla ilgili beden duygularını doğru yorumlama, yeteneklerini duruma uyarlanmış bir etkileşim olarak kavramsallaştırma, duyguların dış ve iç yönelimlerini anlama, önemli hedeflere ulaşmak için gerekirse olumsuz duygularla yüzleşme, aktif olumsuz duyguları değiştirme, değiştirilemez olumsuz duyguları kabul etme, olumsuz duygulara tahammül etme ve sıkıntılı durumlarda şefkatle kendini desteklemektir (Berking, 2010).

Duygu düzenleme ve psikolojik dayanıklılık üzerine yapılmış çalışmalar incelendiğinde mevcut araştırmaya benzer şekilde aralarında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğuna dair sonuç elde etmiş çok sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Sağar'ın (2021) çalışmasından elde ettiği bulgulara göre, duygu düzenleme becerileri değişkeninin psikolojik dayanıklılığı ilk sırada yordadığı ve aralarında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Diğer bir ifadeyle katılımcıların duygu düzenleme becerileri arttıkça psikolojik dayanıklılıklarının da arttığı söylenebilir. Benzer şekilde incelenmiş birçok araştırmada psikolojik dayanıklılık ile duygu düzenleme becerileri arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Baghjari vd., 2017; Mestre vd., 2017; Pendergast; 2017; Arıcı-Özcan vd., 2019; Karimi ve Esmaili, 2020; Seçim, 2020).

İnsanlar duygularını düzenlemenin yeni ve daha güçlü yollarını öğrendikçe, duygusal yaşamlarını zenginleştirebilirler (Koole, 2009). Aksi halde duygu düzenleme becerisinin eksikliği çeşitli psikolojik sorunların ortaya çıkmasına ve bu sorunların devam etmesine neden olabilmektedir (Berking ve Lukas, 2015). Psikolojik dayanıklılığı artan bireyler, etkilerini azaltmak için zor yaşam deneyimlerinin öncesinde, sırasında ve sonrasında duygu düzenleme becerilerini uygulamaktadırlar (Johnson vd., 2016; Rodman vd., 2019). Deneyimlenen zorluklar karşısında duygu düzenleme becerilerini kullanabilme becerisi psikolojik dayanıklılık üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabilir. Duygu düzenleme becerileri olumsuz deneyimlere karşılık

olarak negatif duygusal tepkileri azaltır, stresi önler ve muhtemel psikopatolojilere karşı korur (Banyard vd., 2017), bu nedenle duygularını etkili bir şekilde düzenleme becerisine sahip olan ve duygu düzenleme becerileri yüksek olan gönüllü psikososyal destek çalışanlarının psikolojik dayanıklılıklarının da yüksek olabileceği düşünülmektedir. Gelişmiş duygu düzenleme becerileri gelecekteki stres faktörlerini öngörmeyi ve önlemek için plan yapabilmeyi, etkili problem çözme ve başa çıkma stratejilerine sahip olmayı sağlayabileceğinden psikolojik dayanıklılığı da bu bağlamda etkileyebileceği düşünülmektedir. Tüm bunlar birlikte ele alındığında duygu düzenleme becerilerini aktif bir şekilde kullanabilen bu sayede problem çözme ve duygu odaklı başa çıkmayı kolaylaştıran gönüllü psikososyal destek çalışanlarının psikolojik dayanıklılığı da duygu düzenleme ile ilişkili olarak yüksektir (Buckner vd., 2003). Araştırmadan elde edilmiş olan sonuç alanyazındaki mevcut araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir.

4.2.1.2. Psikolojik Dayanıklılık ve Şefkatli İlgı ve Eylem Düzeyi İlişkisine Dair Tartışma. Mevcut çalışmada gönüllü psikososyal destek çalışanlarının şefkatli ilgi ve eylem düzeyini ölçmek için kullanılmış olan Şefkatli İlgı ve Eylem Ölçeği de şefkate ilgi ve eylem yönleri ile altı alt boyutta bakmaktadır. Şefkat kavramına daha evrimsel bir bakış açısıyla yaklaşmış olan Gilbert, şefkat kavramını şefkatli ilgi (kendinin ve başkalarının acı çekmesine karşı duyarlılık) ve eylem (onu hafifletmeye ve önlemeye çalışma taahhüdü) olarak ele almaktadır (Gilbert, 2009; Gilbert, 2013). Şefkatli İlgı ve Eylem Ölçeği için ilgi ve eylem yönleri arasındaki ilişkilerin, her bir şefkat yönelimi (kendine şefkat, diğerlerine şefkat, diğerlerinden şefkat) için ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Arı vd., 2022). Şefkatin iki düzeyi arasındaki ilişkiyle ilgili olarak, ilgi yönü ile eylem yönünün her yönelim için yüksek oranda anlamlı bir ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Mevcut çalışmada şefkat kavramına iki yönde ve altı alt boyutta yaklaşılan bir ölçeğin tercih edilmesinin sebebi gönüllü psikososyal destek çalışanları açısından şefkatin yalnızca özşefkat ya da diğerlerine şefkat şeklinde incelenmesi yerine tüm şefkat yönelimleri (kendine şefkat, diğerlerine şefkat, diğerlerinden şefkat) ile birlikte psikolojik dayanıklılık ilişkisini analiz edebilmektir.

Mevcut çalışmadaki korelasyon analizinin ikinci boyutu Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile Şefkatli İlgı ve Eylem Ölçeğinin altı adet alt boyutu arasında

gerçekleştirilmiştir. Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği toplam puanı ile Şefkatli İlgî ve Eylem Ölçeği alt boyutlarından kendine şefkatli ilgi, kendine şefkatli eylem, diğerlerine şefkatli ilgi, diğerlerine şefkatli eylem, diğerlerinden şefkatli ilgi, diğerlerinden şefkatli eylem alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda gerçekleştirilmiş olan analizden yola çıkılarak gönüllü psikososyal destek çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile şefkatli ilgi ve eylem düzeyleri arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Alanyazın taraması yapıldığında şefkatli ilgi ve eylem düzeyi ile psikolojik dayanıklılık üzerine yapılmış olan araştırmalarla karşılaşılmamıştır. Bunun yerine özşefkat ve psikolojik dayanıklılık veya şefkat ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkileri incelemiş olan çalışmalar incelenmiştir. Bu bağlamda gerçekleştirilmiş olan çalışmalar incelendiğinde mevcut araştırmanın sonucunda ortaya çıkan şefkat ve psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönde var olan ilişkiyi doğrular nitelikte sonuçlar elde edildiği gözlemlenmiştir. Alanyazındaki çalışmalarda; özşefkat, ve psikolojik dayanıklılık arasında pozitif bir ilişki olduğu kaydedilmiştir ve bu özşefkatin olumlu etkisini göstermektedir (Kotera vd., 2021; Kotera ve Ting, 2021; Martin vd., 2019). Öz-şefkat geliştiren bireylerin daha motive (Breines ve Chen, 2012), dirençli ve ilgili (Kotera vd., 2021) olmaları muhtemeldir. Kemper ve arkadaşlarının (2015) araştırma bulgularına göre, psikososyal destek çalışanlarının hayatlarında özşefkatin rolü incelenmiştir ve özşefkatin psikolojik dayanıklılıkla ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Özşefkati yüksek olan kişiler, hayatlarında karşılaştıkları problemlere karşı kendi duygularının daha çok farkındadırlar ve bu da kendilerine karşı daha şefkatli olmalarını sağlamaktadır (Neff, 2003). Ek olarak, özşefkati yüksek olan kişiler karşılaştıkları problemlerin negatif yönlerine daha az odaklanabilirler ve bu şekilde tepkilerini daha az negatif şekilde verebilirler (Baker vd., 2019). Bireyler bu sayede yaşadıkları negatif olaylardan daha minimum derecede etkilenebilirler (Yelpaze, 2019). Öz-şefkat, psikolojik dayanıklılığın artmasına yardımcı olabilir çünkü insanların kendi durumlarını daha iyi algılamaları ve kendileriyle daha iyi ilişki kurmaları için bir perspektif sunar. Özşefkati yüksek olan gönüllü psikososyal destek çalışanlarının, negatif semptomlarla karşılaştıklarında negatif algıları daha kolay

yeniden değerlendirebilmeleri ve başa çıkabilme yeteneklerinin daha yüksek olmasını sağladığı düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada şefkat kavramı kendine şefkatli ilgi ve eylemin yanında diğerlerine şefkatli ilgi ve eylem ile diğerlerinden şefkatli ilgi ve eylemi de içermektedir. Bu bağlamda özellikle araştırmanın katılımcıları olan gönüllü psikososyal destek çalışanları için diğerlerine şefkatli eylemin mesleki anlamda önemli olan bir kavram olduğu düşünülmektedir. Alanyazın incelemelerinde kendine şefkat, diğerlerine şefkat ve diğerlerinden şefkati içeren şefkatli ilgi ve eylem ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarla karşılaşılmamış olsa da şefkat korkusu ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara rastlanmıştır. Özellikle kendini diğerler bireylerden daha fazla eleştiren bazı bireyler kendilerine karşı şefkatli olurken, başkalarına şefkat verirken ve başkalarından tarafına gelen şefkati alırken zorlandığı ve korktuğu görülmüştür, bu durum şefkat korkusu olarak tanımlanabilir (Rockilff, 2011; Longe vd., 2010; Gilbert vd., 2011; Gilbert, 2012). Şefkat korkusu içeriği açısından şefkatli ilgi ve eylemin zıttı olarak görünmektedir. Şefkatli ilgi ve eylem düzeyi yüksek olan bireylerde kendine şefkat, başkalarına şefkat ve başkalarından şefkat düzeyleri yüksek olurken şefkat korkusu olan bireyler için bu tam zıttıdır. Gilbert ve arkadaşları (2012), şefkat korkusu yüksek olan dolayısıyla kendilerine şefkat gösterirken, başkalarından şefkat alırken ve başkalarına şefkat gösterirken zorlanan/korkan bireylerin; kendilerini daha çok eleştirdiğini, psikopatolojik hastalıklara eğiliminin daha yüksek olduğunu, mutluluk düzeylerinin düşük olduğu ve kaygı, stres, depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Şefkatli korkusu ile psikolojik dayanıklılığın ilişkisini inceleyen çalışmalar incelendiğinde ise şefkat korkusunun, psikolojik dayanıklılığın bireyler için var olan koruyucu etkisini azalttığı görülmüştür (Moore ve Bhuptani, 2020). Meriç (2020) ise çalışmaya katılan bireylerin şefkat korkusu arttıkça psikolojik dayanıklılıklarının azaldığı sonucuna ulaşmıştır. Bu bağlamda bireylerin kendilerine, diğerlerine şefkat verme ve diğerlerinden şefkat almaya yönelik şefkat korkuları azaldıkça psikolojik dayanıklılıklarının arttığı söylenebilir.

