

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Bilhan ÖZDEMİRHAN

GENÇ YETİŞKİN BİREYLERDE FARKLI
DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİNİN
VE ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL
DESTEĞİN COVID-19 TÜKENMİŞLİĞİ İLE
İLİŞKİSİ

DANIŞMAN

Dr. Öğretim Üyesi Özlem MESTÇİOĞLU

İSTANBUL, Haziran 2023

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Bilhan ÖZDEMİRHAN
(192005097)

GENÇ YETİŞKİN BİREYLERDE FARKLI
DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİNİN
VE ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL
DESTEĞİN COVID-19 TÜKENMİŞLİĞİ İLE
İLİŞKİSİ

DANIŞMAN
Dr. Öğretim Üyesi Özlem MESTÇİOĞLU

İSTANBUL, Haziran 2023

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

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**Bilhan ÖZDEMİRHAN
(192005097)**

**GENÇ YETİŞKİN BİREYLERDE FARKLI
DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİNİN
VE ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL
DESTEĞİN COVID-19 TÜKENMİŞLİĞİ İLE
İLİŞKİSİ**

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih :

Tezin Savunulduğu Tarih : 06.06.2023

Tez Danışmanı : Dr. Ayşe Özlem MESTÇİOĞLU
İstanbul Okan Üniversitesi

Diğer Jüri Üyeleri : Dr. Pınar ARSLANTÜRK
İstanbul Okan Üniversitesi
Dr. Bengisu Nehir AYDIN
İstanbul Haliç Üniversitesi
İSTANBUL, Haziran 2023

TEŞEKKÜR

Her konuda bana tamamen güvenerek desteğini esirgemeyen babam Murat Özdemirhan, annem Banu Özdemirhan ve kardeşim Dilara Özdemirhan'a, süreç boyunca birbirimizden binlerce km uzak olsak da öyle hissettirmeyip bana sürekli destek olan ve beni motive eden partnerim MC'ye, tezime fikirleri ve yorumları ile destek olan arkadaşlarım Aylin ve Tuğba'ya sonsuz teşekkürler.

En çok da bu tezin her bir sayfasını yazarken hep yanımda olan patili bebeklerim Herkül, Bebek ve Nova'ya teşekkür ederim. Sadece tez sürecinin değil, tezime de konu olan Covid-19 sürecinin hiçbir anını yalnız geçirmememi sağlayıp sadece var olarak dahi beni sürekli mutlu ettiğiniz için siz miniklere minnettarım.

Bilhan ÖZDEMİRHAN

İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO</u>
TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
ÖZET	v
SUMMARY	vii
SEMBOLLER	ix
KISALTMALAR	x
ŞEKİL LİSTESİ	xi
TABLO LİSTESİ	xii
BÖLÜM 1 GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. GİRİŞ	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI VE KAPSAMI	3
1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	3
BÖLÜM 2 KURAMSAL ÇERÇEVE	5
2.1. DUYGU DÜZENLEME	5
2.1.1. Bilişsel Duygu Düzenleme	5
2.1.2. Kişilerarası Duygu Düzenleme	9
2.2. ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK	16
2.3. TÜKENMİŞLİK	19
2.3.1. Tükenmişlik Nedir?	19
2.3.2. Tükenmişlik ile İlgili Literatürdeki Çalışmalar	20
2.3.3. Covid19 Tükenmişliği Nedir?	22
2.3.4. Covid19 Tükenmişliği ile İlgili Çalışmalar	23
2.4. COVID-19 PANDEMİSİ	24
2.4.1. Covid-19'un Ortaya Çıkışı	25

2.4.2. Covid-19'un Psikolojik Sağlığa Etkisi ile İlgili Çalışmalar ..	25
2.5. ÇALIŞMA DEĞİŞKENLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ.....	26
2.5.1. Bilişsel Duygu Düzenleme ve Tükenmişlik/Covid-19 Tükenmişliği ile İlgili Çalışmalar	26
2.5.2. Kişilerarası Duygu Düzenleme ve Tükenmişlik/Covid-19 Tükenmişliği ile İlgili Çalışmalar	29
2.5.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ve Tükenmişlik/Covid-19 Tükenmişliği ile İlgili Çalışmalar	32
BÖLÜM 3 GEREÇ VE YÖNTEM	36
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ	36
3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM.....	36
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	37
3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	37
3.3.2. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği.....	38
3.3.3. Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği.....	38
3.3.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	39
3.3.5. Covid-19 Tükenmişlik Ölçeği	39
3.4. VERİ ANALİZİNDE KULLANILAN İSTATİSTİKSEL YÖNTEMLER.....	40
BÖLÜM 4 BULGULAR.....	41
4.1. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ANALİZİ.....	41
4.2. KATILIMCILARA YÖNELİK SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLERİN DAĞILIMI.....	42
4.2.1. Kişilerin Cinsiyetine Göre Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Değişimi ve Dağılımı	46
4.2.2. Kişilerin Yaş Gruplarına Göre Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Değişimi ve Dağılımı.....	48
4.2.3. Kişilerin Gelir Durumlarına Göre Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Değişimi ve Dağılımı.....	51
4.3. COVID-19 TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ İLE BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ, KİŞİLERARASI DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ VE ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ KORELASYON ANALİZLERİ.....	55
4.4. COVID-19 TÜKENMİŞLİĞİNİN YORDANMASINA İLİŞKİN REGRESYON ANALİZİ SONUÇLARI.....	56
BÖLÜM 5 TARTIŞMA.....	59
5.1. TARTIŞMA.....	59
5.1.1. Sosyodemografik Değişkenler ile Covid-19 Tükenmişliği, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Kişilerarası Duygu Düzenleme Stratejileri ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek İlişkisinin Tartışılması	60

5.1.2. Covid-19 Tükenmişliğinin Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Kişilerarası Duygu Düzenleme Stratejileri ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ile İlişkisinin Tartışılması	63
BÖLÜM 6 SONUÇ	67
6.1. SONUÇ	67
6.2. KISITLILIKLAR VE ÖNERİLER	68
KAYNAKÇA	70
EKLER	75
EK A SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	75
EK B BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ	79
EK C KİŞİLERARASI DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ	83
EK D ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ	87
EK E COVID-19 TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ	89

ÖZET

GENÇ YETİŞKİN BİREYLERDE FARKLI DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİNİN VE ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN COVID-19 TÜKENMİŞLİĞİ İLE İLİŞKİSİ

Bu araştırmada, genç yetişkin bireylerde bilişsel duygu düzenleme stratejileri, kişilerarası duygu düzenleme stratejileri ve algılanan sosyal destek ile Covid-19 Tükenmişliği arasında ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini İstanbul ilinde yaşayan 18-30 yaş arası 424 bireyden oluşturmaktadır. Katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ), Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği (KDDÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), Covid-19 Tükenmişlik Ölçeği (CTÖ) uygulanmıştır. Verilerin analizi için IBM SPSS 25.00 programı kullanılmıştır. Veri setinin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov Smirnov testi ile kontrol edilmiştir ve veri setinin normal dağıldığı sonucuna varılmıştır. İki grup karşılaştırmalarında bağımsız t testi kullanılırken üç ve üzeri grup karşılaştırmalarında ANOVA (tek yönlü varyans analizi) tercih edilmiştir. Çözümlemesinde iki değişken arasında ilişki için pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Ayrıca Covid-19 Tükenmişliği üzerinde etkili olan değişkenlerin tespiti için çoklu regresyon modeli oluşturulmuştur. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre Covid-19 Tükenmişliği'nin katılımcıların cinsiyeti ile ilişkili olduğu görülmüştür. Kadın bireylerin Covid-19 Tükenmişlik puan ortalamasının erkek bireylerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. BDDÖ'nün alt boyutlarından Kendini Suçlama, Ruminasyon, Felaketleştirme ile Covid-19 Tükenmişliği arasında pozitif yönlü ve zayıf bir korelasyon ilişkisi bulunmuştur. BDDÖ'nün alt boyutlarından Olumlu Yeniden Odaklanma, Planlamaya Yeniden Odaklanma, Olumlu Yeniden Değerlendirme ile Covid-19 Tükenmişliği arasında negatif yönlü ve zayıf bir korelasyon ilişkisi olduğu

görülmüştür. KDDÖ alt boyutlarından Yatıştırma ve Olumlu Duyguları Artırma ile Covid-19 Tükenmişliği arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır. ÇBASDÖ alt boyutlarından aile ve arkadaş ile Covid-19 Tükenmişliği arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur. Ek olarak, sosyodemografik değişkenler ile bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişki de incelenmiştir. Araştırmanın bulguları literatürdeki bulgular ile tartışılmıştır ve ardından gelecekteki çalışmalar için öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Duygu Düzenleme, Bilişsel Duygu Düzenleme, Kişilerarası Duygu Düzenleme, Algılanan Sosyal Destek, Covid-19, Tükenmişlik

Tarih: 06.06.2023



SUMMARY

THE RELATIONSHIP BETWEEN COVID-19 BURNOUT AND DIFFERENT EMOTION REGULATION STRATEGIES, MULTIDIMENSIONAL SCALE OF PERCEIVED SOCIAL SUPPORT IN YOUNG ADULTS

The aim of this study was to examine the relationship between cognitive emotion regulation strategies, interpersonal emotion regulation strategies, perceived social support, and COVID-19 Burnout among young adults. The sample of the study consisted of 424 individuals aged between 18-30 living in Istanbul. The participants were administered a Socio-demographic Information Form, Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire, Multidimensional Perceived Social Support Scale, and COVID-19 Burnout Scale. IBM SPSS 25.00 program was used for data analysis. The normal distribution of the data set was checked with the Kolmogorov-Smirnov test, and it was concluded that the data set exhibited a normal distribution. Independent t-tests were used for comparisons between two groups, while one-way ANOVA (analysis of variance) was preferred for comparisons involving three or more groups. Pearson correlation analysis was applied to examine the relationship between two variables. Furthermore, a multiple regression model was developed to identify the variables that had an impact on COVID-19 Burnout. According to the findings obtained from the study, it was observed that COVID-19 Burnout was associated with participants' gender. It was found that the mean COVID-19 Burnout score of female individuals was significantly higher than that of male individuals. A positive weak correlation was found between the sub-dimensions of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (Self-Blame, Rumination, Catastrophizing) and COVID-19 Burnout. A weak negative correlation was observed between the sub-dimensions of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (Positive Refocusing, Planning, Positive

Reappraisal) and COVID-19 Burnout. A weak positive correlation was found between the sub-dimensions of IERS (Reassurance, Increasing Positive Emotions) and COVID-19 Burnout. A weak negative relationship was found between the sub-dimensions of Multidimensional Perceived Social Support Scale (Family, Friends) and COVID-19 Burnout. Additionally, the relationship between socio-demographic variables and dependent and independent variables was also examined. The findings of the study were discussed in comparison with the literature, and suggestions for future studies were provided.

Keywords: Emotion Regulation, Cognitive Emotion Regulation, Interpersonal Emotion Regulation, Perceived Social Support, Covid-19, Burnout

Date: 06.06.2023

SEMBOLLER

r	: Korelasyon Katsayısı
p	: Anlamlılık Düzeyi
n	: Toplam Sayı
α	: Alfa İç Tutarlılık Katsayısı
β	: Standartlaştırılmış Katsayı
<i>Ort.</i>	: Ortalama
<i>Ortn.</i>	: Ortanca
<i>SS</i>	: Standart Sapma

KISALTMALAR

BAE	: Bakış Açısı Edinme
BAY	: Bakış Açısına Yerleştirme
BDD	: Bilişsel Duygu Düzenleme
BDDÖ	: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği
BS	: Başkalarını Suçlama
CTÖ	: Covid-19 Tükenmişlik Ölçeği
ÇBASDÖ	: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
FE	: Felaketleştirme
FMS	: Fibromiyalji Sendromu
IERQ	: Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire
KDD	: Kişilerarası Duygu Düzenleme
KDDÖ	: Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği
KE	: Kabul Etme
KS	: Kendini Suçlama
ODA	: Olumlu Duyguları Artırma
OECD	: Organisation for Economic Co-operation and Development
OYD	: Olumlu Yeniden Değerlendirme
OYO	: Olumlu Yeniden Odaklanma
PYO	: Planlamaya Yeniden Odaklanma
RU	: Ruminasyon
SARS-COV-2	: Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs 2
SMA	: Sosyal Model Alma
YAT	: Yatıştırma

ŞEKİL LİSTESİ

SAYFA NO

Şekil 4.1 Teşhisi Konulmuş Herhangi Bir Kronik Rahatsızlık Olması Durumu 44

Şekil 4.2 Teşhisi Konulmuş Herhangi Bir Psikiyatrik Rahatsızlık Olması Durumu 44



TABLO LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 4.1 Ölçek ve Alt Boyutların İç Tutarlılık Güvenirlik Analizleri.....	42
Tablo 4.2 Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans Dağılımı	43
Tablo 4.3 Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans Dağılımı	43
Tablo 4.4 Katılımcıların Pandemi Süresince Alışkanlıklarına Yönelik Frekans Dağılımı.....	45
Tablo 4.5 Katılımcıların Pandemi Süresince Alışkanlıklarına Yönelik Frekans Dağılımı.....	46
Tablo 4.6 Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Cinsiyete Göre Değişimi ve Bağımsız t Testi Sonucu	47
Tablo 4.7 Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Cinsiyete Göre Değişimi ve Bağımsız t Testi Sonucu	47
Tablo 4.8 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Cinsiyete Göre Değişimi ve Bağımsız t Testi Sonucu	48
Tablo 4.9 Covid 19 Tükenmişlik Ölçeğinin Cinsiyete Göre Değişimi ve Bağımsız t Testi Sonucu	48
Tablo 4.10 Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Yaşa Göre Değişimi ve Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Testi Sonucu	49
Tablo 4.11 Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Yaşa Göre Değişimi ve Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Testi Sonucu	50
Tablo 4.12 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Yaşa Göre Değişimi ve Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Testi Sonucu	51
Tablo 4.13 Covid 19 Tükenmişlik Ölçeğinin Puanlarının Yaşa Göre Değişimi ve Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Testi Sonucu.....	51
Tablo 4.14 Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Gelir Durumuna Göre Değişimi ve Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Testi Sonucu	52
Tablo 4.15 Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Gelir Durumuna Göre Değişimi ve Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Testi Sonucu	53
Tablo 4.16 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Gelir Durumuna Göre Değişimi ve Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Testi Sonucu	54
Tablo 4.17 Covid 19 Tükenmişlik Ölçeğinin Gelir Durumuna Göre Değişimi ve Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Testi Sonucu.....	54

Tablo 4.18 Covid 19 Tükenmişlik Ölçeği ile Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği, Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyutları Arasında İlişki 56

Tablo 4.19 Covid 19 Tükenmişlik Ölçeğine Yönelik Hiyerarşik ve Çok Değişkenli Regresyon Tahmin Modelleri..... 58



BÖLÜM 1 GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. GİRİŞ

Duygular karmaşık ve de dinamikdir; duruma göre adaptif veya maladaptif olabilir. Mesela korku duygusunu ele aldığımızda akademik bir değerlendirmede deneyimlenen korku duygusu maladaptiftir; saldırgan bir kişinin karşısında deneyimlenen korku duygusu ise savaş ya da kaç tepkisini tetikleyebilir, bu durumda adaptiftir (LeBlanc, 2013). Bu nedenle duyguları regüle edebilmek önemlidir. Gross (2001) duygu regülasyonunu “duygusal bir tepkinin bir veya daha fazla bileşenini artırmak, sürdürmek veya azaltmak için kullandığımız bilinçli ve bilinçsiz stratejilerin tümü” olarak tanımlar.

Bu çalışmanın bağımsız değişkenlerinden biri olan Bilişsel Duygu Düzenleme Garnefski, Kraaij ve Spinhoven (2001) tarafından tanımlanmıştır ve duygusal olarak uyarıcı bilgilerin alınımı yönetmenin ve kontrol etmenin bilinçli ve bilişsel yolunu ifade eder. Bu model, 4 uyumsuz ve 5 uyumlu stratejiyi içerir. Uyumsuz stratejiler ruminasyon, kendini suçlama, başkalarını suçlama ve felaketleştirmedir. Dört uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme stratejisi (ruminasyon, kendini suçlama, başkalarını suçlama ve felaketleştirme), depresyon, anksiyete veya riskli davranışlar gibi psikolojik ve duygusal sorunlara yol açabilir (Garnefski ve ark., 2001; Garnefski ve ark., 2009). Uyumlu stratejiler ise olumlu yeniden odaklanma, planlamaya yeniden odaklanma, kabul etme, bakış açısına yerleştirme ve olumlu yeniden değerlendirmedir. Olumlu yeniden odaklanma, planlamaya yeniden odaklanma, kabul etme, bakış açısına yerleştirme ve olumlu yeniden değerlendirme, daha iyi zihinsel sağlık ve esenlikle ilgili beş uyarlanabilir stratejidir (Garnefski ve ark., 2001; Extremera ve Rey, 2014).

Garnefski ve Kraaij'in duygu düzenleme modeli, insanların uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerini kullanarak olumsuz duyguların etkisini nasıl düzenleyebilecekleri konusunda bireysel farklılıklar olduğunu öne sürer (Garnefski ve Kraaij, 2007). Farklı bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımının tükenmişliği nasıl etkilediği üzerine yapılan çalışmalar literatürde mevcuttur. 2017 yılında yapılan bir

çalışmada depersonalizasyon (diğer ikisi duygusal olarak tükenme ve düşük kişisel başarı olmak üzere tükenmişliğin üç bileşeninden biri) ile bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden biri olan olumlu yeniden değerlendirme arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Bamonti ve ark.). Olumlu yeniden değerlendirmenin daha düşük depersonalizasyon düzeylerini önemli ölçüde yordadığı belirtilmiştir.