Alt boyutlar ayrı ayrı incelendiğinde ise alanyazında başkalarından alınan şefkat korkusu ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde ilişki olduğu sonucuna ulaşıldığı görülmüştür (Meriç, 2020). Başkalarından şefkat almaktan çekinen bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının düşük olduğu anlamına gelen bu sonuç,

mevcut tez çalışmasındaki diğerlerinden şefkatli ilgi ve eylem alt boyutları ile psikolojik dayanıklılık değişkenine dair sonuç ile tutarlı bulunmaktadır. Mevcut çalışmada şefkatli ilgi ve eylem düzeyi ele alındığından şefkat korkusunun içeriğinden farklı olarak başkalarından şefkat alt boyutunu ilgi ve eylem olarak iki ayrı düzeyde de ele almaktadır. Diğerlerinden şefkatli ilgi alt boyutu (örnek madde: Hayatımdaki önemli kişiler sıkıntılı hislerim üzerinde düşünür ve bunu anlarlar.) diğerlerinin bireyin çektiği acı ile ilgilenme motivasyonunu içerir ve mevcut çalışmada da diğerlerinden şefkatli ilgi alt boyutu ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Hoffman ve arkadaşlarına (2011) göre de algılanan şefkat, bireylerin algıladığı stresi azaltır, olumlu duygulanımlarını artırır ve bireyleri muhtemel sıkıntılara karşı güçlendirerek korur. Diğerlerinden şefkatli eylem alt boyutu (örnek madde: Hayatımdaki önemli kişiler harekete geçer ve bana yardımcı olacak şeyleri yaparlar.) ise diğerlerinin bireyin çektiği acıyı hafifletmek, önlemek için harekete geçmesini içerir ve mevcut çalışmada diğerlerinden şefkatli eylem alt boyutu ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Algılanan şefkatin yanında diğerleri tarafından somut olarak eyleme dökülmüş olan şefkatin bireylerin olumsuz deneyimlere karşı başa çıkabilme gücünü arttırdığından dolayı psikolojik dayanıklılık ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu sonucuna ulaşıldığı düşünülmektedir.

Başkalarına şefkat alt boyutu için ise başkalarına şefkat düzeyi yüksek olan bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin de yüksek olduğu, psikolojik sağlıklarının olumlu yönde etkilendiği ve stres düzeylerinin daha düşük olduğu sonucunu elde eden çalışmalar mevcuttur (Lutz vd., 2004; Lutz vd., 2008). Bu sonuçlar da mevcut tez çalışmasından elde edilen gönüllü psikososyal destek çalışanları için diğerlerine şefkatli ilgi ve eylem alt boyutunun psikolojik dayanıklılık değişkeni ile anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkisi olduğuna dair sonuç ile tutarlıdır. Mevcut çalışma diğerlerine şefkat alt boyutunu ilgi ve eylem olarak iki ayrı şekilde ele almaktadır. Diğerlerine şefkatli ilgi alt boyutu (örnek madde: Hayatımdaki kişilerin sıkıntılı hisleri üzerinde düşünürüm ve bunu anlarım.) bireyin diğerlerinin çektiği acıyı ile ilgilenmesini içerir ve psikolojik dayanıklılık değişkeni ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur. Dezavantajlı konumdaki bireylere yönelik duyulan şefkatin, kişide de olumlu duyguları ve bulunulan topluma bağlılığı arttırdığından stresle başa çıkabilmeyi kolaylaştırdığı ve kişinin psikopatolojilere karşı dayanıklılığını arttırdığı

görülmektedir (Hutcherson vd., 2009). Diğerlerine şefkatli eylem alt boyutu (örnek madde: Harekete geçer ve hayatımdaki kişilere yardımcı olacak şeyleri yaparım.) bireyin diğerlerinin çektiği acıyı hafifletmek, önlemek için harekete geçmesini içerir ve psikolojik dayanıklılık ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Mevcut çalışmanın örneklemini oluşturan gönüllü psikososyal destek çalışanları için mesleki hayatlarında en çok kullandıkları şefkat alt boyutunun diğerlerine şefkatli eylem alt boyutu olduğu ve hissedilen şefkati eyleme dökmek psikososyal destek gönüllülerinin çalıştıkları bireylere yaklaşımının temelini oluşturduğu düşünülmektedir. Diğerlerine şefkatli eylem düzeyleri arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeylerinin de artış göstermesinin ise şefkatli eylemlerinin çalıştıkları gruba bağlılıklarını arttırması (Black ve Slavich, 2016) ve buna bağlı olarak mesleki doyumlarının artması ile birlikte stres düzeylerinin azalarak karşılaşılabilecek olumsuz deneyimlere karşı dayanıklılıklarının artması ile mümkün olabileceği düşünülmektedir.

Alanyazındaki tüm bu bilgiler ışığında bahsedilen gerekçelerle şefkatin gönüllü psikososyal destek çalışanlarının psikolojik dayanıklılığı arasında pozitif yönde ilişki bulunduğu söylenebilir.

4.2.2. Regresyon Analizi Bulgularının Tartışılması

Duygu düzenleme becerileri ve şefkatli ilgi ve eylem düzeyinin psikolojik sağlamlığı anlamlı derecede yordadığı mevcut araştırmanın son hipotezidir. Bu hipotezi değerlendirebilmek amacı ile değişkenlere aşamalı regresyon analizi uygulanmıştır. Araştırma kapsamındaki regresyon analizin ilk aşamasında analize sokulmuş olan Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği (DDBÖ) alt boyutlarından farkındalık/dikkat ve tolerans alt boyutlarının psikolojik dayanıklılığı anlamlı derecede yordadığı tespit edilmiştir. Gerçekleştirilen regresyon analizinin ikinci aşamasında ise analize dahil edilmiş olan ŞİEÖ alt boyutlarından kendine şefkatli eylem alt boyutunun psikolojik dayanıklılığı anlamlı düzeyde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Regresyon analizinin ilk aşamasında analize sokulmuş olan DDBÖ alt boyutlarından farkındalık/dikkat ve tolerans alt boyutlarının gönüllü psikososyal

destek çalışanlarının psikolojik dayanıklılığını anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür. Farkındalık/dikkat alt boyutunun (örnek madde: Hissettiklerime bilinçli olarak dikkat edebildim) önemi kişinin duygularını bilinçli olarak algılayabilmesi, bilinçli olarak kontrol edilen bir duygu düzenleme becerisi için ön şart olması durumudur (Hoyer, 2000; Lischetzke ve Eid, 2003). Alanyazın incelendiğinde gönüllü psikososyal destek çalışanları örneklemini özelinde duygu düzenleme becerileri alt boyutu olan farkındalık/dikkat alt boyutunun psikolojik dayanıklılığı yordama biçiminin araştırılmış olduğu bir çalışma ile karşılaşılmamıştır. Fakat alanyazın araştırmasında görüldüğü üzere duygusal farkındalık ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi incelemiş olan araştırmalar mevcuttur. Gucciardi ve arkadaşları (2021), özel kuvvetler personeli ile çalışarak psikolojik dayanıklılık ile öz şefkat ve psikolojik dayanıklılık ile duygusal farkındalık arasında benzer şekilde ilişki var olduğunun altını çizmiştir. Duygusal farkındalık duyguları algılamayı ve işlemeyi içerdiğinden, duygusal farkındalığın yüksek olması durumunda ilgili faydalar arasında duygu düzenleme becerisinin artışı, etkili kişilerarası işlevsellik ve TSSB riskinin azalması yer almaktadır (Poole vd., 2017). Buna ek olarak, duygu düzenlemenin psikolojik dayanıklılık ile önemli düzeyde ilişkili olduğu öne sürülmüştür (Zeier ve diğerleri, 2019). Kişinin duygusal tepkilerine ve stres deneyimine dikkat ediyor olmasının yani duygusal farkındalık geliştirmesinin, zengin bir duygu düzenleme becerisi sağlamak ve stresli deneyimlerin başa çıkmayı desteklemek bakımından önemli olduğu düşünülmektedir. Jacobs ve Keegan'ın (2022) elde ettiği sonuçlara göre de duygusal farkındalık ve dayanıklılığın birbiriyle yakından bağlantılı olduğunu görülmektedir. Sosyal hizmet çalışanları ile yapılan araştırma sonucuna göre; duyguları algılama, değerlendirme ve ifade etmede daha becerikli, duygusal bilgiyi anlayan, analiz edebilen ve kullanabilen ve duygularını etkin bir şekilde düzenleyebilen sosyal hizmet çalışanlarının psikolojik dayanıklılığının daha yüksek olduğu görülmektedir (Kinman ve Grant, 2010). Tüm bu alanyazın bilgileri ışığında duygu düzenleme becerileri alt boyutlarından olan farkındalık/dikkat alt boyutunun tek başına psikolojik dayanıklılığı yordayacak düzeyde önemli bir değişken olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde mevcut araştırmada da duygu düzenleme becerisinin ön şartı olarak kabul edilen farkındalık/dikkat boyutunun yüksek olduğu gönüllü psikososyal destek çalışanlarının duygularının farkında olması ve bilinçli bir şekilde algılayabilmelerinin, yaşadıkları olumsuz deneyimlerde duygularını daha

kolay düzenleyebilmelerine ve olumsuz deneyimden etkilenme oranlarını azaltarak psikolojik dayanıklılıklarını da arttırabilmelerine olanak sağladığı düşünülmektedir.