Araştırmanın bir diğer bağımsız değişkeni Kişilerarası Duygu Düzenleme'dir. Duygu düzenleme kavramının ilk kavramsallaştırmaları duygu düzenlemenin içsel ve bireysel özelliklerine odaklanmışken (Barthel ve diğ., 2018) yapılan güncel araştırmalar duygu düzenlemede sosyal kaynakların, bir diğer deyişle diğer kişilerin de rol oynadığını ortaya koymuştur (Hofmann ve diğ., 2016; Zaki ve Williams, 2013). Bir diğer deyişle kişilerarası duygu düzenleme, bireylerin başka insanlar yoluyla duygularını düzenleyebilmesini ifade eder. Kişilerarası duygu düzenleme stratejileri yatıştırma, olumlu duyguları artırma, bakış açısı edinme ve sosyal model almadır.

Çalışmanın son bağımsız değişkeni çok boyutlu algılanan sosyal destek değişkenidir. Sosyal destek, bireylerin sıkıntı veren duygularla ya da deneyimlerle başa çıkmak için sosyal çevrelerine başvurmalarıdır. Bu değişken, bireylerin ailelerinden, arkadaşlarından ve de özel bir insandan gelen algıladıkları sosyal desteği belirtir. Sosyal destek ayrıca bireylerin stresli olaylarla başa çıkma konusunda becerilerini güçlendirmek için ihtiyaç duydukları psikolojik ve maddi kaynakları da ifade eder (Cohen, 2004). Bu değişken aynı zamanda birçok psikolojik rahatsızlık için koruyucu faktör görevi de görebilir (Newton ve diğ., 2020).

Araştırmanın bağımlı değişkeni Covid-19 Tükenmişliği'dir. Tükenmişlik uzun süreli maruz kalınan ve çözümlenemeyen stresin sonucunda ortaya çıkar. Covid-19 pandemisinin de uzun süreli ve çözümlenemeyen bir stresör olduğunu söylemek yanlış olmaz. Bu kavramı ilk kez kimin ortaya attığını söylemek mümkün olmasa da ilk kez genel popülasyona uygulanabilir ölçeği uyarlayanlar Yıldırım ve Solmaz'dır (2020). Bu çalışmada Yıldırım ve Solmaz ayrıca yüksek stres ve Covid-19 tükenmişliği arasındaki ilişkiye ve yüksek stresin varlığı ile dolaylı yoldan Covid-19 tükenmişliğinin yol açtığı sonuçlara dair bulgularını paylaşmışlardır (2020).

Araştırmanın değişkenleriyle ilgili detaylı bilgi Bölüm 2 Kuramsal Çerçeve bölümünde yer almaktadır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI VE KAPSAMI

Bireylerin kullandıkları çeşitli duygu düzenleme stratejileri ve algılanan sosyal destekleri ile duygu durum bozuklukları arasında ilişki olduğu ve de kullanılan duygu düzenleme stratejilerinin belirli duygu durum bozukluklarını yordadığı literatürde görülmektedir (Başol, 2013; Chen, 2021; Fradelos ve diğ., 2014; Khouri ve Cohen, 2020; Sandhu ve Singh, 2021). Ancak bu çalışmaların büyük bir çoğunluğu batı ülkelerinde yapılmıştır. Tükenmişlik ile ilgili literatüre bakıldığında ise çalışmaların çok büyük oranının sağlık çalışanları ve şirket çalışanları üzerine olduğu görülmektedir (Bamonti ve diğ., 2017; Jackson-Koku ve Grime, 2019; Yıldırım ve diğ., 2021). Bunlar göz önünde bulundurulduğunda duygu düzenleme stratejileri (bilişsel ve kişilerarası) ve algılanan sosyal desteğin covid 19 tükenmişliği ile arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenmektedir.

Yapılan literatür taraması sonucunda maladaptif duygu düzenleme stratejileri (ruminasyon, kendini suçlama, başkalarını suçlama ve felaketleştirme) ile covid-19 tükenmişliği değişkenleri arasında pozitif yönlü; adaptif duygu düzenleme stratejileri (olumlu yeniden odaklanma, planlamaya yeniden odaklanma, kabul etme, bakış açısına yerleştirme ve olumlu yeniden değerlendirme) ile covid-19 tükenmişliği değişkenleri arasında negatif yönlü; kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinden olumlu duyguları artırma ve yatıştırma ile covid-19 tükenmişliği değişkenleri arasında pozitif yönlü, sosyal model alma ve bakış açısı edinme ile covid-19 tükenmişliği değişkenleri arasında negatif yönlü; algılanan sosyal destek ile covid-19 tükenmişliği değişkenleri arasında negatif yönlü ilişki beklenmektedir.

1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Genç yetişkin bireylerde ruminasyon ile Covid-19 Tükenmişlik düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

Genç yetişkin bireylerde kendini suçlama ile Covid-19 Tükenmişlik düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

Genç yetişkin bireylerde başkalarını suçlama ile Covid-19 Tükenmişlik düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

Genç yetişkin bireylerde felaketleştirme ile Covid-19 Tükenmişlik düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

Genç yetişkin bireylerde olumlu yeniden odaklanma ile Covid-19 Tükenmişlik düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

Genç yetişkin bireylerde planlamaya yeniden odaklanma ile Covid-19 Tükenmişlik düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

Genç yetişkin bireylerde kabul etme ile Covid-19 Tükenmişlik düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

Genç yetişkin bireylerde bakış açısına yerleştirme ile Covid-19 Tükenmişlik düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

Genç yetişkin bireylerde olumlu yeniden değerlendirme ile Covid-19 Tükenmişlik düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

Genç yetişkin bireylerde yatıştırma ile Covid-19 Tükenmişlik düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

Genç yetişkin bireylerde olumlu duyguları artırma ile Covid-19 Tükenmişlik düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

Genç yetişkin bireylerde bakış açısı edinme ile Covid-19 Tükenmişlik düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

Genç yetişkin bireylerde sosyal model alma ile Covid-19 Tükenmişlik düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

Genç yetişkin bireylerde algılanan sosyal destek düzeyleri ile Covid-19 Tükenmişlik düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırmanın bağımlı değişkeni Covid-19 Tükenmişliği değişkenidir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri Bilişsel Duygu Düzenleme, Kişilerarası Duygu Düzenleme ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek değişkenleridir.

BÖLÜM 2 KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. DUYGU DÜZENLEME

İlk olarak 1980’lerin başlarında gelişim literatüründe kullanılmaya başlanan “duygu düzenleme” kavramı tek başına kullanıldığında anlamını çok iyi aktaran bir kavram değildir (Campos, Barrett, Lamb, Goldsmith ve Stenberg, 1983; Gaensbauer, 1982; Gross, 1999). Duyguların davranışları düzenlemesi, duyguların düşünceleri düzenlemesi veya duyguların birey tarafından düzenlenmesi gibi birçok anlama gelebilir (Gross, 1999). En bilinen tanımlarından birisi ise Gross tarafından yapılmıştır; duygu düzenleme, insanların deneyimlerini ve duygularını ifade etmelerini etkileme süreci olarak tanımlanır (2002). Duygu düzenleme, bireyin mevcut ihtiyaçlarına veya hedeflerine bağlı olarak deneyimlenen olumlu veya olumsuz duyguları azaltmayı, güçlendirmeyi veya sürdürmeyi hedefleyebilir (Gross, 1998).

Gross (1999) duygu düzenlemenin geçmişinin, bugününün ve geleceğinin incelendiği bir derleme çalışması yapmıştır. Yazara göre modern duygu teorileri, duyguların uyarlanabilir değerine vurgu yapmaktadır. Gross (1999) duyguların her zaman yardımcı olmadığını ve çoğu zaman düzenlenmeleri gerektiğine dikkat çekmiştir.

2.1.1. Bilişsel Duygu Düzenleme

Biliş, düşünce, deneyim ve duyular ile bilgi edinmeyi ve idrak etmeyi içeren zihinsel sürece verilen addır. Bilişsel duygu düzenleme de bilişsel süreçler ile duyguların düzenlenmesidir. Bilişsel duygu düzenleme (BDD) Garnefski ve diğ. tarafından ise “bireylerin, duygusal olarak uyaran bilgilerin alımıyla başa çıkmak için kullandıkları bilinçli ve zihinsel stratejiler” olarak tanımlanır ve dört uyumsuz (maladaptif) ve beş uyumlu (adaptif) strateji içerir (2009). Uyumsuz dört BDD stratejisinin (ruminasyon, kendini suçlama, başkalarını suçlama ve felaketleştirme) depresyon, kaygı veya riskli davranışlar gibi psikolojik ve duygusal sorunlara yol açabilir. Buna karşılık, beş uyumlu

BDD stratejisi (olumlu yeniden odaklanma, planlamaya yeniden odaklanma, kabul etme, bakış açısına yerleştirme ve olumlu yeniden değerlendirme) ise daha iyi psikolojik sağlık ve esenlikle bağlantılı stratejilerdir (Garnefski ve diğer., 2001).

Garnefski ve arkadaşlarının (2002) sıraladığı BDD stratejilerinden Ruminasyon, sıkıntı veren deneyim hakkında tekrarlayan düşünceler; Kendini suçlama, bireyin sıkıntı veren deneyimle ilgili kendini suçlaması; Başkalarını suçlama, bireyin sıkıntı veren deneyimle ilgili başkalarını suçlaması; Felaketleştirme; sıkıntı veren deneyimin ne kadar kötü olduğuna odaklanma, bununla ilgili düşünceler üretme; Olumlu yeniden odaklanma, sıkıntı veren bir deneyim yaşandığında olumsuz duygudan kurtulmak için bireyin keyif veren/mutlu eden anıları/konuları düşünmesi; Planlamaya yeniden odaklanma, sıkıntı veren deneyimden kurtulmak için planlama yapma; Kabul etme, yaşanan sıkıntı veren deneyimi kabullenme; Bakış açısına yerleştirme, sıkıntı veren deneyimden kurtulmak için güncel deneyimi başka olaylarla karşılaştırıp güncel olanın önemini azaltacak düşünceler üretme; Olumlu yeniden değerlendirme ise sıkıntı veren deneyimden bireysel anlamda olumlu anlam çıkarma (örn. “Bu deneyim beni daha güçlü kıldı.”) ile ilgilidir.

Garnefski ve diğerleri tarafından 2002 yılında yapılan bir çalışmada belirli bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımı ile duygusal problemler arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmaya 99 klinik bulgusu olan yetişkini, klinik bulgusu olmayan yine 99 yetişkin dahil olmuştur. Örneklemde kendini suçlama, başkalarını suçlama, ruminasyon (bir fikir üzerinde saplantı derecesinde durma), felaketleştirme, değerlendirmeye alma, olumlu yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme, kabul etme ve planlamaya yeniden odaklanma şeklindeki dokuz bilişsel duygu düzenleme stratejisinin kullanımına ilişkin veri toplanmıştır. Çalışmada yapılan lojistik regresyon analizleri, kendini suçlama, felaketleştirme ve olumlu yeniden değerlendirmenin diğer stratejilere kıyasla iki örneklem grubu arasında ayrım yapmak için en önemli değişkenler olduğunu göstermiştir. Kendini suçlama ve felaketleştirme klinik bulguları olan grup tarafından anlamlı derecede daha sık bildirilmiştir. Diğer yandan olumlu yeniden değerlendirme klinik olmayan örneklem tarafından anlamlı ölçüde daha sık rapor edilmiştir. Yazarların elde ettiği sonuçlar bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin önleme ve müdahale için kullanışlı olabileceğini ortaya koymuştur (Garnefski ve diğer., 2002).

Yine Garnefski ve diğerleri (2004) yaşam stresine tepki olarak belirli bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin ne ölçüde kullanıldığı ve bu stratejilerin kullanımının

birbirleriyle ne ölçüde ilişkili olduğu konusunda kadın ve erkeklerin karşılaştırılabileceğini inceleyen bir çalışma yapmışlardır. Çalışmalarını 251 erkek ve 379 kadından oluşan genel bir örneklem ile gerçekleştirmişlerdir ve depresyon belirtileri ve dokuz bilişsel duygu düzenleme stratejisinin kullanımına ilişkin veri toplamışlardır. Yazarlar Ruminasyon, Felaketleştirme ve Olumlu yeniden odaklanma stratejilerinde cinsiyete bağlı önemli farklılıklar bulmuşlardır. Örneğin kadınların bu stratejileri erkeklerden daha sık kullandığı belirlenmiştir. Hem kadınlar hem erkeklerde yüksek düzeyde kendini suçlama, ruminasyon ve/veya felaketleştirmeyi strateji olarak bildirmenin, yüksek depresyon puanları ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu; ancak yüksek olumlu yeniden değerlendirme kullanmanın daha düşük depresyon puanları ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Garnefski ve diğerleri, 2004).

Garnefski ve diğerleri (2001) insanların başlarından geçen olumsuz yaşam olaylarından sonra kullanma eğilimi gösterdikleri dokuz bilişsel başa çıkma stratejisini ölçen bir Bilişsel Duygu Düzenleme Anketi geliştirmişlerdir. Anketi geliştirirken 547 lise öğrencisinin psikometrik özellikleri ve depresyon ve anksiyete ölçümleriyle ilişkileri incelemişlerdir. Yazarlar, başa gelen olumsuz yaşam olayları ile depresyon ve anksiyete belirtileri arasındaki ilişkide bilişsel başa çıkma stratejilerinin önemli bir rol oynadığını bulmuştur. Çalışmada elde edilen sonuçların bilişsel başa çıkma stratejilerinin, önleme ve müdahale açısından değerli bir yapı olabileceğine işaret etmektedir (Garnefski ve diğ., 2001).

Yine Garnefski ve Kraaij tarafından 2007’de yapılan bir çalışmada yetişkinlerde depresyon ve anksiyete ile psikometrik özellikler ve olası ilişkileri incelemek için bir Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire) geliştirmişlerdir. Çalışmalarında elde edilen sonuçlar Cronbach α değerlerinin .75 ile .87 arasında değiştiğini ve Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeğinin iyi faktöriyel geçerliliğe ve yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermiştir. Ayrıca bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin, duygusal problemlerdeki değişimden anlamlı şekilde sorumlu olduğu tespit edilmiştir. Bunlara ek olarak kendini suçlama, ruminasyon, felaketleştirme ve olumlu yeniden değerlendirmenin bilişsel stratejilerin kullanımıyla ters yönde, depresyon ve anksiyete belirtileri ile aynı yönde güçlü korelasyonları olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeğinin duygusal problemlerle ilişkili bireysel risk

ve koruyucu faktörlerin incelenmesinde önemli ve güvenilir bir araç olarak kullanılabileceği vurgulanmıştır (Garnefski ve Kraaij, 2007).

Thompson (1994) tarafından yapılan ve 11 makalenin ele alındığı monografik çalışmada fizyolojik sistemlerin duygunun düzenlenmesinde oynadığı role ve biyolojik ve davranışsal bir bakış açısının ara yüzüne özellikle vurgu yapmakta ve duygu düzenleme çalışmasına dahil olan teorik, kavramsal ve metodolojik konuları araştırmaktadır. Thompson duyguların gelişimi ve bu duyguların davranışların düzenleyicileri olarak işlevsel özellikleri üzerine yapılan çalışmaların ciddi ölçüde arttığını belirtmiştir. Yazar, normal gelişimi ve psikopatolojinin gelişimini anlamamız için duygu düzenleme ve düzensizliğin önemine yinelenen vurgu yapıldığına dikkat çekmiştir. Bu kapsamlı çalışmada duygu düzenlemenin gelişimsel psikopatolojide rol oynadığı, duygu düzenleme gelişiminin işlevsiz hale gelebileceğini ve sorunlu sonuçlara yol açabileceği belirtilmiştir. Duygusal davranışın düzenleyicileri olarak ilişkilerin rolü de incelenmiş ve ilişkilerin büyüme ve gelişme için önemli olan fizyolojik sistemler üzerinde etkili olduğuna dair kanıtlar sunulmuştur (Thompson, 1994).

Extremera ve Rey tarafından 2014 yılında yapılan kesitsel bir çalışmada ise işsizlerde sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri incelenmiştir. Yazarlar bir bireyin işini kaybetmesinin bir yetişkinin hayatındaki önemli bir stresli olayı olarak kavramsallaştırıldığını ve sağlıkla ilişkili daha düşük yaşam kalitesi ile bağlantılı olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca stresli olayların yaşanmasından sonra bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin rolünün olumsuz psikolojik ve sağlık sonuçlarının önemli bir yordayıcısı olduğu vurgulanmıştır. Çalışmada dikkat çeken bir diğer tespit ise bu başa çıkma stratejilerinin işsizlerin daha düşük yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin daha önce araştırılmamış olmasıdır. Bu çalışma, düşük yaşam kalitesinin çeşitli bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca yüksek ruminasyonun, felaketleştirmenin ve kendini suçlamanın düşük yaşam kalitesi ile ilişkili olan uyumsuz stratejiler olduğu belirlenmiştir. Yazarlar çalışmanın bulgularına ve teorisyenlerin bu başa çıkma stratejilerinin okul programları veya deneyim yoluyla değiştirilebileceği ve öğrenilebileceği görüşüne dayanarak, çocukların sağlığını iyileştirmek için mevcut mesleki eğitim yaklaşımlarını iyileştirmek için bilişsel başa çıkmanın ek bir müdahale stratejisi olarak eğitim programına dahil edilmesinin yararlı olabileceğini öne sürmüşlerdir (Extremera ve Rey, 2014).