Tolerans alt boyutunun (örnek madde: Olumsuz hislerime tahammül edebildim) anlamı ve önemi ise; rahatsız edici duygulara tahammül edebilmenin ve bunlara katlanabilmenin önemli olduğu çünkü işlevsel olmayan kontrol çabalarının genellikle olumsuz duyguların sürdürülmesine katkıda bulunduğu şeklinde açıklanabilir (Hayes vd., 1996; Schumacher vd., 2005). Alanyazın incelendiğinde duygu düzenleme becerileri alt boyutlarından olan tolerans alt boyutu ile psikolojik dayanıklılık değişkeni arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Fakat tolerans alt boyutunun önemi ve anlamı ile ilgili yapılan çalışmalar olduğu görülmüştür. Buna göre; DDBÖ alt boyutlarından olan kabul, tolerans ve değişimleme alt ölçekleri ile psikolojik sağlık ölçekleri diğer alt boyutlara nazaran daha güçlü ilişkilidir; DDBÖ’nde ele alınan diğer alanlar öncelikle değişimlemeyi, kabul etmeyi ve toleransı temel aldığı için psikoloji ölçeklerini yordama olasılığı daha yüksektir (Berkling, 2007). Bunlara ek olarak, alanyazında sıkıntıya karşı tolerans kavramı ile psikolojik dayanıklılık kavramı ilişkisine dair gerçekleştirilmiş olan araştırmalar mevcuttur. Arıcı-Özcan ve arkadaşlarının (2019) gerçekleştirmiş olduğu araştırmaya göre, sıkıntıya karşı tolerans ile dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki vardır. Bu sonuç, iki değişkenin iç içe geçmiş olabileceği gerçeğiyle açıklanabilir. Sıkıntıya karşı toleransın temel bileşenlerinden biri olan duygusal esneklik, hoşla gitmeyen bir durumla uyumlu bir şekilde başa çıkabilme becerisine izin vermektedir (Simons ve Gaher, 2005). İlgili alanyazında duygusal esnekliğin psikolojik dayanıklılıkla ilişkili olduğuna işaret eden birçok çalışma bulunmaktadır (Leyro vd., 2010; Waugh vd., 2011). Zvolensky ve arkadaşları (2010) da sıkıntıya karşı toleransın bilişsel, duygusal ve fiziksel düzenlemeyi etkileyebileceğinin ve bunlardan etkilenebileceğinin altını çizmiştir. Bu açıdan bakıldığında, tolerans ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi etkileyen faktörlerin var olduğu görülmektedir. Alanyazından elde edilen tüm bu sonuçlar, mevcut araştırma sonucuyla paralellik göstermektedir.

Regresyon analizinin ikinci aşamasında ise analize dahil edilmiş olan ŞİEÖ alt boyutlarından kendine şefkatli eylem alt boyutunun ve DDBÖ alt boyutlarından farkındalık/dikkat alt boyutunun gönüllü psikososyal destek çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeyini anlamlı düzeyde yordadığı tespit edilmiştir. Kendine şefkatli eylem bireyin kendi acısına karşı açık ve farkında olabilmesi ve bu acıyı kendine karşı

şefkatle hafifletmek amacıyla eyleme geçmesi şeklinde tanımlanabilir (Neff, 2003; Gilbert, 2017). Mevcut çalışmada elde edilen sonuç alanyazında kendine şefkat ile ilgili incelenmiş sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Kendine şefkat, regresyon analizlerinde psikolojik dayanıklılığı anlamlı şekilde yordamaktadır (Kemper vd., 2015). Alanyazında karşılaşılan bir diğer çalışmada da özşefkati yüksek olan katılımcıların kendine şefkati düşük olan katılımcılara nazaran psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek olduğu ve kendine şefkatin psikolojik dayanıklılığı yordadığı bilgisine ulaşılmıştır (Smith, 2015). Mevcut çalışmanın özelinde kendine şefkatli ilgi ve eylem iki ayrı alt boyut olarak yer almakta ve kendine şefkatli eylem; kendine şefkat duyma ilgisinin ve eğiliminin eyleme dönüşmüş olma halidir (Gilbert, 2017). Regresyon analizinde kendine şefkatli ilgi yerine kendine şefkatli eylemin psikolojik dayanıklılığı yordayan değişken olarak öne çıkması ise örneklemin gönüllü psikososyal destek çalışanlarından oluşmuş olması ve psikososyal destek gönüllülerinin zorlu çalışma koşullarına rağmen gerçekleştirdikleri uygulamalara devam etmesi ve eylemde kalması (Baker, 2005) ile zor koşullarda çalışmaya devam edebilmeye yönelik kendilerine verdikleri şefkatin eylem yönünü daha çok yansıtan bireyler olabilecekleri düşünülmektedir. Kendine şefkatin eylem yönünün plan ve ilgiden çok eylemi ve uygulamayı içermesi ile acıyı kendine karşı şefkatle hafifleterek gönüllülerin psikolojik dayanıklılığını anlamlı düzeyde yordadığı söylenebilir. Kendine şefkatli eylem, psikolojik dayanıklılığın önemli bir belirleyicisidir ve gönüllü psikososyal destek çalışanları için kendine şefkatli eylemlerinin yüksek olması karşılaştıkları olumsuz durumlarda kendilerine daha şefkatli bir biçimde davranmaları anlamına gelmektedir. Gönüllülerin kendilerine karşı yüksek derecede şefkatli davranış göstermeleri ise meslek yaşamlarında karşılaştıkları olumsuz deneyimlere karşı baş etme becerilerinin daha yüksek olmasına neden olacağı düşünülmektedir. Kendine şefkatli eylem psikolojik dayanıklılığı yordarken kendine şefkatli ilginin yordamadığı sonucunun çıkmasına sebep olarak zaman zaman ilginin / motivasyonun eylemden ileri geliyor olması gösterilebilir. Öncelikli olarak eylemde bulunmanın bireylerin motivasyonunu artırması nedeni ile mevcut araştırmanın sonuçlarında eylemin öncelikli olarak psikolojik dayanıklılık değişkeninde yordayıcı faktör olarak çıkmış olabileceği düşünülmektedir.

4.3. Sonuçlar ve Klinik Önem

Mevcut tez çalışması gönüllü psikososyal destek çalışanları için kişi ile ilgili özelliklerin, duygu düzenleme becerilerinin, şefkatli ilgi ve eylem düzeyinin psikolojik dayanıklılık ile ilişkilerini ortaya koyma amacıyla yapılmış bir çalışmadır. Araştırmada ilk olarak katılımcılar ile ilgili yaş, cinsiyet ve gönüllü çalışma süresi değişkenleri incelenmiştir. Yapılmış olan analizin sonucunda gönüllü psikososyal destek çalışanları için erkek olmanın psikolojik dayanıklılıklarını arttıran bir özellik olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaş değişkeninin ve gönüllü çalışma süresinin ne kadar olduğunun ise psikolojik dayanıklılıkla bir ilişkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilmiş olan bilgiler ışığında gönüllü psikososyal destek çalışanları ile çalışırken bu faktörler göz önünde bulundurulabileceği ve çalışmalardaki sağaltım sürecine katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

Duygu düzenleme becerileri ile psikolojik dayanıklılık ilişkisi incelendiğinde ise ele alınmış olan duygu düzenleme becerileri alt boyutlarının tümünün psikolojik dayanıklılık ile ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı şekilde şefkatli ilgi ve eylem düzeyi ile psikolojik dayanıklılık ilişkisini ölçmek amacı ile analize alındığında da altı şefkatli ilgi ve eylem alt boyutunun tümünün psikolojik dayanıklılık ile ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Analiz edilmiş olan dokuz duygu düzenleme becerisi alt boyutunun tümünün ve altı şefkatli ilgi ve eylem alt boyutunun tümünün psikolojik dayanıklılık ile ilişkili olmasının söz konusu iki kavramın da psikolojik dayanıklılık için önem arz eden kavramlar olduğu düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada duygu düzenleme becerilerinden farkındalık/dikkat ve tolerans alt boyutunun ve şefkatli ilgi ve eylem için kendine şefkatli eylem alt boyutunun psikolojik dayanıklılığı anlamlı derecede yordadığı tespit edilmiştir. Bu bağlamda gönüllü psikososyal destek çalışanları için psikolojik dayanıklılığın artırılabilmesi adına kendine şefkat düzeyi ve duyguların farkında olma, olumsuz duygulara karşı tolerans sahibi olma düzeyleri üzerine çalışılmasının önemli olabileceği düşünülmektedir.

Alanyazın incelendiğinde gönüllü psikososyal destek çalışanlarının duygu düzenleme becerileri, psikolojik dayanıklılıkları ve şefkat düzeyleri üzerine yapılmış olan çok sayıda araştırma olmadığı görülmektedir. Bu bağlamda yapılmış olan

çalışmanın gönüllü psikososyal destek çalışanları adına kaynak olabilemesi için alanyazına katkı sağlamış olacağı düşünülmektedir.

4.4. Sınırlılıklar ve Öneriler

Mevcut tez çalışmasının bazı sınırlılıkları mevcuttur. Bu sınırlılıklardan ilki mevcut çalışmada kullanılmış olan ölçeklerin öz bildirime dayalı ölçek olmasıdır. Ölçek sorularına verilen cevapların katılımcıların yanlılıklarını içermiş olabileceği ve bunun cevapları etkileyeceği için çalışma adına bir kısıtlılık oluşturabilmiş olacağı düşünülmektedir. Bu araştırmaya benzer yürütülecek araştırmalar için mevcut sınırlılığı ortadan kaldırabilmek amacıyla kullanabilecek olan nitel araştırma yöntemlerinin bu anlamda fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırma adına geçerli olan bir diğer sınırlılık ise kullanılmış olan ölçeklerin toplamının uzun olmasıdır. Ölçekleri doldururken katılımcıların yorulması tez çalışmasının sonucunu etkilemiş olabilir. Bu nedenle araştırmaya benzer yürütülecek araştırmalar için mevcut sınırlılığı ortadan kaldırabilmek amacıyla kullanabilecek olan daha kısa ölçeklerin bu anlamda fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılmış olan psikososyal destek gönüllülerinin çoğunluğunun kadın olması ve yaş aralıklarının yakın olması da mevcut tez çalışmasının bir sınırlılığı olarak görülmektedir. Araştırmaya benzer yürütülecek araştırmalar için mevcut sınırlılığı ortadan kaldırabilmek amacıyla cinsiyet ve yaş değişkenleri açısından daha homojen dağılımın sağlanabildiği bir örnekleme ulaşılabilmesinin bu anlamda fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Son olarak mevcut tez çalışmasının yürütülmüş olduğu ve katılımcıların ölçekleri topladığı tarih aralığı 6 Şubat 2023'te gerçekleşen Kahramanmaraş merkezli yıkıcı depremde bir ay sonrasını içermektedir. Bu bağlamda aktif travma yaşamış katılımcıları örnekleme dahil etmemek amacı ile demografik forma doğrudan depremi yaşayanları ya da bu depremde gönüllü olarak sahaya giden psikososyal destek çalışanlarını eleyici sorular eklenmiştir ve araştırmada kullanılan ölçekleri yanıtlamaya devam etmeleri engellenmiştir. Bu yöntem ile aktif travmanın etkilerinin araştırma değişkenlerine etki etmesinin önüne geçilmeye çalışılmıştır. Fakat yine de

ülkenin genelini etkilemiş olan bu afetin gönüllü psikososyal destek çalışanları üzerinde de etkisi olmuş olabileceği ve ölçeklere yanıt verirken katılımcıların cevaplarını etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Araştırmaya benzer yürütülecek araştırmalar için mevcut sınırlılığı ortadan kaldırabilmek amacıyla yakın zamanda bir afetin yaşanmadığı bir dönemde gönüllü psikososyal destek çalışanları örneklemine ulaşılmasının bu anlamda fayda sağlayacağı düşünülmektedir.



KAYNAKLAR

- AFAD. (2014). Açıklamalı afet yönetimi terimleri sözlüğü. Ankara: T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
- Açıkgöz, M. (2016). Çukurova üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin psikolojik sağlamlık ile mizah tarzları ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Akar, A. (2018). Psikolojik sağlamlık programının ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeyine etkisi (Doktora tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Al Barmawi, M. A., Subih, M., Salameh, O., Sayyah Yousef Sayyah, N., Shqirrat, N., & Abdel-Azeez Eid Abu Jebbeh, R. (2019). Coping strategies as moderating factors to compassion fatigue among critical care nurses. *Brain and Behavior*, 9(4), e01264.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237.
- Aldao, A., Sheppes, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation flexibility. *Cognitive Therapy and Research*, 39, 263-278.
- Allister, M. C., & McKinnon, J. (2009). The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines. A critical review of the literature. *Nurses Education Today*, 29(4), 371-379.
- Ari, E., Cesur-Soysal, G., Basran, J., & Gilbert, P. (2022). The Compassionate Engagement and Action Scales for Self and Others: Turkish Adaptation, Validity, and Reliability Study. *Frontiers in Psychology*, 13.
- Arıcı-Ozcan, N., Çekici, F., & Arslan, R. (2019). The relationship between resilience and distress tolerance in college students: The mediator role of cognitive flexibility and difficulties in emotion regulation. *International Journal of Educational Methodology*, 5(4), 525-533.

- Ata, E. E., Yilmaz, E. B., & Bayrak, N. G. (2020). Resilience, occupational satisfaction, burnout and compassion fatigue in Turkish intensive care nurses. *Kontakt*, 22, 152-8.
- Atik, E. L. (2013). The role of self-reflection and insight in the relationship between high school adolescents' attachment styles and psychological resilience degree. Unpublished master's thesis). İstanbul Bilim University, İstanbul.
- Aydın, B. (2010). Üniversite öğrencilerinin duygusal zeka ve umut düzeyleri ile psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon.
- Aydın, M., & Egemberdiyeva, A. (2018). Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Eğitim Dergisi*, 3(1), 37-53.
- Aydoğdu, T. (2013). Bağlanma stilleri, başa çıkma stratejileri ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Badger, K., Royse, D., & Craig, C. (2008). Hospital social workers and indirect trauma exposure: An exploratory study of contributing factors. *Health & Social Work*, 33(1), 63-71.
- Baghjari, F., Saadati, H., & Esmaeilinasab, M. (2017). The relationship between cognitive emotion-regulation strategies and resiliency in advanced patients with cancer. *International Journal of Cancer Management*, 10(10).
- Bagheri Sheykhgafshe, F., Hajialiani, V., & Hasani, J. (2021). The role of resilience and emotion regulation in psychological distress of hospital staff during the COVID-19 pandemic: A systematic review study. *Journal of research and health*, 11(6), 365-374.
- Baker, E. K. (2005). *Caring for ourselves: A therapist's guide to personal and professional well-being*. American Psychological Association: Washington, DC.
- Baker, D. A., Caswell, H. L., & Eccles, F. J. (2019). Self-compassion and depression, anxiety, and resilience in adults with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 90, 154-161.

- Balcı, İ. (2018). Çocukluk çağı travmaları ile baş etme yönelimli psiko-eğitim programının psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisi (Doktora tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Banyard, V., Hamby, S., & Grych, J. (2017). Health effects of adverse childhood events: Identifying promising protective factors at the intersection of mental and physical well-being. *Child Abuse & Neglect*, 65, 88-98.
- Beaumont, E., Durkin, M., Hollins Martin, C. J., & Carson, J. (2016). Measuring relationships between self-compassion, compassion fatigue, burnout and well-being in student counsellors and student cognitive behavioural psychotherapists: A quantitative survey. *Counselling and Psychotherapy Research*, 16(1), 15-23.
- Berking, M. (2007). Training emotionaler Kompetenzen [Training of emotional competencies]. Heidelberg, Germany: Springer Verlag doi, 10, 978-3.
- Berking, M., & Znoj, H. (2008). Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur standardisierten Selbsteinschätzung emotionaler Kompetenzen (SEK-27). *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 56(2), 141-153.
- Berking, M., Wupperman, P., Reichardt, A., Pejic, T., Dippel, A., & Znoj, H. (2008). Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour research and therapy*, 46(11), 1230-1237.
- Berking, M. (2010). Training emotionaler kompetenzen [Affect regulationtraining] (2nd ed.). Heidelberg, Germany: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-05230-9>
- Berking, M., Whitley, B., Berking, M., & Whitley, B. (2014). Emotion regulation: Definition and relevance for mental health. *Affect Regulation Training: A Practitioners' Manual*, 5-17.
- Berking, M., & Lukas, C. A. (2015). The Affect Regulation Training (ART): a transdiagnostic approach to the prevention and treatment of mental disorders. *Current Opinion in Psychology*, 3, 64-69.

- Black, D. S., & Slavich, G. M. (2016). Mindfulness meditation and the immune system: a systematic review of randomized controlled trials. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1373(1), 13-24.
- Bolat, Z. (2013). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlıkları ile Öz-Anlayışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Doctoral dissertation, Necmettin Erbakan University (Turkey)).
- Bozdağ, F., & Ergün, N. (2021). Psychological resilience of healthcare professionals during COVID-19 pandemic. *Psychological reports*, 124(6), 2567-2586.
- Breines, J. G., & Chen, S. (2012). Self-compassion increases self-improvement motivation. *Personality and social psychology bulletin*, 38(9), 1133-1143.
- Brown, S. L., & Brown, R. M. (2015). Connecting prosocial behavior to improved physical health: Contributions from the neurobiology of parenting. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 55, 1-17.
- Buckner, J. C., Mezzacappa, E., & Beardslee, W. R. (2003). Characteristics of resilient youths living in poverty: The role of self-regulatory processes. *Development and psychopathology*, 15(1), 139-162.
- Büyükbodur, A. (2018). Sosyal hizmet uzmanlarında psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stresin incelenmesi.
- Chatzea, V., Pistolla, D., Vlachaki, E., Melidoniotis, S., Pistolla, G. (2018). PTSD, burnout and well-being among rescue workers: Seeking to understand the impact of the European refugee crisis on rescuers. *Psychiatry Research*, (262), 446-451
- Collins, S. (2017). Social workers and resilience revisited. *Practice*, 29(2), 85-105.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- Dalai Lama, X. I. V., & Jacobi, D. (1995). The power of compassion. Aquarian Press.
- Darwin, C. (1871). The descent of man, and selection in relation to sex (Vol. 1). Murray.

- De Waal, F. (2009). *The age of empathy: Nature's lessons for a kinder society*. Crown.
- Demir, R. (2020). Savaş ve çatışma ortamında ikincil travmatik stres ile psikolojik dayanıklılık ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Demiröz, F. ve Arslan Tomas, S. (2019). “Psikososyal Müdahaleler ve Temel İlkeleri.” Arslan Tomas, S., Şavur, E., ve Uygun, E, (düzenleme) Afet ve Acil Durumlarda Psikososyal Destek Hizmetleri: Saha Çalışanları İçin El Rehberi (43-48). içinde. Ankara: T.C. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve UNICEF Türkiye Temsilciliği Yayını.
- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Elkonin, D., & Van der Vyver, L. (2011). Positive and negative emotional responses to work-related trauma of intensive care nurses in private health care facilities. *Health SA Gesondheid*, 16(1).
- Erdener, M. (2019). Investigation of Psychological Resilience and Secondary Traumatic Stress Levels of Professionals Working in the Field of Disaster. Social Sciences Institute.
- Fahey, D. M., & Glasofer, A. (2016). An inverse relationship: Compassion satisfaction, compassion fatigue, and critical care nurses. *Nursing2020 Critical Care*, 11(5), 30-35.
- Falon, S. L., Karin, E., Boga, D., Gucciardi, D. F., Griffin, B., & Crane, M. F. (2021). A clustered-randomized controlled trial of a self-reflection resilience-strengthening intervention and novel mediators. *Journal of occupational health psychology*, 26(1), 1.
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological Resilience: A Review and Critique of Definitions, Concepts, and Theory. *European Psychologist*, 18(1), 12–23.
- Fraser, M. W.; Richman, J. M.; Galinsky, M. J. (1999). Risk, Protection And Resilience: Toward A Conceptual Framework For Social Work Practice. *Social Work Research*, 23, 129-208.

- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment?. *International journal of methods in psychiatric research*, 12(2), 65-76.
- Galante, J., Galante, I., Bekkers, M. J., & Gallacher, J. (2014). Effect of kindness-based meditation on health and well-being: a systematic review and meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 82(6), 1101.
- Genç, F., & Yiğitbaş, Ç. (2022). Correlation Between Psychological Resilience and Health Perception in Terms of Some Variables in Pandemic Outbreaks: The Covid-19 Case. *Authorea Preprints*.
- Gerber, Z., & Anaki, D. (2021). The role of self-compassion, concern for others, and basic psychological needs in the reduction of caregiving burnout. *Mindfulness*, 12, 741-750.
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. N., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 31-50.
- Gilbert, P. (2005). *Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach*.
- Gilbert, P. (Ed.). (2005). *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*. Routledge.
- Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind*. Robinson.
- Gilbert, P. (2013). *Mindful compassion*. Hachette UK.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41.
- Gilbert, P. (2017). Compassion: Definitions and controversies. In *Compassion* (pp. 3-15). Routledge.
- Gilbert, P. (2017). Compassion as a social mentality: An evolutionary approach. In *Compassion* (pp. 31-68). Routledge.
- Gilbert, P. (2017). Compassion: Definitions and controversies. In *Compassion* (pp. 3-15). Routledge.

- Gilbert, P., Catarino, F., Duarte, C., Matos, M., Kolts, R., Stubbs, J., et al. (2017). The development of compassionate engagement and action scales for self and others. *J. Compass. Health Care* 4:4. doi: 10.1186/s40639-017-0033-3
- Gilbert, P. (2020). Compassion: From its evolution to a psychotherapy. *Frontiers in psychology*, 11, 3123.
- Gillath, O., Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2005). An attachment-theoretical approach to compassion and altruism. *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*, 121-147.
- Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: an evolutionary analysis and empirical review. *Psychological bulletin*, 136(3), 351.
- Goldstein, S., & Brooks, R. B. (2014). Resilience Processes in Development: Four Waves of Research on Positive Adaptation in the Context of Adversity. In *Handbook of Resilience in Children* (2nd ed., pp. 15–37). Springer.
- Graber, R., Pichon, F., & Carabine, E. (2015). Psychological resilience: State of knowledge and future research agendas. *ODI Working Papers*, 425.
- Grant, L., & Kinman, G. (2014). Emotional resilience in the helping professions and how it can be enhanced. *Health and social care education*, 3(1), 23-34.
- Gross, J. J., & Muñoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical psychology: Science and practice*, 2(2), 151-164.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*. 2(3): 271-299.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.
- Gross, J. J., John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362.
- Guidances C., Watch T. (2007). Social support and resilience to stress: from neurobiology to clinical practice. *Psychiatry* 4 35–40.

- Hannah, T. E., & Morrissey, C. (1986). Correlates of psychological hardiness in Canadian adolescents. *The Journal of social psychology*, 127(4), 339-344.
- Hansen, P. (2009). Psychosocial Interventions. Reference Centre for Psychosocial Support. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Denmark.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(6), 1152.
- Hermanto, N., & Zuroff, D. C. (2016). The social mentality theory of self-compassion and self-reassurance: The interactive effect of care-seeking and caregiving. *The Journal of social psychology*, 156(5), 523-535.
- Hermanto, N., Zuroff, D. C., Kopala-Sibley, D. C., Kelly, A. C., Matos, M., Gilbert, P., & Koestner, R. (2016). Ability to receive compassion from others buffers the depressogenic effect of self-criticism: A cross-cultural multi-study analysis. *Personality and Individual differences*, 98, 324-332.
- Hiraoka, R., Meyer, E. C., Kimbrel, N. A., DeBeer, B. B., Gulliver, S. B., & Morissette, S. B. (2015). Self-compassion as a prospective predictor of PTSD symptom severity among trauma-exposed US Iraq and Afghanistan war veterans. *Journal of traumatic stress*, 28(2), 127-133.
- Hirschfeld, R. M., & Cross, C. K. (1983). Personality, life events, and social factors in depression. *Psychiatry update*, 2, 382-406.
- Hoorelbeke, K., Marchetti, I., De Schryver, M., & Koster, E. H. (2016). The interplay between cognitive risk and resilience factors in remitted depression: A network analysis. *Journal of Affective Disorders*, 195, 96-104.
- Hofmann, S. G., Grossman, P., & Hinton, D. E. (2011). Loving-kindness and compassion meditation: Potential for psychological interventions. *Clinical psychology review*, 31(7), 1126-1132.

- Hoyer, J. (2000). Der Fragebogen zur Dysfunktionalen und Funktionalen Selbstaufmerksamkeit (DFS): Theoretisches Konzept und Befunde zur Reliabilität und Validität. Diagnostica.
- Hutcherson, C. A., Seppala, E. M., & Gross, J. J. (2008). Loving-kindness meditation increases social connectedness. *Emotion*, 8(5), 720.
- IASC (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Inter-Agency Standing Committee, World Health Organization : Geneva.
- Jacobs, E., & Keegan, R. J. (2022). Sustaining optimal performance when the stakes could not be higher: Emotional awareness and resilience in emergency service personnel (with learnings for elite sport). *Frontiers in Psychology*, 5297.
- Jay Miller, J., Lee, J., Shalash, N., & Poklembova, Z. (2020). Self-compassion among social workers. *Journal of Social Work*, 20(4), 448-462.
- Jinpa, T. (2015). *A fearless heart: why compassion is the key to greater wellbeing*. Hachette UK.
- Johnson, J., O'Connor, D. B., Jones, C., Jackson, C., Hughes, G. J., & Ferguson, E. (2016). Reappraisal buffers the association between stress and negative mood measured over 14 days: Implications for understanding psychological resilience. *European Journal of Personality*, 30(6), 608-617.
- Kannan, D., & Levitt, H. M. (2013). A review of client self-criticism in psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(2), 166.
- Kanov, J. M., Maitlis, S., Worline, M. C., Dutton, J. E., Frost, P. J., & Lilius, J. M. (2004). Compassion in organizational life. *American Behavioral Scientist*, 47(6), 808-827.
- Karadzinska-Bislimovska, J., Basarovska, V., Mijakoski, D., Minov, J., Stoleski, S., Angeleska, N., & Atanasovska, A. (2014). Linkages between workplace stressors and quality of care from health professionals' perspective—Macedonian experience. *British journal of health psychology*, 19(2), 425-441.

- Karimi, S., & Esmaeili, M. (2020). The relationship between emotion regulation and resilience strategies with marital adjustment in female teachers. *J Psychol Sci*, 19(87), 291-8.
- Kaurin, A., Schönfelder, S., & Wessa, M. (2018). Self-compassion buffers the link between self-criticism and depression in trauma-exposed firefighters. *Journal of counseling psychology*, 65(4), 453.
- Kavi, E., & Karakale, B. (2018). Psychological resilience related to labor psychology. *HAK. International Journal of Labour and Society*, 7(7), 55-77.
- Kelly, L., & Todd, M. (2017). Compassion fatigue and the healthy work environment. *AACN Advanced Critical Care*, 28(4), 351-358.
- Keltner, D., Kogan, A., Piff, P. K., & Saturn, S. R. (2014). The sociocultural appraisals, values, and emotions (SAVE) framework of prosociality: Core processes from gene to meme. *Annual review of psychology*, 65, 425-460.
- Kemper, K. J., Mo, X., & Khayat, R. (2015). Are mindfulness and self-compassion associated with sleep and resilience in health professionals?. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(8), 496-503.
- Kılıç, Ş. D. (2014). Üniversite öğrencilerinin yalnızlık ve psikolojik dayanıklılıklarının incelenmesi (Master's thesis, Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Kılınç, G., Yıldız, E., & Kavak, F. (2019). The relationship between psychological resilience and life satisfaction in COPD patients. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 10(2).
- Kimter, N. (2020). Covid-19 günlerinde bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 574-605.
- Kinman, G., & Grant, L. (2010). Exploring stress resilience in trainee social workers: The role of emotional and social competencies. *The British Journal of Social Work*, 41(2), 261-275.
- Kotera, Y., & Ting, S. H. (2021). Positive psychology of Malaysian university students: impacts of engagement, motivation, self-compassion, and well-being

on mental health. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19, 227-239.

- Kotera, Y., Cockerill, V., Chircop, J., Kaluzeviciute, G., & Dyson, S. (2021). Predicting self-compassion in UK nursing students: Relationships with resilience, engagement, motivation, and mental wellbeing. *Nurse Education in Practice*, 51, 102989.
- Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and emotion*, 23(1), 4-41.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion And Adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Leyro, T. M., Zvolensky, M. J., & Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: a review of the empirical literature among adults. *Psychological bulletin*, 136(4), 576.
- Lischetzke, T., & Eid, M. (2003). Is attention to feelings beneficial or detrimental to affective well-being? Mood regulation as a moderator variable. *Emotion*, 3(4), 361.
- Longe, O., Maratos, F. A., Gilbert, P., Evans, G., Volker, F., Rockliff, H., & Rippon, G. (2010). Having a word with yourself: Neural correlates of self-criticism and self-reassurance. *NeuroImage*, 49(2), 1849-1856.
- López, A., Sanderman, R., Smink, A., Zhang, Y., Van Sonderen, E., Ranchor, A., & Schroevers, M. J. (2015). A reconsideration of the Self-Compassion Scale's total score: self-compassion versus self-criticism. *PloS one*, 10(7), e0132940.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71(3), 543-562.
- Lutz, A., Greischar, L. L., Rawlings, N. B., Ricard, M., & Davidson, R. J. (2004). Long-term meditators self-induce high-amplitude gamma synchrony during mental practice. *Proceedings of the national Academy of Sciences*, 101(46), 16369-16373.
- Lutz, A., Brefczynski-Lewis, J., Johnstone, T., & Davidson, R. J. (2008). Regulation of the neural circuitry of emotion by compassion meditation: effects of meditative expertise. *PloS one*, 3(3), e1897.