Garnefski ve diğ. tarafından 2009 yılında yapılan bir çalışmada kronik hastalığı olan ergen bireylerde bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin psikolojik uyumsuzlukla ilişkisi ele alınmıştır. Çalışmaya Juvenil İdiyopatik Artrit tanısı almış ergen bireyler katılmıştır ve veri toplama aracı olarak İçselleştirme sorunlarını ve Yaşam Kalitesini ölçen bir öz bildirim anketi ve Bilişsel Duygu Düzenleme Anketi kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda ruminasyon ve felaketleştirmenin Juvenil İdiyopatik Artrit’li olan ergen bireylerde psikolojik uyumsuzluğun en önemli yordayıcıları olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yazarlar ruminasyon ve felaketleştirmenin kronik bir hastalığa karşılık kullanılan uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri olarak değerlendirilmeleri gerektiğini öne sürmüştür (Garnefski ve diğ., 2009).

2.1.2. Kişilerarası Duygu Düzenleme

İnsanlar sosyal bir canlı olmaktan doğduğu andan itibaren faydalanmaya başlar. Kişilerarası Duygu Düzenleme, bireylerin diğer kişilerden zor duygularıyla başa çıkabilmek için, bazen de olumlu duygularını sürdürmek için faydalandıkları süreçleri ifade eden bir kavramdır. KDD’yi ilk kavramsallaştıran olmasa da Thompson (1994) duygu düzenlemeyi kişilerin hedeflerine ulaşması için gözlemlemekten, değerlendirmekten ve de değiştirmekten sorumlu hem içsel (bireylerin kendi duygularını değiştirmesi) hem dışsal (bireylerin başkalarının duygularını değiştirmesi) süreçler olarak tanımlamıştır. Thompson, duyguların öz-düzenleme stratejileri yoluyla yalnızca içsel olarak değil, aynı zamanda diğer insanları içeren kişilerarası (dışsal) süreçlerle de düzenlenebilir olduğunu belirten ilk isimlerden biridir (1994).

Zaki ve Williams (2013) ise KDD’yi, kişinin kendi duygularını düzenlemek için kişilerarası etkileşim aramay (içsel KDD) ve bilinçli olarak diğer insanların duygularını etkilemeyi (dışsal KDD) kapsayan çeşitli kaynakları ve hedefleri içerecek şekilde kavramsallaştırdılar. Zaki ve Williams’ın kavramsallaştırması duygu düzenlemenin hedefi ve duygu düzenlemenin yanıtı bağlı ya da yanıtı bağımsız olması üzerine iki boyuttan bahseder. İlk boyut, duygu düzenlemenin hedefi boyutu düzenlemenin içsel ya da dışsal olmasıyla ilgilidir. İçsel düzenleme kişinin kendi duygularını diğer kişiler aracılığıyla düzenlemesi ile ilgiliyken dışsal düzenleme kişinin başkalarının duygularını düzenlemesi ile ilgilidir. İkinci boyutta duygu düzenlemenin yanıtı bağlı olması, bireyin diğer kişilerin tepkisine göre duygularını düzenlemesini ifade ederken (örn. zorlanılan bir

duygu deneyimlenirken diğer kişilerin destekleyici bir tepki vermesi) yanıtta bağımsız olması duygu düzenlemenin diğer kişilerin tepkilerinden bağımsız olması ise (örn. diğer kişilerle temas halindeyken duygunun düzenlenmesi için bir tepkiye ihtiyaç duymamak, sadece duyguyu adlandırmanın bile yeterli olması) demektir (2013).

Hofmann'a göre bireyler Kişilerarası Duygu Düzenleme'nin dört farklı boyutu ile diğer kişiler vasıtasıyla kendi duygularını düzenleyebilir: Olumlu Duyguları Artırma, Bakış Açısı Edinme, Yatıştırma ve Sosyal Model Alma. Kişilerarası duygu düzenlemede Olumlu Duyguları Artırma, olumlu duyguları (mutluluk, neşe, heyecan vb.) artırmak için başka kişilerin varlığından faydalanmaktır. Bakış Açısı Edinme, olumsuz bir duygu deneyimlenirken başkalarının daha kötüsünü deneyimlediğini kendine hatırlatarak daha iyi hissetmeyle ilgilidir. Yatıştırma ise olumsuz duygu deneyimlerken bir başkasının sempatisine duyulan ihtiyaca yöneliktir. Son olarak Sosyal Model Alma, zor bir durumla bir başkalarının nasıl başa çıktığı üzerinden bireyin duygularını düzenlemesi ile ilgilidir.

Duygu düzenlemede kişilerarası faktörler duygu düzenlemenin sosyal bir bağlam içinde gelişmesi ve yaşam boyunca sosyal ilişkileri içermeye devam etmesi sebebiyle oldukça önemlidir ve buna karşın içsel duygu düzenlemenin aksine, teorik önemine ve gelişim literatüründen elde edilen kanıtlara rağmen, kişilerarası duygu düzenlemeye çok daha az ilgi gösterilmiştir (Hofmann, 2016).

Hofmann'a göre, bağlama bağlı olarak, kişilerarası duygu düzenleme stratejileri, duygusal strese tampon görevi görürlerse uyumlu; sorunun sürdürülmesine katkıda bulunurlarsa uyumsuz olabilir (2014). Mesela kaygı bozukluğu olan kişilerde duygularını düzenlemek için yatıştırma stratejisini kullanmak sorunun devamlılığını sağlayabilir (Hofmann, 2014). Türkiye'de yapılan bir çalışma, olumsuz duygu durum beklentileri ile kişilerarası duygu düzenlemenin "bakış açısı edinme" boyutu arasında depresyon puanları üzerinde anlamlı bir etkileşim olduğunu göstermiştir (Atalay & Atalar, 2019).

Atalay ve Atalar (2019) kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin, bireylerin güvenlik duygusu elde etmek veya sıkıntılarının şiddetini azaltmak için diğer bireyleri kullanma eğilimi olarak kabul edildiğini belirtmişlerdir. Yazarlar, kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin psikolojik sıkıntı ölçümleriyle ilişkisine dair çeşitli kanıtlar ortaya konmuş olmasına rağmen, bu kavramın daha iyi anlaşılması için diğer kırılganlık veya dayanıklılık faktörleriyle etkileşiminin incelenmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Negatif duygu durum düzenleme beklentilerinin bireyin zor duygularla başa çıkmak için

kullandıkları stratejilerin etkinliğine olan inançları olarak kavramsallaştırılan bir dayanıklılık faktör olduğuna dikkat çekmişler ve çalışmalarında kişilerarası duygu düzenlemenin depresyon ve anksiyetenin yordanmasında negatif duygu durum düzenleme ile nasıl etkileşime girdiğini incelemişlerdir. Toplam 433 yetişkin bireyin katılımıyla anket çalışması yapmışlar ve kişilerarası duygu düzenleme, negatif duygu durum düzenleme beklentileri, depresyon ve anksiyete verileri toplamışlardır. Çalışmanın sonuçları kişilerarası duygu düzenlemenin bakış açısı edinme boyutu ile negatif duygu durum düzenleme beklentileri arasında yalnızca depresyon puanlarında anlamlı bir etkileşim olduğunu göstermektedir. Kişilerarası duygu düzenleme mekanizması olarak düşük bakış açısı edinme sıklığının, düşük negatif duygu durum düzenleme seviyeleri bildiren bireylerde daha yüksek depresyon ile ilişkili olduğu tespit etmişlerdir. Sonuç olarak bu çalışmada kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin, zorluklarla başa çıkmak için düşük iç kaynaklar durumunda tampon rolü olabileceği belirlenmiştir (Altan-Atalay & Saritas-Atalar, 2019).

Loskot (2019)'a göre kişilerarası duygu düzenleme (KDD) günlük hayatta sürekli olarak gerçekleşir ve arkadaşlıkların ve ilişkilerin başarısında rol oynar. Yazar kişilerarası duygu düzenlemenin bireyin başka bir kişinin duygusal deneyimini değiştirmek için çaba gösterdiği süreci ifade ettiğini belirtmiştir. Ayrıca KDD stratejileri ve hedefler arasındaki ilişkiyi anlamının çeşitli durumlarda farklı KDD stratejilerinin etkinliğini ayırt etmek için gerekli olduğuna dikkat çekmektedir. Loskot kişilerarası duygu düzenleme ile ilişkili hedeflerin ve davranışların kapsamlı bir şekilde incelenmediğine dikkat çekmiştir. Dolayısıyla yazar ek bir stratejinin keşfi ve kişilerarası duygu düzenleme stratejileriyle ilişkili hedefleri incelemiştir. Bir arkadaşının olumsuz duygularını ifade ettiği bir senaryoda insanların hangi stratejileri ve hedefleri kullanacağını incelemek için çalışma kapsamında 347 öğrenciden böyle bir durumda nasıl tepki vereceklerine dair hikayeler yazmaları istenmiştir. Çalışmanın sonuçları kabul ve yeniden değerlendirmenin beklendiği gibi en yaygın kullanılan, bastırmanın ise en az kullanılan strateji olduğunu göstermiştir. Dört farklı kişilerarası duygu düzenleme stratejisi ve bunlarla ilgili hedef ve davranışlar arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Buna göre, bireyler duyguların temel düzenlenmesinin ötesinde belirli düzenleyici, araçsal ve sosyal sonuçlar tarafından motive edilmektedir (Loskot, 2019).

Hofmann (2014) duygusal bozuklukların gelişmesinde ve sürdürülmesinde sosyal faktörler kritik öneme sahip olsa da çağdaş duygu düzenleme görüşünün içsel süreçlerle sınırlandırıldığına dikkat çekmiştir. Yazarın bu çalışması duyguların iletişimsel işlevine, öz düzenlemedeki sosyal süreçlere ve sosyal desteğin rolüne dikkat çeken çeşitli bakış açılarına dayanmaktadır ve duygu durum ve kaygı bozukluklarının kişilerarası yeni bir duygu düzenleme modelini tartışmaktadır. Çalışmada sunulan bu model duygudurum ve kaygı bozukluklarının başkaları aracılığıyla nasıl düzenlendiğini ve sürdürüldüğünü anlamaya ve açıklamaya yönelik teorik bir çerçeve sağlamaktadır. Hofmann daha önce sunulan içsel duygu düzenleme modelinin duyguların iletişimsel işlevini ve sosyal yönleri içeren öz-düzenleme süreçlerini dikkate almadığına dikkat çekmiştir. Hofmann (2014) tarafından sunulan model ise duyguların sosyal bir bağlamda gerçekleştiğini ve kısmen diğer insanlar tarafından düzenlendiğini öne sürmektedir. Dolayısıyla yazar bağlama bağlı olarak, kişilerarası stratejiler, duygusal stres tamponu görevi görürse uyarlanabileceğini ve sorunun sürdürülmesine katkıda bulunursa uyumsuz olabileceğini öne sürmektedir. Yazar sunduğu modelin bir bireyin davranışının ve duygusal deneyiminin daha geniş sosyal bağlamını göz önünde bulundurarak, duygusal bozukluklara ilişkin transdiagnostik bir bakış açısı sunduğu belirtmekte ancak bu avantajlarına rağmen modelinin bazı zayıf noktaları olduğunu da belirtmektedir. Bununla ilgili olarak Hofmann kişilerarası duygu düzenleme stratejilerini ölçmek için herhangi bir araç bulunmadığını, dolayısıyla bu stratejilerin duygudurum ve anksiyete bozuklukları da dahil olmak üzere duygusal sıkıntı üzerindeki etkisine ilişkin doğrudan kanıtlar nispeten zayıf olduğunu vurgulamıştır. Ayrıca, kişilerarası ve içsel duygu düzenleme stratejilerinin nasıl etkileştiği bilinmediğine ve bu stratejilerin göreceli öneminin henüz ortaya konmadığını belirtmiştir (Hofmann, 2014).

Hofmann ve diğerleri tarafından 2016 yılında yapılan bir çalışmada ise güncel literatürde duygu düzenlemenin popüleritesinin artmasına rağmen bu alandaki araştırmaların çoğunlukla yalnızca içsel süreçleri incelediğini, kişilerarası duygu düzenleme süreçlerinin ise yeterince dikkate alınmadığı vurgulanmıştır. Yazarlar dolayısıyla içsel duygu düzenlemenin aksine, kişilerarası duygu düzenleme (yani insanların kendi duygularını düzenlemek için başkaları aracılığıyla kullandıkları stratejiler) hakkında çok daha az şey bilindiğine dikkat çekmiştir. Duygu düzenlemenin gelişimin erken dönemlerinden itibaren kişilerarası faktörlerle yakından bağlantılı olduğu

iddia edilmektedir. Bu kapsamda, makalelerinde Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği'nin (KDDÖ) geliştirmesine yönelik çalışmalar sunulmuştur. Geliştirilen ölçeğin son versiyonu her biri beş madde içeren 4 faktörden oluşmuş ve toplam 20 madde içermektedir. Bu dört faktör şunlardır: 1) Mutluluk ve neşe duygularını artırmak için başkalarını arama eğilimini ifade eden *Olumlu Duyguları Artırma*; 2) Endişe etmemeleri gerektiğinin hatırlanması için başkalarının kullanılmasını ve başkalarının daha da kötü durumda olduğu düşüncesini içeren *Bakış Açısı Edinme*; 3) Rahatlık ve sempati için başkalarını arayan *Yatıştırma*; ve son olarak 4) Belirli bir durumla nasıl başa çıkabileceğini görmek için başkalarına bakmayı içeren *Sosyal Model Alma*'dır. Ölçeğin tüm alt ölçekler için hesaplanan Cronbach alfa katsayılarının .89 ile .94 arasında oldukça yüksek olduğu, dolayısıyla ölçeğin mükemmel psikometrik özelliklere sahip olduğu bulunmuştur (Hofmann ve diğ., 2016).

Marroquín tarafından 2011 yılında yapılan bir çalışmada depresyonda bir sosyal destek mekanizması olarak kişilerarası duygu düzenleme konusu ele alınmıştır. Yazar sosyal desteğin depresyona karşı koruyucu olduğunun yaygın kabul edilen bir görüş olduğunu ancak depresif psikopatoloji üzerindeki etkisine dair mekanizmaların yeterince iyi bilinmediğine dikkat çekmiştir. Dolayısıyla çalışmada duygu düzenlemenin böyle bir mekanizma olarak rol aldığı öne sürülmüştür. Çalışmada sosyal desteğin depresyon üzerindeki etkilerine ilişkin literatür taranmış, destek ve depresyonu ilişkilendiren mekanizmalara ilişkin açık ampirik sorular ele alınmıştır. Sonraki aşamada duygu düzenleme ile ilgili literatür gözden geçirilmiş ve depresyonun psikopatolojisinde bir mekanizma olarak önemine dikkat çekilmiştir. Elde edilen bulgular ışığında çalışmanın son kısmında psikoterapi ve yakın ilişkiler üzerine teorilere dayanarak, depresif duygu düzenleme ve düzenleyememe üzerindeki potansiyel kişilerarası etkiler sunulmuştur. Sonuç olarak yazar duygu düzenlemenin kişilerarası etkilere duyarlı olduğunu ve bu duyarlılığın sosyal desteğin depresyon üzerindeki etkilerini açıklayabileceğini öne sürmektedir (Marroquín, 2011).

Murry (2018) doktora tezi çalışması kapsamında genç ve yaşlı yetişkinlerde kişilerarası duygu düzenlemeyi incelemiştir. Murry'e göre insanlar duygularını yönetmek için genellikle başkalarının yardımını ararlar. Ayrıca yazar genç ve yaşlı yetişkinlerin kişilerarası duygu düzenleme stratejilerini seçme konusunda farklılık gösterebileceğini belirtmiştir. Murry bu çalışma kapsamında daha genç ve daha yaşlı iki örneklem

üzerinden yetişkinlerin başkalarının duygularını nasıl düzenlediğini ve duygu algılama doğruluğunun strateji seçimleriyle ilişkili olup olmadığını incelemiştir. Laboratuvar ortamında gerçekleştirilen bu çalışmada aynı yaşta ve aynı cinsiyette katılımcı çiftlere duygusal videoları izletilmiş ve birbirlerinin ruh halini iyileştirmeye çalıştıkları bir duygu düzenleme görevi gerçekleştirmişlerdir. Bu görevin tamamlanmasının akabinde katılımcılara bir anket doldurtulmuştur. Çalışmada hem genç hem de yaşlı yetişkinlerin kendi duygularını düzenlerken yanıt modülasyonuna (response modulation) kıyasla bilişsel değişimin daha fazla kullanıldıklarını bildirmişlerdir. Bununla birlikte, genç yetişkinler yaşlı yetişkinlere kıyasla daha fazla yanıt modülasyonu bildirmiştir. Bu çalışmada elde edilen dikkat çekici bir bulgu yaşlı yetişkinlerin, genç yetişkinlere kıyasla duyguları algılamada daha kötü bir performans göstermiş olmasıdır (Murry, 2018).

Netzer ve diğ. (2015) insanları başkalarının duygularını düzenlemeye motive eden nedir konusunun araştırıldığı bir kişilerarası araçsal duygu düzenleme çalışması gerçekleştirmişlerdir. Yazarlar önceki çalışmaların insanların kendilerini daha iyi hissetmek için başkalarının duygularını düzenlemeye motive olduklarını ortaya koyduğunu belirtmişlerdir. Yazarlar kendi araştırmalarının ise insanların kişisel araçsal faydalar için başkalarının duygularını düzenlemeye motive olup olmadığını belirlemeyi amaçladığını belirtmişlerdir. Çalışmada elde edilen sonuçlar katılımcıların arzu edilen sonuçlara yol açması beklendiğinde diğerlerinin bir duygusunu artırmaya çalıştıklarını, ancak istenmeyen sonuçlara yol açması beklendiğinde diğerlerinin bir duygusunu azaltmaya çalıştıklarını belirlenmiştir. Ayrıca, katılımcılar başkalarının duygularının, katılımcıların kendilerine kişisel olarak fayda (veya zarar) verecek davranışlarla sonuçlanmasını beklendiği durumlarda diğer kişilerdeki ilgili duyguyu artırmaya (veya azaltmaya) daha fazla motive oldukları görülmüştür. Sonuç olarak ister düşman ister dost olsun, diğer kişilerin duygularını düzenleme görevinde araçsal güdülerin rol aldığı görülmüştür (Netzer ve diğ., 2015).