- Martin, R. D., Kennett, D. J., & Hopewell, N. M. (2019). Examining the importance of academic-specific self-compassion in the academic self-control model. *The Journal of Social Psychology*, 159(6), 676-691.
- Marsh, I. C., Chan, S. W., & MacBeth, A. (2018). Self-compassion and psychological distress in adolescents—a meta-analysis. *Mindfulness*, 9, 1011-1027.
- Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and psychopathology*, 2(4), 425-444.
- Masten, A. S., & Obradović, J. (2006). Competence and resilience in development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 13-27.
- Meriç, F. (2020). Şefkat korkusu, öz-anlayış ve psikolojik dayanıklılık: Okul öncesi eğitime devam eden çocukların ebeveynleri üzerine bir araştırma (Master's thesis, Biruni Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Messman-Moore, T. L., & Bhuptani, P. H. (2020). Self-compassion and fear of self-compassion: Mechanisms underlying the link between child maltreatment severity and psychological distress in college women. *Mindfulness*, 11, 1446-1459.
- Mestre, J. M., Núñez-Lozano, J. M., Gómez-Molinero, R., Zayas, A., & Guil, R. (2017). Emotion regulation ability and resilience in a sample of adolescents from a suburban area. *Frontiers in psychology*, 8, 1980.
- Mesquita, B., & Frijda, N. H. (1992). Cultural variations in emotions: A review. *Psychological bulletin*, 112(2), 179.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016). Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change. 2nd ed. New York: Guilford Publications.
- Moore, R. C., Martin, A. V. S., Kaup, A. R., Thompson, W. K., Peters, M. E., Jeste, D. V., ... & Eyler, L. T. (2015). From suffering to caring: a model of differences among older adults in levels of compassion. *International journal of geriatric psychiatry*, 30(2), 185-191.
- Myers, D., & Wee, D. (2004). Disaster mental health services: A primer for practitioners. Routledge.

- Narvaez, D. (2017). Evolution, child raising, and compassionate morality. In *Compassion* (pp. 173-186). Routledge.
- Neely, M. E., Schallert, D. L., Mohammed, S. S., Roberts, R. M., & Chen, Y. J. (2009). Self-kindness when facing stress: The role of self-compassion, goal regulation, and support in college students' well-being. *Motivation and Emotion*, 33, 88-97.
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101.
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and identity*, 9(3), 225-240.
- Neff, K. D. (2015). The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, 7, 264-274.
- Nielsen, K., Nielsen, M. B., Ogbonnaya, C., Käsälä, M., Saari, E., & Isaksson, K. (2017). Workplace resources to improve both employee well-being and performance: A systematic review and meta-analysis. *Work & Stress*, 31(2), 101-120.
- Nolen-Hoeksema, S., Blair, E. W., & Sonja, L. (2008). Rethinking Rumination. *Perspectives of Psychological Science*, 3, 400-424.
- Nunnally J., Bernstein L. (1994). *Psychometric theory*. New York, NY: McGraw-Hill Higher, INC.
- Olatunji, B. O., Armstrong, T., Fan, Q., & Zhao, M. (2014). Risk and resiliency in posttraumatic stress disorder: Distinct roles of anxiety and disgust sensitivity. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(1), 50.
- Olson, K., Kemper, K. J., & Mahan, J. D. (2015). What factors promote resilience and protect against burnout in first-year pediatric and medicine-pediatric residents?. *Journal of evidence-based complementary & alternative medicine*, 20(3), 192-198.
- Özer, E. (2013). Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerinin duygusal zeka ve beş faktör kişilik özellikleri açısından incelenmesi (Doctoral dissertation, Necmettin Erbakan University (Turkey)).

- Özcan, N. ve Demiröz, F. (2019). “Temel Kavramlar” Afet ve Acil Durumlarda Psikososyal Destek Hizmetleri: Saha Çalışanları İçin El Rehberi. Ankara: T.C. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve UNICEF Türkiye Temsilciliği Yayını.
- Özcan, N. ve Şavur, E. (2019). “Çalışana Destek.” Afet ve Acil Durumlarda Psikososyal Destek Hizmetleri: Saha Çalışanları İçin El Rehberi. Ankara: T.C. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve UNICEF Türkiye Temsilciliği Yayını.
- Pace, T. W., Negi, L. T., Adame, D. D., Cole, S. P., Sivilli, T. I., Brown, T. D., ... & Raison, C. L. (2009). Effect of compassion meditation on neuroendocrine, innate immune and behavioral responses to psychosocial stress. *Psychoneuroendocrinology*, 34(1), 87-98.
- Pan, J. Y., & Chan, C. L. W. (2007). Resilience: A New Research Area in Positive Psychology. *Psychologia*, 50(3), 164–176. doi: <https://doi.org/10.2117/psysoc.2007.164>
- Pendergast, K. A. (2017). The role of resilience, emotion regulation, and perceived stress on college academic performance.
- Polatçı, S., & Tınaz, Z. D. (2021). Kişilik özelliklerinin psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisi. *OPUS International Journal of Society Researches*, 17(36), 2890-2917.
- Poole, J. C., Dobson, K. S., & Pusch, D. (2017). Childhood adversity and adult depression: The protective role of psychological resilience. *Child abuse & neglect*, 64, 89-100.
- Ricard, M. (2015). *Altruism: The power of compassion to change yourself and the world*. Little, Brown.
- Rockliff, H., Karl, A., McEwan, K., Gilbert, J., Matos, M., & Gilbert, P. (2011). Effects of intranasal oxytocin on 'compassion focused imagery'. *Emotion*, 11(6), 1388.
- Rodman, A. M., Jenness, J. L., Weissman, D. G., Pine, D. S., & McLaughlin, K. A. (2019). Neurobiological markers of resilience to depression following

childhood maltreatment: The role of neural circuits supporting the cognitive control of emotion. *Biological psychiatry*, 86(6), 464-473.

Roman, E. (2009). *Psychological First Aid: How to Care for and Support the Victims of Incidents*. Global Management Enterprises, Massachusetts.

Sagar, M. E. (2021). Emotion Regulation Skills and Self-Control as Predictors of Resilience in Teachers Candidates. *International Education Studies*, 14(6), 103-111.

Salb Jr, T. J. (1998). *Disaster workers: Coping and hardiness*. Texas Tech University.

Salimi, S., Pakpour, V., Rahmani, A., Wilson, M., & Feizollahzadeh, H. (2020). Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress among critical care nurses in Iran. *Journal of Transcultural Nursing*, 31(1), 59-66.

Schumacher, J., Leppert, K., Gunzelmann, T., Strauß, B., & Brähler, E. (2005). Die resilienzskaala—ein fragebogen zur erfassung der psychischen widerstandsfähigkeit als personmerkmal. *Z Klin Psychol Psychiatr Psychother*, 53(1), 16-39.

Seçim, G. (2020). The effects of cognitive flexibility and emotion regulation on psychological resilience. *The Journal of Turkish Educational Sciences*, 18(2), 505-524.

Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and emotion*, 29(2), 83-102.

Sirois, F. M., Molnar, D. S., & Hirsch, J. K. (2015). Self-compassion, stress, and coping in the context of chronic illness. *Self and Identity*, 14(3), 334-347.

Slavich, G. M., Roos, L. G., & Zaki, J. (2022). Social belonging, compassion, and kindness: Key ingredients for fostering resilience, recovery, and growth from the COVID-19 pandemic. *Anxiety, Stress, & Coping*, 35(1), 1-8.

Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Jennifer Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194–200.

- Smith, J. L. (2015). Self-compassion and resilience in senior living residents. *Seniors Housing and Care Journal*, 23(1), 17-31.
- Singer, T., & Bolz, M. (2013). *Compassion: Bridging practice and science*. Max Planck Institute for Human Cognitive and Brain Sciences.
- Social Work Reform Board. (2011). *Final Paper: Initial Qualifying Social Work Education and Training*. London: Social Work Reform Board.
- Stainton, A., Chisholm, K., Kaiser, N., Rosen, M., Upthegrove, R., Ruhrmann, S. & Wood, S. J. (2019). Resilience as a multimodal dynamic process. *Early Intervention In Psychiatry*, 13 (4), pp.725-732. doi: <https://doi.org/10.1111/eip.12726>.
- Straud, C., Henderson, S. N., Vega, L., Black, R., & Van Hasselt, V. (2018). Resiliency and posttraumatic stress symptoms in firefighter paramedics: The mediating role of depression, anxiety, and sleep. *Traumatology*, 24(2), 140.
- Strauss, C., Taylor, B. L., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F., & Cavanagh, K. (2016). What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clinical psychology review*, 47, 15-27.
- Thiruchselvam, R., Hajcak, G., & Gross, J. J. (2012). Looking inward: Shifting attention within working memory representations alters emotional responses. *Psychological Science*, 23(12), 1461-1466.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2/3), 25-52.
- Tümlü, G. Ü., & Recepoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, (3), 205-213.
- Ünal, P. (2021). *Psikolojik Danışman Adaylarında Duyusal İşleme Hassasiyeti ile Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkide Bilinçli Farkındalığın Aracı Rolü*. (Doctoral dissertation). Marmara University, Istanbul.

- Vatan, S., & Kahya, Y. O. (2018). Duygu düzenleme becerileri ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 19(2), 192-201.
- Volpe, U., Luciano, M., Palumbo, C., Sampogna, G., Del Vecchio, V., & Fiorillo, A. (2014). Risk of burnout among early career mental health professionals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21, 774–781
- Wang, X., Cai, L., Qian, J., & Peng, J. (2014). Social support moderates stress effects on depression. *International journal of mental health systems*, 8(1), 1-5.
- Waugh, C. E., Thompson, R. J., & Gotlib, I. H. (2011). Flexible emotional responsiveness in trait resilience. *Emotion*, 11(5), 1059.
- Whelton, W. J., & Greenberg, L. S. (2005). Emotion in self-criticism. *Personality and individual differences*, 38(7), 1583-1595.
- Wong, C. C. Y., & Yeung, N. C. (2017). Self-compassion and posttraumatic growth: Cognitive processes as mediators. *Mindfulness*, 8, 1078-1087.
- Yağmur, T., & Türkmen, S. N. (2017). Ruhsal hastalığı olan hastalara bakım veren aile üyelerinde algılanan stres ve psikolojik dayanıklılık. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(1), 542-548.
- Yelpaze, İ. (2019). Üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlığın yordayıcısı olarak bilişsel esneklik: Öz şefkatin aracılık rolü. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22(2), 535-549.
- Yıldız, M. A. (2014). Ergenlerde Anne-Babaya Bağlanma İle Öznel İyi Oluş Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme ve Baş Etme Yöntemlerinin Çoklu Aracılık Rolü. *Doktora Tezi*, Mersin Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Yilmaz, B., & Sahin, N. H. (2007). Arama-Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 22(59), 119.
- Zeier, P., Sandner, M., & Wessa, M. (2019). Emotion regulation in the face of stress- Investigating reappraisal inventiveness as a potential resilience mechanism. *Psychoneuroendocrinology*, 100, S5.

Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340-364.

Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A., Bernstein, A., & Leyro, T. (2010). Distress tolerance: Theory, measurement, and relations to psychopathology. *Current directions in psychological science*, 19(6), 406-410.



EKLER

Ek-1: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Medipol Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı kapsamında Doç. Dr. Gizem Cesur Soysal danışmanlığında Psikolog Çağla Bulut tarafından yürütülen tez çalışmasına katılımınız rica olunmaktadır. Bu araştırmaya tamamen kendi iradenizle, herhangi bir zorlama veya mecburiyet olmadan gönüllü olarak katılımınız esastır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız herhangi bir husus varsa çekinmeden sorunuz.

Çalışmanın Amacı

Çalışmanın amacı gönüllü psikososyal destek çalışanlarının psikolojik dayanıklılığı, duygu düzenleme becerileri ve şefkatli ilgi ve eylem düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır. Bu araştırmanın yürütülmesi için Medipol Üniversitesi Etik Kurul'undan gerekli izin alınmıştır. Çalışma yaklaşık 15 dakika sürecektir.

Topluma Ve/Veya Gönüllülere Olası Faydaları

Bu çalışmaya katılım durumunda elde edilen veriler bu alanda yapılacak çalışmaların geliştirilmesinde kullanılabilecek akademik literatüre katkıda bulunacaktır.

Gizlilik

Bu çalışmayla bağlantılı olarak elde edilen ve sizinle özdeşleşmiş her bilgi gizli kalacak, 3. kişilerle paylaşılmayacak ve yalnızca sizin izniniz ile ifşa edilecektir. Tüm veriler, sınırlı erişime sahip güvenli ve şifreli bir veri tabanında tutulacaktır.

Katılım ve Ayrılma

Bu çalışmanın içinde olmak isteyip istemediğinize tamamen kendi iradenizle ve etki altında kalmadan karar vermeniz önemlidir. Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmaya karar vermeniz halinde dahi, sahip olduğunuz herhangi bir hakkı kaybetmeden veya herhangi bir cezaya maruz kalmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz.

Araştırmacının Kimlięi

Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endiřeniz varsa, lütfen iletiřime geçiniz:

Psk. Çağla Bulut

Medipol Universitesi Klinik Psikoloji

Yukarıda yapılan açıklamaları anladım. Diledięim zaman ayrılma hakkım saklı kalmak koşulu ile bu çalışmaya katılmayı onaylıyorum. Verdięim bilgilerin bilimsel çalışmalarda kullanılmasını kabul ediyorum.



EK-2: Sosyo-Demografik Bilgi Formu

1. Cinsiyet:

2. Yaş:

3. Meslek:

a) Psikolog

b) Psikolojik Danışman

c) Psikiyatr

d) Sosyal Hizmet Görevlisi

e) Diğer:

4. Mezuniyet Durumunuz?

a) Lisans

b) Yüksek Lisans

c) Doktora

5. Gelir elde ederek çalıştığınız bir kurum mevcut mu?

a) Evet

b) Hayır

5-a) Var ise hangi kurumda çalışmaktasınız?

.....

5-b) Var ise ne zamandır çalışmaktasınız?

.....

6. Gönüllü olarak çalıştığınız bir kurum mevcut mu?

a) Evet

b) Hayır

6-a) Var ise hangi kurumda gönüllüsünüz?

6-b) Var ise ne zamandır gönüllüsünüz?

7. Hangi gönüllülük alanında çalışmaktasınız?

a) Sahada psikososyal destek

b) Gönüllü terapi hizmeti

c) Her ikisi de

d) Diğer:

8. Gönüllü psikososyal çalışan olmaya hangi motivasyon ile, nasıl karar verdiniz? (3 cümle ile açıklayınız.)

.....

.....

.....

9. 6 Şubat 2023'te gerçekleşmiş olan Kahramanmaraş merkezli depremi doğrudan yaşadınız mı?

a) Evet b) Hayır

10. Deprem bölgesinde gönüllü çalışmalara katıldınız mı?

a) Evet b) Hayır

11. Deprem bölgesinde gönüllü çalışmalara katılacak mısınız?

a) Evet b) Hayır

12. 6 Şubat 2023 tarihinde yaşanan depremin sizi psikolojik olarak ne düzeyde etkilediğini belirtiniz.

1) Hiç 2) Az 3) Orta 4) Çok 5) Aşırı

EK-3: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)

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

EK-4: Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği (DDBÖ)

Değerli Katılımcı,

Aşağıda son bir hafta içerisinde yaşamış olabileceğiniz duygularla ilgili bazı ifadeler bulacaksınız. Lütfen, her bir ifadenin yanına size en uygun gelen cevabı işaretleyiniz. Lütfen ifadelerde çok zaman harcamayınız, aklınıza ilk gelen cevabı işaretleyiniz, aklınıza ilk gelen yanıt büyük olasılıkla en iyisidir.

Duygularla Baş Etme: Son bir hafta içerisinde...					Neredeyse HerZaman
	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık Sık	
1.)...Hissettiklerime bilinçli olarak dikkat edebildim.	0	1	2	3	4
2.)... Bilinçli olarak olumlu hisler ortaya çıkarabildim.	0	1	2	3	4
3.)... Duygusal tepkilerimi anladım.	0	1	2	3	4
4.)... Olumsuz hislerime tahammül edebildim.	0	1	2	3	4
5.)... Olumsuz hislerimi kabul edebildim.	0	1	2	3	4
6.)...Hislerimi adlandırabildim.	0	1	2	3	4
7.)...Hissettiklerimle ilgili net bir fiziksel algıya sahiptim.	0	1	2	3	4
8.)... Olumsuz hislerle karşı karşıya kalacak bile olsam, ne yapmak istiyorsam onu yaptım.	0	1	2	3	4
9.)... Sıkıntılı durumlarda kendime güvence vermeye çalıştım.	0	1	2	3	4
10.)... Olumsuz hislerim üzerinde bir etki yaratabildim.	0	1	2	3	4
11.)...Hissettiklerimin ne anlama geldiklerini biliyordum.	0	1	2	3	4
12.)...Gerektiğinde olumsuz duygularıma odaklanabildim.	0	1	2	3	4
13.)... Herhangi bir anda hangi duyguyu hissettiğimi biliyordum.	0	1	2	3	4
14.)...Belli durumlardaki duygusal değişimlere karşı vücudumun gösterdiği değişiklikleri bilinçli olarak fark ettim.	0	1	2	3	4
15.)...Duygusal olarak sıkıntılı olan durumlarda kendimi neşelendirmeye çalıştım.	0	1	2	3	4
16.)...Olumsuz hislerime rağmen yapmak istediklerimi yaptım.	0	1	2	3	4
17.)...Olumsuz olsalar bile hissettiklerimle aram iyiydi.	0	1	2	3	4
18.)...Olumsuz hislerim yoğun olsalar bile onlara tahammülebileceğimden emindim.	0	1	2	3	4
19.)...Hislerimi bilinçli olarak deneyimleyebildim.	0	1	2	3	4
20.)... Hissettiklerimin nedenlerinin farkındaydım.	0	1	2	3	4

21.)... Hissettiklerimi etkileyebileceğimin farkındaydım.	0	1	2	3	4
22.)... Bunu yaparken olumsuz hislerimi tetikleyebileceğini veya yoğunlaştırabileceğini düşünmeme rağmen benim için önemli olan amaçlarımı sürdürdüm.	0	1	2	3	4
23.)...Olumsuz hislerimi başımdan defetmeye çalışmadandeneyimleyebildim.	0	1	2	3	4
24.)...Fiziksel duyumsamalarım nasıl hissettiğimin iyi birer göstergesiydi.	0	1	2	3	4
25.)... Hangi duyguları yaşadığım konusunda nettim.	0	1	2	3	4
26.)...Olumsuz hislerimi tolere edebildim.	0	1	2	3	4
27.)...Duygusal olarak sıkıntılı durumlarda kendi kendimi destekledim.	0	1	2	3	4



EK-5: Şefkatli İlgı ve Eylem Ölçeği (ŞİEÖ)

Özşefkat

Bizim için bazı şeyler yanlış gittiğinde, engellerden, başarısızlıklardan hayal kırıklıkları veya kayıplardan bunaldığımızda bunlarla farklı yollarla başa çıkarız. Bu anket, ne kadar şefkatli olduğunuzu ve ne kadar şefkat gördüğünüzü değerlendirmektedir. Şefkat “sıkıntılı hisleri hafifletmek ve önlemek için kendinde ve başkalarında acıya duyarlılık” olarak tanımlanmaktadır. Bunun anlamı şefkatin iki yönü olduğudur. Şefkatin ilk yönü, acıdan kaçınmak veya bastırmaya çalışmak yerine zor olan durumları/duyguları ele almak için istekli olmaktır. İkinci yönü ise bize ve başkalarına neyin yardımcı olacağına odaklanma becerisidir. Tıpkı doktor-hasta ilişkisinde olduğu gibi. İlketapta, acı ile ilgilenmek için istekli olmak ve bunu anlamaya çalışmaktır. İkinci olarak ise acıyla yardımcı olacak aksiyonda (eylemde) bulunabilmektedir. Aşağıda şefkatin bu iki yönü ile ilgili soru dizileri bulunmaktadır. Her bir maddeyi dikkatlice okuyun ve uygun olanı yanındaki derecelendirme ölçeğini kullanarak cevaplandırın.

Bölüm 1. Bu sorular sıkıntılı hissettiğinizde kendinizi ve bunu nasıl ele aldığınızı değerlendirmektedir.

Sıkıntılı hissettiğimde veya bir şeye üzüldüğümde	Asla Her zaman									
1. Sıkıntılı hissettiğimde, bununla ilgilenmek ve uğraşmak için istekliyimdir.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. İçimde bir sıkıntı hissettiğimde bunu fark ederim ve buna karşı duyarlı olurum.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Sıkıntılı hislerimi düşünmekten kaçınırım, dikkatimi dağıtmaya ve bunu aklımdan çıkarmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Sıkıntılı hislerim veya sıkıntılı durumlardan duygusal olarak etkilenirim.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Sıkıntılı hislerimin bir parçası olan farklı duygulara tahammülederim.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Sıkıntılı hislerim üzerinde düşünürüm ve onları anlarım.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Sıkıntılı hissetmeye tahammül edemem.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Sıkıntılı hislerimi eleştirmeden ve yargılamadan kabul ederim.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Bölüm 2. Bu sorular size sıkıntı veren duygu düşünce ve durumlarla nasıl şefkatli şekilde başa çıkabildiğinizideğerlendirmektedir.