Niven ve diğ. (2012) kişilerarası duygu düzenlemesi ve ilişkilerin kalitesi üzerine bir araştırma ile insanların duygularını etkileyerek arkadaşlık ve güvenin nasıl kazanılacağı konusunu incelemiştir. Yazarlar önceki araştırmaların insanların çeşitli sosyal bağlamlarda kasıtlı olarak başkalarının duygularını iyileştirmeye çalıştıklarını ortaya koyduğunu, ancak kişilerarası duygu düzenlemenin insanların ilişkilerinin kalitesini etkileyip etkilemediği ve nasıl etkilediği hakkında yeterli düzeyde bir bilgi olmadığına

dikkat çekmişlerdir. Çalışma kapsamında iki tane uygulamalı sosyal ağ çalışması yapmışlar ve kişilerarası duygu düzenlemesinin ilişkisel etkilerini araştırmışlardır. Çalışmalardan biri market çalışanları ile yapılırken ikinci çalışma yüksek güvenli bir hapisanedeki personel ve mahkumlar ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın sonuçları market çalışanlarının başkalarını iyileştirme girişimlerinin hem düzenleyici hedefler hem de bireylerin dostluk ve güven algıları ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Niven ve diğ., 2012).

Sarıbal (2017) yüksek lisans tezi kapsamında kişilerarası ilişkilerin, duygu düzenleme zorluğunun ve kaygının bağlanma türleri ile ilişkisini incelemiştir. Çalışma üniversite öğrencileri ve genç çalışanlar ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada veri toplama araçları olarak Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, Kişilerarası Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada elde edilen sonuçlar güvensiz bağlanma şekline sahip olan grubun, güvenli bağlanma şeklini kullanan gruba göre duygu düzenlemede zorluk çektikleri, kişilerarası ilişkilerde ketleyici ilişki biçimini kullandıkları ve daha kaygılı oldukları tespit edilmiştir (Sarıbal, 2017).

Yüksel ve diğ. tarafından 2021 yılında yapılan bir çalışmada ise psikolojik sağlamlık duygusal zeka ve kişilerarası duygu düzenleme ile bağlantılı olarak incelenmiştir. Çalışmaya 324 üniversite öğrencisi dahil edilmiştir ve veri toplama aracı olarak Revize Schutte Duygusal Zeka Ölçeği, Dayanıklılık Ölçeği Kısa versiyon ve Kişilerarası Duygu Düzenleme Anketi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular katılımcıların psikolojik dayanıklılıklarının cinsiyete göre farklılaştığı ancak duygusal zeka ve kişilerarası duygu düzenlemenin cinsiyete göre değişmediği tespit edilmiştir. Bunlara ek olarak sosyal modelleme ile yatıştırıcı ve duygusal zeka alt boyutlarının psikolojik dayanıklılık ile anlamlı şekilde korelasyon gösterdiği belirlenmiştir. Yazarlar ayrıca kişilerarası duygu düzenlemenin duygusal zeka ve yatıştırıcı alt boyutu birlikte psikolojik dayanıklılığın yordayıcısı olduğu anlaşılmıştır (Yüksel ve diğ., 2021).

Zaki ve Williams (2013) ise kişilerarası duygu düzenleme üzerine yaptığı çalışmasında mevcut araştırmaların duygu düzenleme araştırmaların bilişsel yeniden değerlendirme ve dışavurumcu bastırma gibi içsel süreçlere dikkat çektiğini ancak, ancak bu durumu yaşayan insanların genellikle bunu yalnız yapmamayı tercih ettiklerini öne sürmüşlerdir. Ayrıca önceki çalışmalarda sosyal paylaşım, empati, sosyal destek ve toplum yanlısı

davranış gibi durumların etkisi incelenmiş olsa da bunu kişilerarası duygu düzenlemenin kavramsal çerçevesine entegre etmek için çok az çalışma yapıldığı vurgulanmıştır. Dolayısıyla çalışmalarında böyle bir kavramsal çerçeve önerilmiştir (Zaki ve Williams, 2013).

Van Den Heuvel ve diğ. (2020) ergen bireylerde bilişsel duygu düzenleme profilleri ve depresif belirtiler üzerinden stresli yaşam olaylarıyla baş etme konusunu araştırmışlardır. Yazarlar ergen bireylerin olumsuz duygularla başa çıkmak için kullandıkları bilişsel stratejilerin depresif belirtilerle çeşitli şekilde bağlantılı olabilecek farklı bilişsel duygu düzenleme stratejilerini temsil edebileceğini öne sürmüşlerdir. Çalışmaya yaşları 12-21 arasında değişen 334 klinik olarak depresif olmayan ve 77 klinik olarak depresif olan ergen bireyler olmak üzere, bazı başa çıkma stratejilerini kullanmayı gerektiren en az bir stresli yaşam olayı yaşamış 411 ergen birey katılmıştır. Ergen bireylerin stresli yaşam olaylarıyla karşılaştıklarında kullandıkları bilişsel duygu düzenleme stratejilerini temsil eden profilleri belirlemek için Gizli Profil Analizi ile kişi merkezli bir yaklaşım kullanmışlardır. Çalışmada elde edilen sonuçlar psikopatolojideki bilişsel duygu düzenleme eksikliklerinin örüntülerini belirlemek için kişi merkezli bir yaklaşım kullanmanın yararlı olabileceğini göstermiştir (Van Den Heuvel ve diğ., 2020).

2.2. ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK

İnsanlar sosyal çevrelerinden (ailelerinden, arkadaşlarından vs.) sıklıkla manevi (duygusal, psikolojik vb.) destek alır. Yeni bir işe girerken, stresli bir olayla başa çıkarken, bir sınava hazırlanırken, bazen de mutluluk ve heyecan verici olaylara hazırlanırken sevdiklerinden destek alırlar. Bireylerin sosyal çevresi, sıkıntı veren olaylarla başa çıkmak için başvurdukları ilk yerdir bile denilebilir. Literatürde yaygın kullanımı ile sosyal destek, bir kişinin stresle başa çıkma yeteneğini güçlendirmek için ihtiyaç duyduğu psikolojik ve maddi kaynakları ifade eder (Cohen, 2004). Rodriguez ve Cohen'e göre, sosyal çevrelerinden aldıkları destek ile insanlar, stresli olaylarla baş etme biçimlerini geliştirmek, sosyal ihtiyaçlarını karşılamak ve amaçlarına ulaşmak için hem psikolojik hem de maddi kaynakları kullanabilirler (1998).

Sosyal desteğin psikolojik sağlığın önemli bir genel yordayıcısı olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Düşük düzeyde sosyal desteğin aşırı bir ifadesi olan algılanan

yalnızlık ve sosyal izolasyon, duygusal sağlığın, özellikle de depresyonun güçlü bir göstergesidir (Cacioppo ve Hawkley 2003; Cacioppo ve ark. 2010; Joiner 1997).

Sosyal destek eksikliği, bireylerin zor zamanlarda güvenebilecekleri arkadaşları veya yakınları olmadığını göstermektedir. Bu tür durumlarda kendilerine yardım edeceklerine güvenebilecekleri aile ve arkadaşları olduğunu söyleyen bireylerin sağlıklarından memnun olma olasılıkları daha yüksektir. Dahası, yapılan araştırmalar sosyal izolasyon ve yalnızlığın yüksek tansiyon, kalp hastalığı, obezite, düşük bağışıklık sistemi, anksiyete, depresyon, bilişsel gerileme ve Alzheimer hastalığı gibi çeşitli fiziksel ve zihinsel durumlar için daha yüksek risklerle bağlantılı olduğunu göstermiştir (OECD, 2022).

Sosyal destek araştırmacıları, sosyal desteğin algılanan ve alınan olarak iki tipi olduğunu öne sürmektedir (Barrera, 1986). Algılanan sosyal destek bireyin aldığı sosyal desteğin kullanılabilirliğini ve yeterliliğini gösterirken alınan sosyal destek bireyin aldığı sosyal desteğin miktarını vurgular. Bireyin aldığı sosyal destek yüksekken algıladığı sosyal destek düşük olabilir, ya da aldığı sosyal destek düşükken buna dair algısı yüksek olabilir. Algılanan sosyal desteğin duygusal sağlık konusunda, depresyon gibi (örn., Stice ve ark. 2004; Travis ve ark. 2004), alınan sosyal destekten daha önemli görünmektedir (Haber ve ark. 2007; Lakey ve ark. 2010).

Cacioppo ve Hawkley tarafından (2003) yılında yapılan bir çalışmada sosyal izolasyon ve sağlık konusunun altta yatan mekanizmaları incelenmiştir. Yazarlar sosyal izolasyonun morbidite ve mortalite için güçlü ancak yeterince tanınmayan bir risk faktörü olduğunu ve olumsuz sonuçlarının özellikle yaşlılar, yoksullar ve azınlıklar arasında etkili olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca her geçen gün daha fazla sayıda insanın yalnız yaşamaya başladığı vurgulanarak bireylerin sosyal izolasyon yaşama olasılıklarının arttığına dikkat çekilmiştir. Dolayısıyla çalışmada algılanan sosyal izolasyonun sağlığı etkileyebileceği dört mekanizma olan çekicilik, sağlık davranışı, stres ve onarım ve bakım konularına odaklanılmıştır. Çalışmada elde edilen sonuçlar hem çekiciliğin hem de sağlık davranışlarının sosyal izolasyonun bir işlevi olarak etkili olmadığını, bunun yanında stres ile onarım ve bakımın önemli faktörler olduğunu göstermiştir. Yazarlar bu mekanizmaların uygun müdahalelerin tasarlanması için önemli olduğunu belirtmiş ve koruyucu hekimliği teşvik eden, stresle ilişkilili sorunları önemli kabul eden ve sosyal

bağlantıların yaşam boyu sürdürülmesini destekleyen ulusal bir sağlık bakım planına ihtiyaç duyulduğunu vurgulamışlardır (Cacioppo ve Hawkey, 2003).

Bolger ve diğ. tarafından yapılan bir çalışmada görünmez destek ve strese uyum konusu incelenmiştir. Yazarlar algılanan destek varlığında stres etkenlerinin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini baskıladığına dair çok fazla kanıt olmasına rağmen, destek konusu üzerinde yetersiz araştırma bulunduğuna dikkat çekmişlerdir. Dolayısıyla gerçek desteğin alınması ile stres faktörlerine uyum arasında bir ilişki tespit edilemediği vurgulanmıştır. Çalışmada elde edilen sonuçlara göre destekçiler tarafından bildirilen birçok işlem alıcılar tarafından rapor edilmemekte, ayrıca, bu görünmez destek işlemlerinin büyük stres etkenine uyum sağlamayı desteklemektedir (Bolger ve diğ., 2000).

Cohen (2004) ise sosyal ilişkiler ve sağlık konusuna odaklanan bir çalışma yapmıştır. Yazar, sosyal ilişkilerin farklı yönlerini değerlendiren 3 değişkeni, sosyal destek, sosyal bütünleşme ve olumsuz etkileşim incelemiştir. Çalışmada bu üç değişkenin de sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğunu, bu değişkenlerin her birinin sağlığı farklı mekanizmalar üzerinden etkilediğini ve bu değişkenler ile sağlık arasındaki ilişkilerin kişiliğe atfedilebilecek geçersiz bulgular olmadığını savunmuştur. Dolayısıyla çalışmada öne sürülen bu argüman sağlığı iyileştirmek için sosyal ağlara nasıl müdahale edileceğine dair daha geniş bir görüş önermektedir. Bu stratejiler doğal sosyal ağlar içinde hem güçlü ve yakın hem de zayıf ve uzak bağlar oluşturup besleyerek ve olumsuz sosyal etkileşim riskini azaltarak hem sosyal entegrasyonu hem de sosyal desteği kolaylaştırma uygulamalarını içermektedir (Cohen, 2004).

Newton ve diğ. tarafından 2020 yılında yapılan bir çalışmada ise farkındalık, duygu düzenleme ve algılanan sosyal desteğin tükenmişliğe etkisi incelenmiştir. Yazarlar hali hazırda eğitim gören 136 danışmanda iyi oluşun üç yönü olan farkındalık, duygu düzenleme ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik üzerindeki yordayıcı etkisi olduğunu öngörmüşler bu amaçla kanonik korelasyon analizi yapmışlardır. Çalışmada elde edilen sonuçlar bilişsel yeniden değerlendirme yapısının iyi oluş yordayıcı değişkenine önemli bir katkı yaptığını göstermiştir. Ayrıca tükenmişlik değişkeninin yüklerinin incelenmesi en anlamlı katkının kişisel başarıdan geldiğini göstermiştir. Çalışmada elde edilen bu bulgu, yüksek bilişsel yeniden değerlendirmenin etkisiyle birlikte, insanların düşüncelerinin, profesyonel işlerinde başarı, anlam oluşturma ve öz-yeterlik duygusu üzerindeki etkisini göstermiştir. Diğer taraftan, bilişsel yeniden değerlendirmeye ek

olarak, algılanan sosyal desteğin de iyilik hali değişkenine anlamlı katkılar sağladığı bulunmuştur (Newton ve diğ., 2020).

Far ve Jahangir (2018) ise algılanan sosyal destek ve duygusal düzenleme şekillerinin diyabetli kişilerde psikolojik iyiliği yordayısı rolünü inceleyen bir çalışma yapmışlardır. Yazarlar diyabetin en yaygın ve kronik hastalıklardan biri olduğunu dikkat çekmiş ve bu noktadan hareketle diyabetli kişilerde algılanan sosyal destek ve duygu düzenleme biçimlerine odaklanmışlardır. Çalışmaya bir sağlık kliniğe sevk edilmiş diyabetli hastalar katılmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak psikolojik iyi oluş anketi, Bilişsel Duygu Düzenleme ölçeği ve Sosyal Yardım ölçeği kullanılmıştır. Yapısal eşitlik modeli ile yapılan modelleme analizinin sonuçları aile desteği değişkenlerinin ve arkadaş desteğinin psikolojik iyi oluş üzerinde etkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca duygusal uyum yöntemlerinden ruminasyon değişkenleri, başkalarını suçlama ve olumlu değerlendirmenin psikolojik iyi oluşu yordayabileceği belirlenmiştir (Far ve Jahangir, 2018).

Cacioppo ve diğ. (2010) tarafından yapılan bir çalışmada yalnızlık ve depresiflik semptomlarının 5 yıllık çapraz gecikmeli analizleri üzerinden algılanan sosyal izolasyon konusu incelenmiştir. 50-68 yaşları arasındaki 229 erkek ve kadından oluşan katılımcılarından 5 yıllık bir boylamsal çalışma ile elde edilen veriler yalnızlık ve depresiflik belirtileri arasındaki olası ilişkiler açısından analiz edilmiştir. Cinsiyet, etnik köken, eğitim, fiziksel işlevsellik, ilaçlar, sosyal ağ boyutu, nevrotiklik, stresli yaşam olayları, algılanan stres ve sosyal desteğin, yalnızlık ve depresif belirtiler arasında gözlenen ilişkiler üzerindeki olası etkileri değerlendirilmiştir. Çalışmada elde edilen bulgulara dayanarak yalnızlığın depresiflik semptomlarındaki sonraki değişiklikleri yordadığını, ancak bunun tersinin olmadığını ve bu zamansal ilişkinin demografik değişkenler, nesnel sosyal izolasyon, eğilimsel olumsuzluk, stres veya sosyal destek ile ilişkili olmadığını sonucuna varılmıştır (Cacioppo ve diğ., 2010).

2.3. TÜKENMİŞLİK

2.3.1. Tükenmişlik Nedir?

Tükenmişlik kavramı, hakkında birçok araştırma yapılmasının yanı sıra günlük hayatımızda da pek sık duyduğumuz bir kavramdır. Günlük dilde sıklıkla yorgunluğu,

bıkkınlığı ve yılmayı ifade etmek için kullanılan bir kelimedir. Tükenmişlik kavramı ilk kez 1970'lerin başında Freudenberg tarafından ortaya konmuştur ve yine Freudenberg tarafından “bireyin profesyonel yaşamından kaynaklanan mental ve fiziksel yorgunluk durumu” olarak tanımlanmıştır ve Freudenberg’e göre tükenmişlik, kişiden kişiye değişebilen fiziksel ve davranışsal belirti ve düzeyleri olan bir kavramdır. (1974).

Freudenberg’in ardından Maslach’ın tükenmişlik tanımı da profesyonel yaşam üzerinedir. Tükenmişlik, kişilerarası stresörlere, özellikle işte, uzun süreli stresin neden olduğu psikolojik bir sendrom olarak tanımlanmaktadır (Maslach ve Leiter, 2016). Maslach’a göre tükenmişlik, fiziksel bitkinliğe (ve hatta bazen hastalığa) ek olarak uzmanın artık müşterilere veya hastalara karşı herhangi bir olumlu duygu, sempati veya saygı duymadığı duygusal bir tükenme ile karakterize edilir ve bireyin birlikte çalıştığı insanlara duyduğu ilginin kaybolmasını içerir (1977).

Maslach ve arkadaşlarının 1980’lerin başında sosyal hizmet çalışanlarıyla yaptığı araştırmada (1981) tükenmişliğin üç ana boyutu olduğunu saptamıştır:

- Duygusal tükenme: Kişinin başkalarıyla temas etmesiyle duygusal olarak tüketildiği hissidir. Bu, tükenmişliğin merkezi zorlanma boyutudur.
- Depersonalizasyon: kişinin hizmetinin veya bakımının alıcıları olan bireylere karşı olumsuz veya aşırı derecede kopuk bir yanıt vermesidir.
- Kişisel başarı eksikliği: kişinin işteki yeterlilik ve başarılı başarı duygularında bir düşüştür.

Tükenmişliğin nedenleri olarak ağır iş yükü, stresli işler, insanla sık sık temas içeren işler (örn. psikologluk, sosyal hizmetler, doktorluk, hemşirelik vb.), yeterli sosyal desteğin olmaması vardır (Maslach, 1977; Maslach, 1981). Tükenmişliğin genel belirtileri arasında ise yoğun duygusal ve fiziksel bitkinlik, genel yorgunluk, ilgisizlik, duyarsızlaşma, anhedoni, disfori, düşük iş performansı, umutsuzluk, sinizm ve içe kapanıklık olduğu söylenebilir (Maslach, 2001).

2.3.2. Tükenmişlik ile İlgili Literatürdeki Çalışmalar

Falkum’a göre tükenmişlik genellikle üç ayrı boyutu olan bir kavram olarak tanımlanır (2000). Bu boyutlar duygusal tükenmişlik, kendine yabancılaşma (empati eksikliği) ve işteki başarıların azalması. Tükenmişlik genellikle Maslach Tükenmişlik Envanteri ile

ölçülen bir kavramdır. Yapılan çalışmalarda duygusal tükenme ile hem iş tatmini hem de depresyon arasında yüksek korelasyonlar bulunmuştur. Duygusal tükenmişlik, tükenmişlik boyutları içerisinde en az spesifik olanıdır (Falkum, 2000).

Bianchi ve diğ. (2014) tükenmişliğin sadece iş hayatıyla ilgili olup olmadığının araştırıldığı bir çalışma yapmışlardır. Yazarlar alanda kabul görmüş olan çok boyutlu tükenmişlik teorisinin genellikle işe özgü bir durum olarak görüldüğüne dikkat çekmişlerdir. Dolayısıyla çalışmada tükenmişliğin kapsamındaki bu kısıtlayıcı görüş eleştirilmiş ve tükenmişliğe işe özgü olmanın dışında daha genel bir yaklaşım sunmaya duyulan ihtiyaca vurgu yapılmıştır. Yazarlar tükenmişliğin genel varsayılan nedeni olan kronik ve çözülemez stresin işle sınırlı olmadığını belirterek tükenmişlik olgusunun işle sınırlandırılmayacağı tespitini yapmışlardır. Dolayısıyla bütünleştirici bir sağlık görüşünü savunabilmek için kabul görmüş olan çok boyutlu tükenmişlik teorisinin tükenmişliğin özellikle işle ilgili bir sorun olduğu fikrinin terk edilmesi ve tükenmişliğin çok alanlı bir sendrom olarak tanımlaması gerektiği sonucuna varılmıştır (Bianchi ve diğ., 2014).

Bamonti ve diğ. tarafından 2017 yılında yapılan bir çalışmada uzun süreli bakım hemşireliğinde başa çıkma, bilişsel duygu düzenleme ve tükenmişlik incelenmiştir. Yazarlar uzun süreli bakım servisinde çalışan sağlık personelinin (hemşire asistanı gibi) tükenmişlik deneyimine karşı özellikle savunmasız olduğuna dikkat çekmiş, ancak bu çalışan grubunun lisanslı hemşirelere kıyasla çok az çalışmada incelendiğini belirtmişlerdir. Dolayısıyla çalışmada başa çıkmanın (örneğin, problem odaklı, duygu odaklı ve işlevsel olmayan başa çıkma) ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin (örneğin, olumlu yeniden değerlendirme) tükenmişliği ne ölçüde yordadığını incelemiştir. Çalışmaya 56 hemşire asistanı katılmış ve elde edilen sonuçlar işlevsel olmayan başa çıkmanın duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca daha kısa uyku sürelerinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla duyarsızlaşma ile bağlantılı olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerini azaltmayı ve uyku süresini artırmayı amaçlayan hemşire asistanları için önleyici stratejiler geliştirmenin gerekliliği ortaya konmuştur (Bamonti ve diğ., 2017).

Jackson-Koku ve Grime tarafından 2019 yılında yapılan bir derleme çalışmada ise doktorlarda duygu düzenleme ve tükenmişlik konusu ele alınmıştır. Yazarlar

tükenmişliğin birçok doktoru meslek hayatlarının çeşitli aşamalarında etkileyen yaygın bir sağlık durumu olduğuna dikkat çekmiştir. Ayrıca duygusal tükenmişliğin, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde azalma ile karakterize edildiği ve hasta bakımını riske atan önemli kişisel ve profesyonel sonuçlara yol açabileceği vurgulanmıştır. Duygu düzenlemenin genellikle otomatik olduğu ancak öğrenilen stratejilerle kontrol edilebildiği ve dolayısıyla mesleki açıdan stresli bireylerin olumsuz duyguları azaltma konusunda daha az yetenekli olduğuna dair kanıtlar olduğu belirtilmiştir. Çalışmanın sonuçları doktorlarda duygu düzenleme ile tükenmişlik arasında anlamlı bağlantı olduğu göstermiştir. Ayrıca, öz-düzenleme veya öğretilmiş duygu düzenleme becerilerinin veya farkındalık gibi müdahalelerin tükenmişlikte azalma ile ilişkili olduğu da çalışmanın önemli bulgularından biridir (Jackson-Koku ve Grime, 2019).

Maslach ve Leiter (2016) ise tükenmişlik deneyimini ve psikiyatri üzerindeki etkilerini inceleyen bir literatür tarama çalışması yapmıştır. Yazarlar tükenmişlik deneyiminin son yıllarda birçok araştırmacı tarafından incelendiğini ve çeşitli teorik modellerin geliştirildiğini vurgulamışlardır. Yapılan önceki çalışmaların çoğunun insana hizmet veren mesleklerle ve özellikle sağlık hizmetlerine odaklandığı, ruh sağlığı uzmanlarının özellikle zor veya şiddet içeren danışanlarla uğraşırken karşılaştıkları spesifik stres faktörlerine dikkat çekilmiştir. Literatürdeki çalışmalar göz önüne alındığında tükenmişlik ve akıl hastalığı arasındaki korelasyon, tükenmişliği basitçe tükenme olarak yeniden tanımlama girişimleri ve tükenmişliği tedavi etmeye ve/veya önlemeye yönelik potansiyel müdahaleler üzerine değerlendirici araştırma sayısının az olduğuna dikkat çekilmiştir. Sonuç olarak, tükenmişliğin tedavi amacının genellikle insanların işlerine dönmelerini ve işlerinde başarılı olmalarını sağlamak olduğu düşünüldüğünde, psikiyatri bu amaca ulaşmada etkili olabilecek tedavi stratejilerini belirleyerek önemli bir katkı sağlayabileceğine dikkat çekilmiştir (Maslach ve Leiter, 2016).

2.3.3. Covid19 Tükenmişliği Nedir?

Bir önceki bölümde de görüldüğü üzere tükenmişlik kavramı ilk ortaya atıldığında yalnızca iş hayatı ile ilgili bir kavram olarak tanımlanıyordu (Bianchi ve diğ., 2014). Maslach'ın tükenmişlik tanımından -işte uzun süreli strese maruz kalındığında ortaya çıkan psikolojik ve fiziksel bitkinlik- yola çıkacak olursak, Covid-19 pandemisinin belirsiz ve uzun süreli bir stres kaynağı olmasıyla insanlarda tükenmişliğe sebep

olabileceğini düşünmek kaçınılmazdır. Covid-19 tükenmişliği, Covid-19 salgını sırasında duygusal olarak zorlu durumlara uzun süre maruz kalmanın neden olduğu tükenmişliktir (Yıldırım ve Solmaz, 2020).

Stres, bireylerin daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşamasına neden olabilir (Yıldırım ve Solmaz, 2020). Yıldırım ve Solmaz'ın yaptığı çalışma Covid-19 ile ilgili daha yüksek stres deneyimleyen bireylerde değişikliklerin, aksiliklerin, zorlukların, hayal kırıklıklarının ve başarısızlıkların meydana gelmesinin muhtemel olduğu zor zamanlarda hızla eski haline dönme yeteneğinin azalmasıyla ilişkili olduğunu gösterdi (2020). Aynı çalışmada Covid-19 ile ilgili daha fazla stresin, Covid-19 tükenmişliği ile ilişkili olduğunu bulunmuştur. Çalışmanın devamında dayanıklılığın hem Covid-19 tükenmişliği üzerinde doğrudan bir etkisi olduğunu hem de Covid-19 stresi ve Covid-19 tükenmişliği arasındaki ilişkiye de aracılık ettiği bulunmuştur. Yani, dayanıklılığın stres tarafından azaltılıp dolayısıyla Covid-19 tükenmişliğini artırabileceği düşünülmektedir (Yıldırım ve Solmaz, 2020).

2.3.4. Covid19 Tükenmişliği ile İlgili Çalışmalar

Yıldırım ve diğ. tarafından 2021 yılında yapılan bir çalışmada sağlık çalışanları arasında COVID-19 stresi ve tükenmişliği, iyimserlik ve sosyal bağlılığın aracı rolü açısından incelenmiştir. Yazarlar Coronavirüs stresinin tükenmişlik de dahil olmak üzere istenmeyen ruh sağlığı ve esenlik sonuçlarıyla ilişkilendirildiğini ancak, değişimin altında yatan mekanizma hakkında çok az şey bilindiğine dikkat çekmişlerdir. Dolayısıyla çalışmada geniş bir sağlık personeli örneklemini üzerinden iyimserliğin ve sosyal bağlılığın koronavirüs stresi ile COVID-19 tükenmişliği arasındaki ilişkiye aracılık edip etmediğini incelemişlerdir. Çalışmaya yaşları 20 ile 61 arasında değişen 1046 sağlık personeli katılmıştır. Kadın sağlık personelinin daha fazla koronavirüs stresi ve tükenmişlik ve daha az sosyal bağlılığa sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca COVID-19 ile enfekte olan kişiler daha düşük iyimserlik bildirmiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlar koronavirüs stresinin yalnızca artan COVID-19 tükenmişliği üzerinde doğrudan bir etkisi olmadığını, aynı zamanda azaltılmış iyimserlik ve sosyal bağlılık yoluyla tükenmişlik üzerinde dolaylı bir etkisi olduğunu da göstermiştir (Yıldırım ve diğ., 2021).

Bamonti ve diğ. (2020) bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve geriatri hemşireliği personelinde tükenmişliği incelemişlerdir. Yazarlar tükenmişliğin hemşireliği

personelinde değişim oranlarına, tıbbi hatalara ve düşük hasta memnuniyetine katkıda bulunduğuna dikkat çekmişlerdir. Ayrıca müdahale ile değiştirilebilen bir durum olan tükenmişlikle ilgili olarak hemşirelerin bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin önemli bir unsur olabileceği vurgulanmıştır. Çalışmaya çoğunluğu bayan olan 54 hemşire katılmıştır. Elde edilen sonuçlar ruminasyonun daha fazla duyarsızlaşma ile ilişkili olduğunu, diğer taraftan planlamaya daha fazla odaklanmanın daha düşük duyarsızlaşma ile bağlantılı olduğunu göstermiştir (Bamonti ve diğ., 2020).

2.4. COVID-19 PANDEMİSİ

Covid-19 pandemisi insanların hayatında birçok değişikliğe yol açtı. Maddi kayıp, fiziksel ve psikolojik sağlığın bozulması, taşınma, iş değiştirme, işten çıkarılma gibi çeşitli etkileri oldu. İş yerleri ve okullar tamamen uzaktan çalışmaya başladı, insanların sevdikleriyle vakit geçirdikleri yerler kapandı, alışkın olunmayan güvenlik tedbirleri günlük hayatın bir parçası haline geldi (örn: maske takmak, sosyal mesafe). Covid ortaya çıkali üç sene olmuşken bu değişikliklerin tamamen eski haline döndüğünü söylemek hala mümkün değil. Dolayısıyla Covid-19 pandemisi insanların hayatında, yaşayış biçimlerinde, davranış şekillerinde kalıcı değişikliklere sebep oldu. Birçok iş yeri hala uzaktan çalışmaya devam ediyor, birçok insanın da iş ararken belirlediği kriterlerden biri ise artık uzaktan çalışmaya olanak sağlanması. Pandeminin etkisiyle ayakta kalmakta güçlük çeken birçok iş yeri geri dönüşü olmamak suretiyle kapandı. Hala birçok insan maskesiz dışarı çıkmıyor, toplu taşımadan ve kapalı mekanlardan kaçınıyor. Birçok insan hiç olmadığı kadar ailesiyle evde vakit geçiriyor. Covid-19 pandemisi ilk ortaya çıktığı kadar yoğun olmasa da etkisini sürdürmeye devam ediyor.

Covid-19'un bireylerin psikolojik sağlığını etkilemesinin sebepleri arasında pandemi başlarındaki ölümlerin hızı ve miktarı, vakaların ağırlığı ve özellikle sosyal medya aracılığı ile korkunun ve dehşet sağan paylaşımların hızlıca insanlar arasında yayılması olduğu öne sürülebilir. Yüksek bulaşıcılık ve ölüm oranı ile Covid-19 stres, kaygı, depresyon, korku ve muhtemelen tükenmişlik gibi birçok psikolojik soruna yol açabilmektedir (Arslan ve ark., 2020).

Literatür incelendiğinde de Covid-19 pandemisinin psikolojik sağlığa etkisi ile ilişkili birçok farklı faktör bulunmuştur. Bununla birlikte, Covid ile ilgili stresin birincil nedenleri virüse yakalanma, covid-19 ile ilgili komplikasyonların gelişimi, kısıtlamalar

ve zorunlu kapanmalar, sosyal izolasyon, mali kayıplar, gelir eksikliği ve günlük rutinlerin bozulması ile ilişkilendirildi (Wang ve diğ., 2021). Aile üyelerinin ölümü, önceden var olan stresörler, yaşlı ve göçmen olmak gibi risk faktörleri de Covid-19'un psikolojik sağlığa etkileri için önemli faktörler olarak bulundu (van Eersel ve diğ., 2020).

2.4.1. Covid-19'un Ortaya Çıkışı

2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde bilinmeyen bir akciğer iltihabı hastalığı bildirilmiştir. Hastalığın kaynağı olan virüs üzerinde yapılan genom analizinin SARS-CoV ile ilgili yeni bir koronavirüs olduğunu göstermiş ve bu nedenle şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2 (SARS-CoV-2) olarak adlandırılan yeni bir solunum virüsü duyurulmuştur. SARS-CoV-2'nin küresel olarak hızla yayılması ve koronavirüs hastalığının (COVID-19) neden olduğu binlerce ölüm, Dünya Sağlık Örgütü'nün 12 Mart 2020'de hastalığı pandemi ilan etmesine neden olmuştur (Ciotti ve diğ., 2020). Akabinde birçok ülkede sokağa çıkma yasağı, okullarda yüz yüze eğitime ara verilmesi, sosyal mekanların kapatılması ve seyahat yasağı gibi birçok önlem uygulanmaya konulmuştur. Dolayısıyla bilinen sağlık sorunlarının yanında bu hastalık sağlık çalışanları başta olmak üzere birçok kişide tükenmişlik gibi çeşitli psikolojik sıkıntılara da yol açmıştır.

2.4.2. Covid-19'un Psikolojik Sağlığa Etkisi ile İlgili Çalışmalar

Arslan ve diğ. (2020) koronavirüs stres ölçümünün psikometrik özelliklerine dayanan koronavirüs stresi, iyimserlik-karamsarlık, psikolojik esneklik ve psikolojik sağlık durumlarının incelendiği bir çalışma yapmıştır. Yazarlar koronavirüs (COVID-19) pandemisinin hali hazırda küresel olarak insanların ruh sağlığını ve mutluluk durumlarını olumsuz etkilediği belirlenen küresel bir sağlık tehdidi olduğuna dikkat çekmişlerdir. Dolayısıyla çalışmalarında Türk yetişkinlerde koronavirüs stresi ile psikolojik sorunlar arasındaki ilişkide iyimserlik-kötümserlik ve psikolojik katılığın aracı rolünü incelemişlerdir. Çalışmaya yaşları 18 ile 65 arasında değişen 451 Türk genç birey katılmıştır. Çalışmada incelenen arabuluculuk modelinin sonuçları koronavirüs stresinin iyimserlik-kötümserlik, psikolojik katılık ve psikolojik sorunlar üzerinde önemli bir yordayıcı olduğunu göstermiştir. Ayrıca, iyimserlik-kötümserlik ve psikolojik katılığın koronavirüs stresinin yetişkinlerdeki psikolojik sorunlar üzerindeki etkisinde aracılık rolü olduğu belirlenmiştir. Çalışmada ulaşılan sonuçların ve COVID-19'un psikopatolojik

sonuçlarını hafifletmek için müdahale geliştirmek ve önleyici yaklaşımlar uygulamak için yol göstereceği belirtilmiştir (Arslan ve diğ., 2020).

Puerto Gonzalez ve diğ. tarafından 2020 yılında yapılan bir çalışmada ise COVID-19'un gençlerin iş, eğitim, haklar ve ruh sağlığı durumları üzerindeki etkileri incelenmiştir. Çalışma kapsamında Gençlik ve COVID-19 Küresel Anketinin sonuçları incelenmiştir. Yazarlar anketin gençler üzerindeki dört etki alanı olan istihdam, eğitim ve öğretim, zihinsel iyi oluş ve haklar ve sesini duyurma konularına odaklandığını belirtmişlerdir. Bu ankete 112 farklı ülkeden çoğu yüksek üniversite ve öğretim öğrencisi olan 12.000'den fazla genç bireyin katıldığı ancak online anketin doğası gereği düşük gelirli ülkelerdeki ve en fazla orta öğretim düzeyinde eğitim almış ve artık eğitim görmeyen gençlerin çalışmada yeterince temsil edilmediğine dikkat çekilmiştir. Çalışmanın sonuçları Covid-19 pandemisinin gençler üzerindeki etkisinin sistematik, derin ve orantısız olduğunu göstermiştir. Özellikle düşük gelirli ülkelerdeki genç kadınların ve küçük yaşlardaki gençlerin etkilendiği belirlenmiştir (Puerto Gonzalez ve diğ., 2020).