Sıkıntılı hissettiğimde veya bir şeye üzüldüğümde...	Asla Her zaman									
1. Dikkatimi, bana neyin yardımcı olabileceğine yönlendiririm.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Sıkıntılarımın başa çıkmama yardımcı olacak şeyler düşünürüm ve bulurum.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Kendime nasıl yardım ederim bilmiyorum.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. Harekete geçer ve bana yardımcı olacak şeyleri yaparım.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Kendime destek, yardım ve cesaret verecek içsel hisler oluştururum.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Diğerlerine Şefkat

Bölüm 1 – Bu sorular başkaları sıkıntılı hissettiğinde sizin nasıl motive olduğunuzu ve bunu nasıl ele aldığınızı değerlendirmektedir.										
HAYATIMDAKİ KİŞİLER sıkıntılı hissettiğinde veya bir şeye üzüldüğünde...	Asla Her zaman									
1. Hayatımdaki kişiler sıkıntılı hissettiklerinde bununla ilgilenmek ve uğraşmak için istekliyimdir.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Hayatımdaki kişiler sıkıntılı hissettiklerinde bunu fark ederim ve buna karşı duyarlıyım.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Hayatımdaki kişilerin sıkıntılı hislerini düşünmekten kaçınırım, dikkatimi dağıtmaya ve bunu aklımdan çıkarmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Hayatımdaki kişilerin sıkıntılı hisleri karşısında duygusal olarak etkilenirim.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Hayatımdaki kişilerin sıkıntılı hislerinin bir parçası olan farklı duygulara tahammül ederim.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Hayatımdaki kişilerin sıkıntılı hisleri üzerinde düşünürüm ve bunu anlarım.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Hayatımdaki kişilerin sıkıntılı hislerine tahammül edemem.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Hayatımdaki kişilerin sıkıntılı hislerini eleştirmeden ve yargılamadan kabul ederim.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Bölüm 2 - Bu sorular, hayatınızdaki önemli kişiler sıkıntılı hissettiğinde bununla sizin nasıl şefkatli bir şekilde ilgilendiğinizi değerlendirmektedir.										
HAYATIMDAKİ KİŞİLER sıkıntılı hissettiğinde veya bir şeye üzüldüğünde...	Asla Her zaman									
1. Dikkatimi hayatımdaki kişilerin neyin yardımcı olabileceğine yönlendiririm.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Hayatımdaki kişilerin onlara sıkıntı veren duygu, düşünce veya durumlarla başa çıkmalarına yardımcı	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

olacak şeylerdüşünürüm ve bulurum.										
3. Sıkıntılı hissettiklerinde hayatımdaki kişilere nasıl yardım ederim bilmiyorum.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Harekete geçer ve hayatımdaki kişilere yardımcı olacak şeyleri yaparım.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Hayatımdaki kişilere destek, yardım ve cesaret hissi veririm.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



Diğerlerinden Şefkat

Bölüm 1 – Bu sorular sıkıntılı hissettiğinizde sizin için önemli kişilerin bununla ilgilenmek için ne kadar istekli olduğuna dair düşüncelerinizi değerlendirmektedir.										
Sıkıntılı hissettiğimde veya bir şeye üzüldüğümde, HAYATIMDAKİ ÖNEMLİ KİŞİLER...	Asla Her zaman									
1. Hayatımdaki önemli kişiler bunlarla ilgilenmek ve uğraşmak için isteklidirler.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Sıkıntılı hissettiğimde hayatımdaki önemli kişiler bunu fark eder ve buna karşı duyarlıdır.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Hayatımdaki önemli kişiler sıkıntılı hislerimi düşünmekten kaçınır, dikkatlerini dağıtmaya ve bunu akıllarından çıkarmaya çalışırlar.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Hayatımdaki önemli kişiler sıkıntılı hislerim karşısında duygusal olarak etkilenirler.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Hayatımdaki önemli kişiler sıkıntımın bir parçası olan farklı hislerime tahammül ederler.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Hayatımdaki önemli kişiler sıkıntılı hislerim üzerinde düşünür ve bunu anlarlar.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Hayatımdaki önemli kişiler sıkıntılı hislerime tahammül edemezler.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Hayatımdaki önemli kişiler sıkıntılı hislerimi eleştirmeden ve yargılamadan kabul ederler.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Bölüm 2 - Bu sorular size sıkıntı veren duygu ve durumlarla hayatınızdaki önemli kişilerin nasıl şefkatli bir şekilde ilgilendiğini değerlendirmektedir.										
Sıkıntılı hissettiğimde veya bir şeye üzüldüğümde, HAYATIMDAKİ ÖNEMLİ KİŞİLER...	Asla Her zaman									
1. Hayatımdaki önemli kişiler dikkatlerini bana neyin yardımcı olabileceğine yönlendirirler.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Hayatımdaki önemli kişiler sıkıntılarımı başa çıkamama yardımcı olacak şeyler düşünür ve bulurlar.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Hayatımdaki önemli kişiler sıkıntılı hissettiğimde bana nasıl yardım edeceklerini bilmezler.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Hayatımdaki önemli kişiler harekete geçer ve bana yardımcı olacak şeyleri yaparlar.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Hayatımdaki önemli kişiler bana destek, yardım ve cesaretlendirme hisleri ile yaklaşır.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

EK-6: Ölçek İzinleri

ÇB

Çağla Bulut
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) Kullanım İzni Hk.
Kime: [Redacted]

17 Ocak 2023 13:36

Merhaba,

Ben Psikolog Çağla Bulut. İstanbul Medipol Üniversitesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans programında öğrenim görmekteyim. Doç. Dr. Gizem Cesur Soysal danışmanlığında, "Gönüllü Psikososyal Destek Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılığı ile Duygu Düzenleme ve Şefkatli İlgisi ve Eylem Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tezimi yürütmekteyim. Bu araştırma kapsamında izniniz olursa Türkçe uyarlamasını yapmış olduğunuz Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)'ni kullanmak istiyorum.

Saygılarımla,
Psk. Çağla Bulut

Gelen Kutusu - Google Posta Kutusunda Bulunanlar

TD

Tayfun Dogan
Ynt: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) Kullanım İzni Hk.
Kime: Çağla Bulut

17 Ocak 2023 14:14

Merhaba,

Ölçeği web sitemden indirerek kullanabilirsiniz.
Kolay gelsin.

Tayfun Doğan
[Redacted]

[Çağla Bulut adlı kişiye ait metnin Daha Fazlasını Gör](#)



Çağla Bulut

Şefkatli İlgî ve Eylem Ölçeği Kullanım İzni Hk.

Kime: Ela ARI

17 Ocak 2023 13:30

Merhaba,

Ben Psikolog Çağla Bulut. İstanbul Medipol Üniversitesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans programında öğrenim görmekteyim.

Doç. Dr. Gizem Cesur Soysal danışmanlığında, "Gönüllü Psikososyal Destek Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılığı ile Duygu Düzenleme ve Şefkatli İlgî ve Eylem Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tezimi yürütmekteyim. Bu araştırma kapsamında izniniz olursa Türkçe uyarlamasını yapmış olduğunuz Şefkatli İlgî ve Eylem Ölçeği'ni kullanmak istiyorum.

Saygılarımla,
Psk. Çağla Bulut

Gelen Kutusu - Google Posta Kutusunda Bulunanlar



Ela ARI

Ynt: Şefkatli İlgî ve Eylem Ölçeği Kullanım İzni Hk.

Kime: Çağla Bulut

19 Ocak 2023 14:16

Çağla Merhaba,

Ölçeği kullanabilirsin. Ölçek künyesini de ekliyorum. Kolaylıklar dilerim.

On 17.01.2023 13:30, "Çağla Bulut" <[redacted]> wrote:

UYARI !!!: Bu e-posta İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ dışındaki bir e-posta adresinden gelmiştir. Göndereni tanımadığınız ve içeriğin güvenli olduğunu bilmediğiniz sürece bağlantıları tıklamayınız veya ekleri açmayınız.

[Çağla Bulut adlı kişiye ait metnin Daha Fazlasını Gör](#)



TURKISHCEAS-
1-1.pdf



Çağla Bulut

27 Ocak 2023 17:06

Ynt: Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği (DDBÖ) Kullanım İzni Hk.

Kime: [Redacted]

Merhaba,

Ben Psikolog Çağla Bulut. İstanbul Medipol Üniversitesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans programında öğrenim görmekteyim. Doç. Dr. Gizem Cesur Soysal danışmanlığında, "Gönüllü Psikososyal Destek Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılığı ile Duygu Düzenleme ve Şefkatli İlgisi ve Eylem Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tezimi yürütmekteyim. Bu araştırma kapsamında izniniz olursa Türkçe uyarlamasını yapmış olduğunuz Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği (DDBÖ)'ni kullanmak istiyorum.

Saygılarımla,
Psk. Çağla Bulut



sevginar vatan

Dün 15:29

Ynt: Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği (DDBÖ) Kullanım İzni Hk.

Kime: Çağla Bulut

Çalışmalarınızda başarılar
SV

Çağla Bulut < [Redacted] >, 27 Oca 2023 Cum, 17:06 tarihinde şunu yazdı:

[Çağla Bulut adlı kişiye ait metnin Daha Fazlasını Gör](#)



DDBÖ Form Hali
(1) (1).pdf

EK- 7: Etik Kurul Onay

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gönüllü Psikososyal Destek Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılığı ile Duygu Düzenleme ve Şefkatli İlişi ve Eylem Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Çağla BULUT			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ ☒	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
Karar Bilgileri	Karar No: 22		Tarih: 13/02/2023			
	Yukarıda bilgileri verilen Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “oy birliği” ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Ali BÜYÜKASLAN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Ali BÜYÜKASLAN	İletişim Çalışmaları	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Dr.Öğr.Üyesi Sinan SEÇKİN	Hukuk	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Doç. Dr. Serhat YÜKSEL	Finans	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Doç. Dr. İhsan EKEN	Medya ve Reklam Araştırmaları	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Dr.Öğr.Üyesi Ela ARI	Psikoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Görüş Bildirmedi

* :Toplantıda Bulunma

Sosyal Bilimler
Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Sekreteri
Burcu Sena TOSUN