2.5. ÇALIŞMA DEĞİŞKENLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

2.5.1. Bilişsel Duygu Düzenleme ve Tükenmişlik/Covid-19 Tükenmişliği ile İlgili Çalışmalar

Sandhu ve Singh (2021) COVID-19 Sırasında danışmanlardaki tükenmişlik üzerinde bilişsel duygu düzenlemenin rolünü incelemişlerdir. Yazarlar danışmanların üzerindeki yükün COVID-19 salgını sırasında muazzam bir şekilde arttığını ve izolasyon, temassız çalışma ortamları, aşırı iş yükü ve ekonomik kapanmanın, danışmanların çalışma ortamında canlı bir şekilde ciddi bir değişiklik yarattığına dikkat çekmişlerdir ve çalışmalarında COVID-19 salgını sırasında erken kariyer danışmanlarında tükenmişliği yordamada bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin rolüne odaklanmışlardır. Çalışma kariyerlerinin henüz başında olan 17'si erkek 47'si kadın olan 64 psikoloji danışman ile yapılmıştır. Danışmanların psikolojik durumlarını belirlemek için veri toplama aracı olarak Danışman Tükenmişlik Ölçeği ve Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada yapılan regresyon analizi sonuçları olumlu yeniden değerlendirme ve başkalarını suçlama alt boyutlarının tükenmişliği yordadığını ortaya

koymuştur. Ayrıca COVID-19 salgını sırasında tükenmişlikten kaçınmak ve danışanlara kaliteli hizmetler sunmak için bilişsel duygu düzenleme stratejilerini güçlendiren danışmanların önemine işaret etmiştir (Sandhu ve Singh, 2021).

Chen tarafından 2021 yılında yapılan bir araştırmada ise akademik tükenmişliğin ergen kız ve erkek çocuklarda bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile ilişkisi incelenmiştir. Yazarlar akademik tükenmişliğin öğrencilerin sürekli olarak çalışmalarına ilgi duymamalarına ve verimliliği düşürmelerine neden olan ve öğrencilerin yüzleşmek zorunda kaldıkları bir durum olduğuna dikkat çekmiştir. Öğrencilerin bu nedenle uyarlanabilir ve uyarlanamaz olan bazı davranışları benimsedikleri belirtilmiştir. Bu kapsamda, çalışmalarında öncelikli olarak toplumsal cinsiyet farklılıklarını “Akademik tükenmişlik” bağlamında incelemişler akabinde akademik tükenmişlik ile genellikle genç kız ve erkek çocukların kullandığı bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkiyi belirlemişlerdir. Çalışmaya 255 Çinli ortaokul öğrencisi katılmıştır. Öğrenciler çevrimiçi Google form anketleri doldurmuşlardır. Akademik tükenmişliğı ölçmek için 15 maddelik 7’li likert tipi “Maslach Tükenmişlik Envanteri-Öğrenci Anketi” ve her bir 4 madde içeren 9 alt ölçekten oluşan Bilişsel Duygu Düzenleme Anketi kullanılmıştır. Regresyon analizi, akademik tükenmişlikle ilgili anlamlı bir cinsiyet farkı bulunmadığını göstermiştir. Ayrıca, akademik tükenmişlik ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında anlamlı pozitif korelasyon tespit etmişlerdir.

Khoury ve Cohen (2020) COVID-19 Pandemisinin İlk Aylarında Sağlık Çalışanları Arasında İş Tükenmişliğinde Duygu Düzenleme Stratejilerinin ve Psikolojik Sıkıntının Rolünü incelemişlerdir. Yazarlar sağlık çalışanlarının işlerinin doğası gereği pandemi dönemlerinde tükenmişlik yaşamaya özellikle yatkın olduklarını, zaten salgın sırasında sağlık çalışanları arasında yüksek oranda tükenmişlik saptandığına dikkat çekmişlerdir. Ancak yazarlar pandemi sırasında sağlık çalışanları arasında tükenmişliğı öngören bireysel farklılıkların yeterince incelenmediğini dolayısıyla çalışmalarında sağlık çalışanları arasında mevcut psikolojik sıkıntı düzeylerinin ötesinde tükenmişliğe katkıda bulunan risk ve koruyucu faktörleri belirlemeyi amaçlamışlardır. Duygu düzenleme stratejilerini, psikolojik sıkıntı, COVID-19 ile ilgili endişeleri ve tükenmişliğı ölçen çevrimiçi anketler üzerinden 98 sağlık çalışanından veriler toplanmıştır. Doğrusal regresyon analizinin sonuçları sağlık çalışanları arasında sürekli endişe ve psikolojik sıkıntının işle ilgili tükenmişliğinin önemli yordayıcıları olduğunu göstermiştir.

Çalışmada elde edilen bulgular sağlık çalışanları arasında iş tükenmişliğinde uyumsuz duygu düzenleme eğilimlerinin, özellikle de sürekli kaygının rolünün önemini göstermiştir (Khoury ve Cohen, 2020).

Vinter ve diğ. tarafından 2021 yılında yapılan bir çalışmada ise ergen kız ve erkek çocuklarda akademik tükenmişlik ve bunun bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile ilişkisi incelenmiştir. Yazarlar akademik tükenmişliğin uzun süreli uyum ve eğitimden uzaklaşma ile ilişkili ciddi bir sorun olduğuna dikkat çekmiştir. Çalışmaya 165'i kız olmak üzere toplam 326 ortaokul öğrencisi katılmıştır. Analizler tükenmişlik ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin genel olarak cinsiyete bağlı olarak farklılaşmadığını göstermiştir. Ruminasyon hem kızlar hem de erkeklerde tükenmişlikle en güçlü bağlantılı faktör olarak öne çıkmıştır. Ayrıca uyarlanabilir bir bilişsel duygu düzenleme stratejisi olarak kabul edilen olumlu yeniden odaklanmanın tükenmişlikle zayıf bir bağlantısı olduğu tespit edilmiştir. Hem kız hem de erke öğrenciler hoş olmayan durumlarda belirli düzeyde olumlu yeniden odaklanma bildirmiştir. Bununla birlikte olumlu yeniden odaklanmanın yalnızca kız öğrencilerde daha düşük tükenmişlik düzeyiyle istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu belirlenmiştir (Vinter ve diğ., 2021).

Castellano ve diğ. (2019) bilişsel duygu düzenleme süreçlerinin iş ortamındaki rolünü belirlemiş ve bunların olumlu ve olumsuz duygulanım, bağlılık ve tükenmişlik ile ilişkisini incelemişlerdir. Yazarlar çalışanların işyerinde karşılaştıkları duygusal durumlarla başa çıkmak için sürekli olarak bilişsel duygu düzenleme süreçlerine başvurduklarını belirtmiştir. 350 çalışana tükenmişlik, bağlılık, duygulanım ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerini ölçen çeşitli anketler uygulanmıştır. Çalışmanın sonuçları 'Otomatik' (önbilinç düzeyindeki) bilişsel düzenleme stratejilerinin kullanımı, olumsuz duygulanım ve tükenmişlik ile bağlantılı olduğunu göstermiştir. Yazarlar çalışma bulgularına dayanarak örgütsel ortamlarda bilişsel duygu düzenlemenin rolünün önemli olduğuna dikkat çekmiştir (Castellano ve diğ., 2019).

Potard ve Landais tarafından 2021 yılında yapılan bir çalışmada ise hemşireler ve bakım asistanlarında bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve tükenmişlik arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Çalışmaya yaşlı insanlara hizmet veren 202 hemşire ve bakım asistanı katılmıştır. Veriler bilişsel duygu düzenleme stratejileri, hayal kırıklığı intoleransı inançları ve tükenmişliği ölçen çevrimiçi anketler üzerinden toplanmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre uyumsuz stratejilerin kullanımı, özellikle kendini suçlama

ve felaketleştirme, daha fazla duygusal tükenmişlik ve kendine yabancılaşmayı yordamaktadır. Ayrıca planlamaya yeniden odaklanma ve olumlu yeniden değerlendirme gibi uyarlanabilir stratejilerin kullanımının hem daha düşük duygusal tükenme hem de daha yüksek kişisel başarı ile bağlantılı olduğu bulunmuştur (Potard ve Landais, 2021).

Johnson ve diğ. tarafından 2017 yılında yapılan bir çalışmada hizmet sektöründe yaş, duygu düzenleme stratejileri, tükenmişlik konuları ve yaşlı çalışanların avantajları incelenmiştir. Yazarlar kuruluşların ve işletmelerin giderek yaşlanan bir iş gücüyle karşı karşıya olduğuna ve doğrudan müşterilerle teması olan mesleklerde insan kaynakları yönetimi perspektifinden sorunlara yol açtığına dikkat çekmişlerdir. Çalışmaya Almanya'daki 444 hizmet çalışanı katılmıştır. Çalışmanın sonuçları yaşın doğrudan olumsuz bir şekilde tükenme ile ilişkili olduğunu, bunun yanında mesleki etkinlik ve doğrudan bağlılıkla olumlu yönde ilişkili olduğunu göstermiştir. Olumlu duygu düzenleme stratejileri kullanan, daha bağlı ve daha az tükenmiş olan yaşlı çalışanların genç çalışanlardan daha kötü olduğuna dair bir bulgu tespit edilmemiştir (Johnson ve diğ., 2017).

2.5.2. Kişilerarası Duygu Düzenleme ve Tükenmişlik/Covid-19 Tükenmişliği ile İlgili Çalışmalar

Shao ve diğ. tarafından 2021 yılında yapılan bir çalışmada Covid-19 pandemisi sırasında sosyal medya ve duygusal tükenmişlik düzenlemesi çok düzeyli yaklaşım ile incelenmiştir. Yazarlar COVID-19 salgınını kontrol altına almak için uygulanan önlemlerin virüsün yayılması konusunda etkili olsa da tıp uzmanlarının bireysel düzeyde pandemi bağlantılı duygusal tükenmişlik konusuna dikkat çektiklerini vurgulamıştır. Sokağa çıkma yasağı gibi önlemler bireylerin sosyal çevrelerindeki kişilerle kişilerarası iletişimini sınırladığından bireylerin sosyal medyaya yöneldikleri belirtilmiştir. Dolayısıyla çalışmada pandemi ile ilişkili duygusal tükenmenin içsel, kişilerarası ve uzak kişilerarası duygusal düzenleme stratejilerini nasıl hayata geçirdiği ve bu stratejilerin etkisi incelemiştir. Çalışmada veriler çevrim içi toplanmıştır ve Çin'deki COVID-19 salgınının merkez üssü olan Hubei Eyaletinden 538 Çinli internet kullanıcısı katılmıştır. Yapısal eşitlik modellemesi sonuçları içsel düzeyde ve kişilerarası düzeyde duygu düzenleme stratejilerinin bireylerin sonuçları yeniden değerlendirmeleriyle pozitif olarak ilişkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca aşırı kişisel düzeyde düzenlemenin, yaşanan

olumsuz duyguları şiddetlendirebileceği ve pandemi durumunun yeniden değerlendirilmesini engelleyebileceğine dikkat çekilmiştir. Sosyal medyada başkalarının olumsuz duygu ifadelerini paylaşan bireylerin olumsuz duygu bulaşmasından etkilenmelerinin olası olduğu ve bununla bağlantılı olarak içsel ve kişilerarası duygu düzenlemelerinin olası faydalarının sosyal medya veya aşırı kişisel düzenleme tarafından ortadan kaldırılabilmesi tespit edilmiştir (Shao ve diğ., 2021).

Vertsberger ve diğ. tarafından 2022 yılında yapılan güncel bir çalışmada COVID-19 salgını sırasında duygu düzenlemesi ile ebeveyn tükenmişliği için risk ve dayanıklılık faktörleri incelenmiştir. Yazarlar COVID-19 salgınının tüm dünyada ailelerin hayatlarını etkilediği ve pandeminin yayılmasını kontrol altına almak için alınan önlemlerin stresin artmasına neden olduğu ve buna bağlı olarak ebeveynleri ebeveyn tükenmişliği için risk altına soktuğuna dikkat çekmişlerdir. Dolayısıyla çalışmalarında COVID-19 ile ilişkili ebeveyn stresi ile ebeveyn tükenmişliği arasındaki ilişkiyi incelemek ve duygu düzenlemenin bu ilişkiyi yönetip yönetmediğini belirlemeyi amaçlamışlardır. Çalışmaya çevrimiçi anket ile 22 ülkeden 8225 ebeveyn katılmıştır. Çalışmanın sonuçları genel stres ve ebeveynlik stresinin daha yüksek ebeveyn tükenmişliği ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca ebeveyn duygu düzenleme bu ilişkileri yönettiği; ruminasyonun stresle ilgili değişkenler ve ebeveyn tükenmişliği arasındaki bağlantıyı güçlendirdiği ancak yeniden değerlendirme bu ilişkiyi zayıflattığı anlaşılmıştır (Vertsberger ve diğ., 2022).

Prikhidko ve diğ. (2020) COVID-19 ile ilgili endişelerin kaygı, stres, ebeveyn tükenmişliği ve duygu düzenleme üzerindeki etkisini ve bu ilişkide dijital duygusal bulaşmaya yatkınlığın rolü incelemişlerdir. Yazarlar COVID-19 pandemisinin birçok ailede büyük bir strese yol açan sosyal ve ekonomik kargaşaya neden olduğunu belirtmişler ve pandemi ile ilgili geçmiş çalışmaların medyanın ilgisinin kaygıyı ve telafi edici davranışları artırabileceğini gösterdiğine dikkat çekmişlerdir. Çalışmada sosyal izolasyonun çevrimiçi iletişimde artışa neden olduğu, sosyal medyayı kullanan ebeveynlerin dijital duygu bulaşması aracılığıyla diğer insanların çevrimiçi duygularından etkilenebileceği belirtilmiştir. Veriler çevrimiçi anket ile toplanmıştır. Korelasyon analizi, doğrusal ve çoklu doğrusal regresyon ve moderasyon analizinin sonuçları COVID-19 ile ilgili endişenin stres, depresyon ve ebeveyn tükenmişliğini yordadığını göstermiştir. Dijital duygu bulaşmasına yatkınlık, stresin ebeveyn

tükenmişliği üzerindeki etkisini önemli ölçüde artırmıştır. Akrabaların COVID-19 ile enfekte olması, dijital duygu bulaşmasının ebeveyn tükenmişliği üzerindeki etkisini arttırmaktadır. Ayrıca daha yüksek bir duygu düzenleme seviyesinin duygu bulaşması ile COVID-19 ile ilgili endişe arasındaki ilişkiyi baskıladığı belirlenmiştir (Prikhidko ve diğ., 2020).

Sánchez-Pujalte ve diğ. tarafından 2021 yılında yapılan bir çalışmada COVID-19 pandemisi sırasında çalışmakta olan bir grup lise öğretmeninde tükenmişlik düzeyleri ile tükenmişlik düzeyleri, sürekli duygusal zeka ve sosyo-duygusal yeterlilikler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Çalışmaya yaşları 25 ile 60 arasında değişen İspanya'nın çeşitli bölgelerinden 430 lise öğretmeni katılmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak Maslach Tükenmişlik Envanteri, Meta-Ruh Hali Ölçeği ve Sosyo-duygusal Yeterlilikler Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada elde edilen sonuçları öğretmenlerin yüksek düzeyde tükenmişliğe sahip olduğunu, en çok kadınların etkilendiğini ve erkeklere kıyasla daha yüksek seviyelerde tükenmişlik gösterdikleri belirlenmiştir. Bunun yanında daha yaşlı ve daha deneyimli öğretmenlerde daha düşük düzeyde tükenmişlik gözlenmiştir. Ayrıca duygusal zeka ile tükenmişlik düzeyleri arasında ve bunların öğretmenin sosyo-duygusal yeterlilikleri ile ilişkisi arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif ilişkiler bulunmuştur (Sánchez-Pujalte ve diğ., 2021).

Di Giuseppe ve diğ. (2021) COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanları arasında stres, tükenmişlik ve dayanıklılık konularını incelemişler ve savunma mekanizmalarının rolünü ele almışlardır. Yazarlar COVID-19 sağlık krizinin ve ön saflarında mücadele veren sağlık çalışanlarının iyi oluşlarını etkileyen travmatik bir deneyim sunduğunu vurgulamış ve dayanıklılık ve uyum sağlama savunma mekanizmaları gibi psikolojik kaynakların bireyleri şiddetli stres ve tükenmişlikten korumada önemli faktörler olduğuna dikkat çekmişlerdir. Çalışmaya 233 sağlık çalışanı çevrimiçi olarak katılmıştır. Stres ve tükenmişliği belirlemede demografik değişkenlerin, COVID-19'a maruz kalmanın ve psikolojik kaynakların etkisini ölçen anketler kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar ön saflardaki çalışanların, doğrudan COVID-19 hastalarına hizmet vermeyen birimlerde çalışan meslektaşlarına kıyasla daha yüksek stres, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmaya sahip olduğunu göstermiştir. Sağlık çalışanlarında daha düşük yaş, kadın olma, COVID-19'a daha fazla maruz kalma, daha düşük esneklik ve olgunlaşmamış savunma işlevi stres ve tükenmişliği yordamıştır. Sonuç olarak COVID-19 pandemisinin ön saflarında

çalışmanın daha fazla stres ve tükenmişliğe neden olduğu belirlenmiştir (Di Giuseppe ve diğ., 2021).

2.5.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ve Tükenmişlik/Covid-19 Tükenmişliği ile İlgili Çalışmalar

Fradelos ve diğ. (2014) hemşirelerde tükenmişlik ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde algılanan sosyal desteğin katkısını incelemişlerdir. Yazarlar tükenmişliğin son yıllarda çok araştırılan bir konu haline geldiğini, diğer yandan sosyal desteğin tükenmişlik ve yaşam kalitesi ile ilişkili olabileceğine dikkat çekmişlerdir. Çalışma Atina’da bulunan bir hastanedeki 100 sağlık çalışanı ile yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak Maslach Tükenmişlik Envanteri, SF-36 Sağlık Anketi ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır (Fradelos ve diğ., 2014).

Başol tarafından 2013 yılında yapılan bir çalışmada okul yöneticilerinin mesleki tükenmişlik düzeyleri algılanan sosyal destek cinsiyet değişkenine açısından incelenmiştir. Çalışmaya Ankara şehrinden 306 okul yöneticisi katılmıştır. Veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu, Maslach Tükenmişlik Envanteri ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmışlardır. Çalışmada elde edilen sonuçlar mesleki tükenmişlik ile sosyal destek düzeyleri arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermiştir. Dolayısıyla artan sosyal destek düzeyi, tükenmişlik düzeyindeki azalmaya karşılık gelmektedir. Ayrıca cinsiyet değişkeninin aracı rolü ile sosyal desteğin bileşik tükenmişlik düzeyini anlamlı bir şekilde yordayıp yordamadığını belirlemek için Tek Yönlü Çok Değişkenli Kovaryans Analizi (MANCOVA) yapılmıştır. Bu analizin sonuçları sosyal desteğin gerçekten önemli bir ortak değişken olduğunu göstermiştir. Dolayısıyla okul yöneticilerinin mesleki tükenmişlik düzeylerindeki farklılıkları açıklamak için sosyal desteğin kullanılabileceği sonucuna varılmıştır (Başol, 2013).

Ariapooran tarafından 2014 yılında yapılan bir çalışmada İranlı hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve tükenmişlikte algılanan sosyal desteğin rolü incelenmiştir. Yazar hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik semptomları açısından risk altında olduklarına dikkat çekmiştir. Sosyal destek, merhamet yorgunluğunu ve tükenmişliği öngörmeye önemli bir rol oynadığı belirtilmiştir. Çalışmaya 173 hemşire katılmıştır. Veri toplama aracı olarak Profesyonel Yaşam Kalitesi ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar İranlı hemşirelerde

merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik belirtilerinin yaygınlığının sırasıyla %45,3 ve %15,03 olduğunu göstermiştir. Sosyal destek (önemli diğer kişilerden, aile ve arkadaşlardan gelen) ile tükenmişlik arasında negatif ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca yazar aileden gelen sosyal destek ile merhamet yorgunluğu arasında negatif bir ilişki saptamıştır. Hiyerarşik çoklu regresyon analizi sonuçları aileden gelen sosyal desteğin hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve tükenmişliğin anlamlı bir yordayıcısı olduğunu göstermiştir (Ariapooran, 2014).

Karagöl ve Kaya tarafından 2022 yılında yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarında tükenmişlik, umutsuzluk, COVID-19 korkusu ve algılanan sosyal destek düzeyleri incelenmiştir. Yazarlar pandemi sırasında tüm sağlık çalışanlarının zihinsel zorluklarla mücadele etmek zorunda kaldığına dikkat çekmişlerdir. Çalışmaya 451 sağlık çalışanı katılmıştır. Veri toplama aracı olarak Sosyo-demografik bilgi formu, Maslach Tükenmişlik Envanteri, Beck Umutsuzluk Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve COVID-19 Korkusu Ölçeği kullanılmıştır. COVID-19 kliniğinde görev yapan, maaşının düşüklüğünden, kendilerine ya da ailesine yeterince zaman ayıramamaktan şikayet eden sağlık çalışanlarının tükenmişlik ölçeği ve umutsuzluk ölçeğinin üç alt ölçeğinden daha yüksek puanlar aldığı belirlenmiştir. Devlet hastanelerinde çalışıyor olmak, COVID-19 enfeksiyonu riski yüksek olan bölümlerde çalışıyor olmak ve COVID-19 enfeksiyon geçmişine sahip olmak duygusal tükenme, kendine yabancılaşma (depersonalizasyon) ve umutsuzluk ile anlamlı olarak ilişkili olduğu belirlenmiştir. Çalışmada elde edilen bulgular, sağlık çalışanlarının tükenmişliği ve umutsuzluğuyla mücadele etmek için onlara yoğun çalışma tazminatı vermenin, daha iyi koşullarda çalışma ortamı sunmanın ve yeterli sosyal destek almalarının önemli olduğunu göstermiştir (Karagöl ve Kaya, 2022).

Hu ve diğ. tarafından 2020 yılında yapılan bir çalışmada COVID-19 salgını sırasında ön saflarda mücadele eden hemşirelerin tükenmişlik, kaygı, depresyon ve korku durumları ve bunlarla ilişkili faktörler incelenmiştir. Yazarlar COVID-19 pandemisi sırasında ön saflarda olan hemşirelerin muazzam zihinsel sağlık sorunlarıyla karşı karşıya olduklarını ancak bu hemşirelerin ruh sağlığı durumlarına ilişkin sınırlı epidemiyolojik veri bulunduğuna dikkat çekmişlerdir. Çalışmaya Çin'in Wuhan kentindeki iki hastaneden toplam 2.014 hemşire katılmıştır. Hemşirelerin tükenmişlik, kaygı, depresyon, korku, cilt lezyonu, öz-yeterlik, dayanıklılık ve sosyal destek düzeylerine dair veriler çevrimiçi

anketler üzerinden toplanmıştır. Elde edilen sonuçlar katılımcıların orta düzeyde tükenmişlik ve yüksek düzeyde korkuya sahip olduğunu göstermiştir. Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanlarına göre hemşirelerin yaklaşık yarısı orta ve yüksek düzeyde iş tükenmişliği bildirmiştir. Ayrıca 288 hemşirenin sırasıyla orta ve yüksek düzeyde kaygı, 217 hemşirenin depresyon ve 1.837 hemşirenin korku durumu ile yüzleştiği belirlenmiştir. Hemşirelerin çoğunluğunun bir veya daha fazla cilt lezyonu olduğu ve 1.950 hemşirenin ön saflarda çalışmaya istekli olduğunu da tespit edilen sonuçlardandır. Son olarak, ruh sağlığının istatistiksel olarak anlamlı biçimde cilt lezyonu ile ilişkili olduğu, ancak öz yeterlilik, dayanıklılık, sosyal destek ve ön safta çalışma istekliliği ile negatif korelasyon gösterdiği belirlenmiştir (Hu ve diğ., 2020).

Yenen ve Çarkit (2021) Türk öğretmenlerde COVID-19 korkusu ve genel öz yeterlik üzerinde algılanan sosyal desteğin aracılık rolünü incelemişlerdir. Yazarlar 2019 yılının son aylarından itibaren tüm dünyayı etkisi altına alan Coronavirüs-19 pandemisinin insanları sadece fizyolojik olarak etkilemediğini aynı zamanda ruh sağlıkları üzerinde de ciddi olumsuz etkileri olduğuna dikkat çekmişlerdir. Çalışmaya yaşları 23 ile 66 arasında değişen 322 Türkçe öğretmeni katılmıştır. Veri toplama araçları olarak COVID-19 Korkusu Ölçeği, Genel Öz-yeterlik Ölçeği ve Algılanan Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Sonuçlar COVID-19 korkusunun genel öz-yeterlik ve algılanan sosyal destek üzerinde olumsuz etkisi olduğunu göstermiştir. Ayrıca algılanan sosyal desteğin COVID-19 korkusu ile genel öz-yeterlik arasındaki ilişkiye kısmen aracılık ettiği belirlenmiştir. Dolayısıyla daha yüksek COVID-19 korkusunun, daha düşük öz-yeterlik ve algılanan sosyal destek ile bağlantılı olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca daha yüksek algılanan sosyal desteğin daha yüksek öz-yeterlik ile bağlantılı olduğu tespit edilmiştir (Yenen ve Çarkit, 2021).

Gündüz ve diğ. tarafından 2019 yılında yapılan bir çalışmada ise FMS rahatsızlığı olan Türk kadınlarda algılanan sosyal desteğin anksiyete, depresyon ve ağrı ve tükenmişlik üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Yazarlar araştırmaların sosyal destek ile ruhsal ve bedensel hastalık riskinin azalması arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koyduğuna dikkat çekmiştir. Kronik hastalığın türü ne olursa olsun, olumlu algılanan sosyal destek, eşlik eden psikiyatrik hastalıklar da dahil olmak üzere olumlu tedavi ile sonuçlanabilmektedir. Çalışmaya yaşları 20 ile 60 arasında değişen 65 hasta kadın ile 52 sağlıklı kadın (kontrol grubu) olmak üzere toplam 117 kadın katılmıştır. Çalışmada bir

psikiyatrist tarafından yürütülen yarı yapılandırılmış görüşmeye ek olarak, veri toplama aracı olarak anksiyete gibi çeşitli psikolojik rahatsızlıkları ölçen ölçekler ile Maslach Tükenmişlik Envanteri ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmanın sonuçları FMS'li hastalarda algılanan sosyal desteğin depresyon, anksiyete, tükenmişlik ve ağrı şiddeti ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu göstermiştir (Gündüz ve diğ., 2019).

Tsilika ve diğ. tarafından 2019 yılında yapılan bir araştırmada ise Yunan hemşirelerde çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin psikometrik özellikleri incelenmiştir. Yazarlar çalışma ortamındaki psikososyal iyi oluşun onkoloji hemşirelerinin meslekte kalış oranını artırabileceğini ve sosyal destek eksikliğinin hemşirelerde mesleki stresin bir yordayıcısı olabileceğine vurgu yapmışlardır. Çalışmaya 70 onkoloji hemşiresi ve 80 ruh sağlığı hemşiresi olmak üzere toplam 150 hemşire katılmıştır. Veri toplama aracı olarak çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği kullanılmıştır. Önemli diğer kişiler, aile ve arkadaşlar olmak üzere ölçekte üç faktörlü bir modeli test etmişlerdir. Cronbach's alpha'nın hesaplandığı iç tutarlılık ölçümleri sınıf içi korelasyon katsayısı üç faktörlü ölçek yapısının güvenilir ve geçerli olduğunu göstermiştir. Yazarlar çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin sağlık çalışanlarında sosyal desteği değerlendirmek için kullanılabileceğine dikkat çekmiştir (Tsilika ve diğ., 2019).

BÖLÜM 3 GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Çalışmanın amaçları doğrultusunda araştırmanın nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modelinde olması planlanmıştır. İlişkisel tarama modeli; genel tarama yöntemi içinde bulunan bir yöntemdir. İki veya daha çok değişken arasındaki değişimin varlığını, yönünü veya derecesini belirlemeyi amaçlayan bir araştırma modeli olması sebebi ile bu araştırmada kullanılmasının uygun olduğu düşünülmektedir (Karasar, 2008).

3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini Covid 19 vakalarının en yoğun görüldüğü şehirlerden İstanbul'da yaşayan, 18-30 yaş arası Türkçe bilen ve online ortamda sosyal medya ve e-mail kullanmayı bilen kişiler oluşturmaktadır. Bu araştırma için 18-30 yaş arasındaki genç yetişkinlerin seçilme sebepleri arasında araştırma anketinin online ortamda katılımcılara ulaştırılacak olması ve bu yaş grubunun online ortamda ulaşılmasının uygunluğu, Covid 19 pandemi sürecinde sosyal hayata katılımın zorunlu olarak kısıtlanması ve sosyal mesafe kurallarından en çok etkilenen yaş gruplarından biri olması (Population Reference Bureau, 2020), covid vakalarının yoğun olduğu dönemlerde tedbir olarak alınan kapanmalarda partnerlerinden uzun süre ayrı kalmak zorunda kalmaları ya da ilişkiyi ileri taşıyacak olan birlikte yaşama kararını aniden almaları (Hunt, 2020; Walker, 2020) , özellikle üniversite çağında olan yaş grubuna girmeleri sebebiyle pandemide üniversitelerin kapatılmasının hem sosyal hayatlarını hem de öğrenmelerini aksatması ve iş bulmanın zorlaşması (International Labour Organization, 2020) sebebiyle hayatlarında büyük değişiklikler yaşaması nedenleri bulunmaktadır.

Covid 19 vakalarının yoğun görüldüğü il olan İstanbul, Sağlık Bakanlığı'nın 2021 senesi 24 Temmuz-15 Ekim tarihleri arasında her hafta açıkladığı *İllere Göre Haftalık Vaka Sayısı (100 binde)* tablosundan seçilmiştir. İstanbul, bu tarihler arasında her hafta

en yoğun vakaların görüldüğü şehirler arasından ve katılımcıların sosyal medya ile e-mail kullanmayı bilme koşulu göz önünde bulundurularak seçilmiştir.

Araştırmanın evreninin sayısı 2020 yılının TÜİK'in " İl, tek yaş ve cinsiyete göre nüfus, 2007-2020" adlı istatistiksel tablosundan belirlenmiştir (TÜİK, 2020). Seçilen ilin 18-30 yaş nüfusu hesaplanıp toplanmıştır. 18-30 yaş aralığında, İstanbul'da toplamda 3 189 424 kişi olduğu hesaplanmıştır.

Örnekleme yöntemi olarak basit rastgele örnekleme yöntemi seçilmiştir. Örneklem sayısını belirlemek için evreni bilinen örneklem formülü kullanılmıştır. Evrendeki birey sayısı biliniyorsa; $n = Nt^2pq/d^2(N-1) + t^2pq$. Formüle göre örneklem sayısı 384 kişi olarak belirlenmiştir.

N: Evren sayısı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer (1.96)

p: İncelenen olayın görüş sıklığı (olasılığı) (0.5)

q: İncelenen olayın görülme sıklığı (1-p) (0.5)

d: Olayın görülme sıklığına göre yapılmak istenen + sapma (0.05)

n: Hesaplanacak örneklem sayısı

n = 384.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler, araştırmada kullanılan sosyodemografik form ve anketlerin online ortamda uygulanması ile 08.02.2023-08.03.2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama yöntemi olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Araştırma verileri; "Sosyodemografik Bilgi Formu", "Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği", "Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği", "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği", "Covid 19 Tükenmişlik Ölçeği" kullanılarak elde edilmiştir

3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgi formu 2 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümdeki sorular katılımcıların; cinsiyetini, yaşını, gelir düzeyini, eğitim düzeyini içeren sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölümdeki sorular katılımcıların

covid 19 pandemisinde sosyal çevresiyle iletişimde olup olmadığını, olduysa ne şekilde olduğunu içeren sorulardan oluşmaktadır.

3.3.2. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği

Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire) Garnefski, Kraaij ve Spinhoven (2001) tarafından geliştirilmiştir. Tuna ve Bozo (2012) tarafından da Türkçeye uyarlanmıştır. Beşli Likert tipi (1= neredeyse hiçbir zaman, 2= nadiren, 3= bazen, 4= sık sık, 5= neredeyse her zaman) olan ölçek toplam 36 maddeden oluşmaktadır. Her bir alt ölçek, kendini suçlama (self-blame), kabul etme (acceptance), ruminasyon (rumination), bakış açısına yerleştirme (putting into perspective), olumlu yeniden odaklanma (positive refocusing), planlamaya yeniden odaklanma (refocus on planning), olumlu yeniden değerlendirme (positive reappraisal), felaketleştirme (catastrophizing) ve başkalarını suçlama (other-blame) olmak üzere farklı duygu düzenleme stratejilerini temsil eden dört maddeden oluşmaktadır. Alt ölçek puanları, ilgili alt ölçeğe karşılık gelen madde puanlarının toplanarak her bir alt ölçeğin 4 ile 20 arasında bir puan almasıyla elde edilir. Alt ölçeklerdeki yüksek puanlar, ilgili duygu düzenleme stratejisini kullanma sıklığının daha yüksek olduğunu gösterir.

Ölçek güvenirlik açısından incelendiğinde, çeşitli popülasyonlarda alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayıları .68 ile .86 arasında değişmektedir. .86, iyi bir iç tutarlılığı gösterir. Genel yetişkin popülasyonu ile yapılan bir çalışma, .48 (planlamaya yeniden odaklanma) ve .65 (başkalarını suçlama; Garnefski ve Kraaij 2007) arasında değişen alt ölçeklerin test-tekrar test korelasyonlarını vermiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında alt ölçeklerin iç tutarlılık güvenirliği .72 (kendini suçlama) ile .83 (felaketleştirme) arasında değişmektedir. Alt ölçeklerin test-tekrar test güvenirlikleri ise .50 (başkalarını suçlama) ile .70 (kendini suçlama) arasında değişmektedir (Tuna ve Bozo, 2012).

3.3.3. Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği

Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği- KDDÖ (Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire- IERQ) Hofmann, Carpenter ve Curtiss (2016) tarafından geliştirilmiştir. Gökdağ, Sorias, Kıran ve Ger (2019) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Bireylerin diğer kişileri duygularını düzenlemek için nasıl kullandıklarını ölçmektedir. Beşli Likert tipi (1= hiç doğru değil, 2= çok az doğru, 3= orta düzeyde doğru, 4= oldukça doğru, 5=

tümüyle doğru) olan ölçek toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, sosyal model alma (social modeling), yatıştırma (soothing), olumlu duyguları artırma (enhancing positive affect) ve bakış açısı edinme (perspective taking) olmak üzere dört faktör içermektedir ve her faktör beş madde içermektedir.

Faktörlerin iç tutarlık katsayıları .89 (olumlu duyguları artırma) ile .94 (yatıştırma) arasında değişmektedir (Hofmann ve ark., 2016). Ölçeğin Türkçe uyarlamasında iç tutarlık katsayıları .81 (bakış açısı edinme) ile .89 (sosyal model alma) arasında değişmektedir ve tüm maddelerin iç tutarlık katsayısı .91'dir (Gökdağ ve ark., 2019). Türkçeye uyarlanmış ölçeğin test-tekrar test korelasyon katsayısı ise .63 (bakış açısı edinme) ile .88 (yatıştırma) arasında değişmektedir.

3.3.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) Zimet ve ark. tarafından (1988) geliştirilmiştir ve Eker ve Arkar (1995) ölçeği Türkçeye uyarlamıştır. Ölçek 12 maddeden oluşur ve her biri 4 maddeden oluşan sosyal desteğin kaynağına dair 3 grubu içerir; aile (family), arkadaş (friends) ve özel bir insan (significant other). Her madde 7 aralıklı bir ölçek kullanılarak derecelendirilir (1= kesinlikle hayır, 7= kesinlikle evet). Ölçeğin Türkçeye uyarlanmış hali Eker, Arkar ve Yıldız (2001) tarafından gözden geçirilmiştir. Gözden geçirilmiş formda özel bir insan terimi çıkarıldı (Eker ve ark., 2001). Her alt ölçekteki 4 maddeden alınan puanın toplanması ile altölçek puanı, bütün altölçek puanlarının toplanması ile de toplam puan elde edilir. Elde edilen puanın düşük olması algılanan sosyal desteğin düşük olduğunu, yüksek olması ise algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu gösterir.

Ölçeğin orijinal formunda altölçeklere ait Cronbach alfa .85 (arkadaş) ile .91 (özel bir insan) arasında değişmektedir, ölçeğin bütünüün güvenilirliği ise .88'dir (Zimet ve ark., 1988). Ölçeğin Türkçeye uyarlanmış ve gözden geçirilmiş formunun güvenilirliği genel popülasyon örnekleminde .80 (aile) ile .92 (özel bir insan) arasında değişmektedir ve tüm altölçeklerin güvenilirlik .83'tür.

3.3.5. Covid-19 Tükenmişlik Ölçeği

Yıldırım ve Solmaz (2020) tarafından adapte edilen Covid 19 Tükenmişlik Ölçeği Malach-Pines'in Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Versiyonu'ndan (2005) adapte edilmiştir.

COVID-19 Tükenmişlik Ölçeği'ni uyarlamak için "işiniz" ifadesinin "COVID-19" ile değiştirilmesi gibi orijinal öğelerin ifadesini ve yanıt biçimi değiştirilmiştir (Yıldırım ve Solmaz, 2020). Örnek bir madde, “Genel olarak koronavirüs hakkında düşündüğünüzde, ne sıklıkla kendinizi yorgun hissedersiniz?” Her madde 1'den (hiç) 5'e (her zaman) kadar 5'li Likert ölçeğinde derecelendirilmektedir. 10 maddenin tümü toplanarak toplam puan hesaplanabilir ve alınan puanlar 10 ile 50 arasında değişmektedir. Alınan yüksek puan, COVID-19 ile ilgili daha yüksek tükenmişlik seviyesini ifade etmektedir.

Malach-Pines'in orijinal ölçeğinin iç tutarlılık katsayıları İsraili Yahudi örneklemini için .87, İsraili Arap örneklemini için .85, polis örneklemini için .92, hemşire örneklemini için .88 ve MBA öğrencileri örneklemini için .85 bulunmuştur. MBA öğrencilerinin dahil olduğu çalışmada test-tekrar test katsayısı .74 çıkmıştır (Malach-Pines, 2005). Yılmaz ve Solmaz'ın (2020) adapte ettiği Covid 19 Tükenmişlik Ölçeği'nin genel popülasyona ait Cronbach alfa değeri ise .92 bulunmuştur.

3.4. VERİ ANALİZİNDE KULLANILAN İSTATİSTİKSEL YÖNTEMLER

Araştırma kapsamında toplanacak verilerin analizi IBM SPSS 25.0 (Statistical Package Program for Social Science) programı ile yapılmıştır. Araştırmada öncelikle İstanbul'da ikamet eden genç yetişkin bireylere ilişkin demografik özelliklerin dağılımını gösteren frekans tablosuna yer verilmiştir. Daha sonra genç pandemi süresince alışkanlıklarına ilişkin soruların frekans dağılımına yer verilmiştir. Ölçekler arasında ilişki incelemeye geçmeden önce veri setinin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov Smirnov testi ile kontrol edilmiştir ve veri setinin normal dağıldığı sonucuna varılmıştır. İki grup karşılaştırmalarında bağımsız t testi kullanılırken üç ve üzeri grup karşılaştırmalarında ANOVA (tek yönlü varyans analizi) tercih edilmiştir. Çözümlemesinde iki değişken arasında ilişki için pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Ayrıca Covid-19 Tükenmişliği üzerinde etkili olan değişkenlerin tespiti için çoklu regresyon modeli oluşturulmuştur. Tüm istatistiksel hesaplamalarda anlamlılık düzeyi $p < ,05$ olarak kabul edilmiştir ve uygulanan sonuçlar bu doğrultuda değerlendirilmiştir. Bu değerler araştırma doğrultusunda uygun tablolarla açıklanmıştır.

BÖLÜM 4 BULGULAR

4.1. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ANALİZİ

Araştırmada kullanılan veriler bilgisayar ortamına aktarılarak IBM SPSS 25.0 yardımıyla çözümlenmiştir. İstatistiksel çözümlemelere geçilmeden önce ölçeklere ilişkin iç tutarlılık analizi yapılmıştır. Yapılan güvenirlik analizi sonuçları **Tablo 4.1**'de verildi. Yapılan analiz sonucunda en düşük cronbach's alfa 0,66 değeri ile BDDÖ alt boyutlarından KS; en yüksek cronbach's alfa değeri 0,91 ile CTÖ saptandı. Bu sonuçlar tüm ölçek ve alt boyutlarının iç tutarlılık katsayılarının yüksek seviyede güvenilir olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre ölçeğin güvenilir ve literatüre benzer sonuçlar gösterdiği kabul edilmiş ve çözümlemelere geçilmiştir. Araştırmada öncelikle bireyler ilişkin demografik özelliklerin ve pandemi süresince deneyimlerini içeren sorulara yönelik frekans tablosuna yer verildi. Analizlere geçilmeden önce veri setinin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov Smirnov testi ile kontrol edildi ve veri setinin normal dağıldığı sonucuna varıldı. Ölçek puanlarının İkili grup karşılaştırmalarında bağımsız t testi kullanılırken üç ve üzeri grup karşılaştırmalarında, ANOVA (tek yönlü varyans analizi) tercih edildi. Araştırma hipotezlerine çözümlemesinde iki değişken arasında ilişki için pearson korelasyon analizi uygulandı. Ayrıca CTÖ etkili olan değişkenlerin tespiti için çoklu regresyon modeli oluşturuldu. Tüm istatistiksel hesaplamalarda anlamlılık düzeyi $p < ,05$ olarak kabul edildi ve uygulanan sonuçlar bu doğrultuda değerlendirildi. Bu değerler araştırma doğrultusunda uygun tablolarla açıklandı.

Tablo 4.1. Ölçek ve Alt Boyutların İç Tutarlılık Güvenirlik Analizleri

Ölçek ve Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Cronbach's Alfa
Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ)		
Kendini Suçlama (KS)	4	0,83
Kabul Etme (KE)	4	0,66
Ruminasyon (RU)	4	0,81
Olumlu Yeniden Odaklanma (OYO)	4	0,80
Planlamaya Yeniden Odaklanma (PYO)	4	0,76
Olumlu Yeniden Değerlendirme (OYD)	4	0,81
Bakış Açısına Yerleştirme (BAY)	4	0,79
Felaketleştirme (FE)	4	0,82
Başkalarını Suçlama (BS)	4	0,83
Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği (KDDÖ)		
Sosyal model alma (SMA)	5	0,89
Yatıştırma (YAT)	5	0,88
Olumlu duyguları artırma (ODA)	5	0,88
Bakış açısı edinme (BAE)	5	0,77
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)		
Aile	4	0,78
Özel Bir İnsan	4	0,74
Arkadaş	4	0,72
Toplam	12	0,88
Covid 19 Tükenmişlik Ölçeği (CTÖ)	10	0,91

4.2. KATILIMCILARA YÖNELİK SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLERİN DAĞILIMI

Bu bölümünde araştırmaya katılan genç yetişkinlerin sosyo-demografik özellikleri ve pandemiye yönelik alışkanlık tutumlarını ölçen soruların frekans dağılım sonuçlarına yer verildi. Araştırmaya toplam 450 genç yetişkin birey katıldı.

Araştırmaya katılanların demografik özelliklerine ilişkin frekans dağılımı **Tablo 4.2’de** sunuldu. Frekans analizinin sonucuna göre araştırmaya katılanların %84,4’ü (380) kadın ve %12,7’si (57) erkek olarak saptandı. Katılımcıların yaş ortalaması 24,40±3,46 hesaplandı ve daha sonra katılımcıların yaşı üç grupta toplandı. Buna göre araştırmada yer alan genç yetişkinlerin %37,1’i 23-26, %32,2’si 27-30 ve %30,7’si 18-22 yaş arasında olduğu görüldü. Katılımcıların büyük çoğunluğunun en son lisans mezunu olduğu (%47,8, n=215) ve bunu lise (%29,1, n=131) mezunlarının takip ettiği saptandı. Katılımcıların %45,1’i öğrenci olmadığını belirtirken geriye kalan %54,9’nun öğrenci olarak bir kuruma kayıtlı olduğu saptandı. Araştırmaya katılanların %35,3’nün çalışmadığı ve %36,7’sinin tam zamanlı çalıştığı belirlendi.

Tablo 4.2. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans Dağılımı

		N	%
Cinsiyet	Kadın	380	84,4
	Erkek	57	12,7
	Non-Binary	6	1,3
	Belirtmek İstemiyorum	7	1,6
Yaş	18-22	138	30,7
	23-26	167	37,1
	27-30	145	32,2
En son mezun olduğunuz eğitim seviyesi	İlk ve Ortaokul	12	2,7
	Lise	131	29,1
	Ön Lisans	39	8,7
	Lisans	215	47,8
	Yüksek Lisans	49	10,9
Güncel eğitim durumu	Doktora	4	0,9
	Öğrenci Değilim	203	45,1
	Lise Öğrencisiyim	20	4,4
	Ön Lisans Öğrencisiyim	22	4,9
	Lisans Öğrencisiyim	130	28,9
	Yüksek Lisans Öğrencisiyim	64	14,2
Çalışma durumu	Doktora Öğrencisiyim	11	2,4
	Çalışmıyorum	159	35,3
	İş Arıyorum	61	13,6
	Staj Yapıyorum	24	5,3
	Yarı Zamanlı Çalışıyorum	41	9,1
	Tam Zamanlı Çalışıyorum	165	36,7

Katılımcıların güncel ilişki durumu incelendiğinde %45,6'sının ilişkisinin olmadığı, %39,6'sının bir ilişkisinin olduğu saptandı. Evli olanların ise %11,6'dır. Bir çocuk veya iki çocuk sahibi olanların oranı %4,9 iken çocuk sahibi olmayanlarının oranının %95,1'dir. Katılımcıların gelir düzeyi incelendiğinde %55,6'sının Orta, %23,8'nin Düşük, %11,3'nün çocuk düşük ve %9,3'nün Yüksek olduğu saptandı.

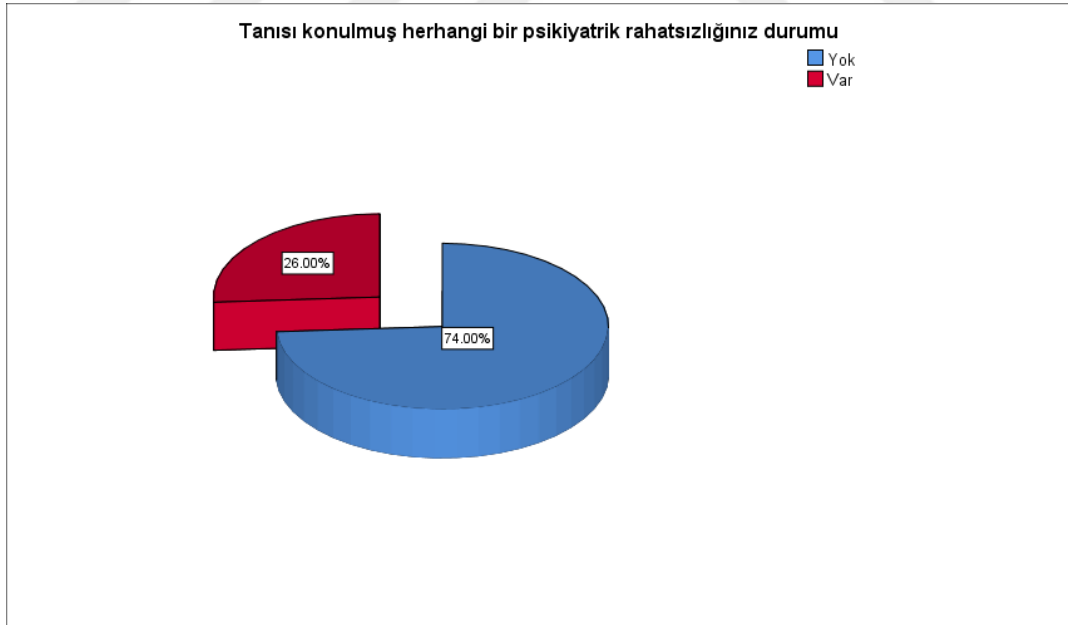
Tablo 4.3. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans Dağılımı

		N	%
Güncel ilişki durumu	İlişkim yok	205	45,6
	İlişkim Var	178	39,6
	Nişanlıyım	12	2,7
	Evliyim	52	11,6
	Boşandım	3	0,7
Çocuk Sayısı	0	428	95,1
	1	19	4,2
	2	3	0,7
Gelir düzeyiniz	Çok Düşük	51	11,3
	Düşük	107	23,8
	Orta	250	55,6
	Yüksek	42	9,3

Araştırmaya katılan genç yetişkinlerin %16,0'ında teşhisi konulmuş bir kronik rahatsızlığı olduğu belirlendi (bkz: Şekil 4.1). Ayrıca Şekil 4.2 incelendiğinde katılımcıların %26,00'sinin tanısı koyulmuş bir psikiyatrik rahatsızlığı olduğu saptandı.



Şekil 4.1. Teşhisi Konulmuş Herhangi Bir Kronik Rahatsızlık Olması Durumu



Şekil 4.2. Teşhisi Konulmuş Herhangi Bir Psikiyatrik Rahatsızlık Olması Durumu

Katılımcıların pandemi süresince davranış ve alışkanlıklarına yönelik tutumların frekans dağılımları **Tablo 4.4**'te sunuldu. Genç yetişkinlerin %79,8'inin pandemi başlangıcından bu yana en çok ailesi ile yaşadığı saptandı. Bu sonucu %8,4 ile tek başına

ve %7,3 ile partner ile yaşamanın takip ettiği görüldü. Katılımcıların pandemi başlangıcından bu yana belirlenen olayların gerçekleşme durumu incelendi. Buna göre genç yetişkinlerin %37,4'ünün pandemi sürecinde mezun olduğu, %34,4'ünün yine pandemi sürecinde işe başladığı tespit edildi. Pandemi sürecinde en sık görülen olay bir yakının Covid olması (%64,0) ve kendisinin Covid hastalığına (%42,9) yakalanmasıdır. Pandemi sürecinde genç yetişkinler arasında en az gerçekleşen olaylar evlenmek (%6,7) ve yurttan yaşamaya (%3,8) başlamaktır. Bu dönemde ilişkisi sonlandıranların yüzdesi de yüksek görüldü (%36,0).

Tablo 4.4. Katılımcıların Pandemi Süresince Alışkanlıklarına Yönelik Frekans Dağılımı

		n	%
Pandemi başlangıcından bu yana en çok yaşanan kişi/kişiler	Ailemle	359	79,8
	Arkadaşımla	13	2,9
	Partnerimle	33	7,3
	Yakın Akrabamla	4	0,9
	Tek Başıma	38	8,4
	Fazla yakın olmadığım kişilerle	3	0,7
	Evlendim, <i>evet</i>	30	6,7
Pandemi başlangıcından bu yana yapılan ve gelişen olaylar	Yeni bir romantik ilişkiye başladım, <i>evet</i>	125	27,8
	Romantik bir ilişkim sonlandı, <i>evet</i>	121	26,9
	Arkadaşlık ilişkim sonlandı, <i>evet</i>	162	36,0
	Mezun oldum, <i>evet</i>	167	37,1
	İşe başladım, <i>evet</i>	155	34,4
	Partnerimle yaşamaya başladım, <i>evet</i>	30	6,7
	Ailemle yaşamaya başladım, <i>evet</i>	57	12,7
	Tek başıma yaşamaya başladım, <i>evet</i>	45	10,0
	Yurttan yaşamaya başladım, <i>evet</i>	17	3,8
	Bir yakınımı kaybettim, <i>evet</i>	136	30,2
	Covid oldum, <i>evet</i>	193	42,9
	Bir yakınım covid oldu, <i>evet</i>	288	64,0
	İşimi kaybettim, <i>evet</i>	45	10,0
	Üniversiteye (lisans, yüksek lisans, doktora vb.) başladım, <i>evet</i>	122	27,1

Katılımcıların pandemi süresince iletişimde en sık kullanılan yöntemler incelendiğinde birinci tercih olarak mesajlaşma (%40,2), ikinci tercih olarak sesli arama (%41,6), üçüncü tercih olarak görüntülü arama ve dördüncü tercih olarak yüz yüze görüşme (%50,2) yöntemi tercih edildi. Pandemi boyunca arkadaş (%85,8) ve akrabalar (%64,7) ile yüz yüze görüşmenin oldukça aksadığı saptandı.

Tablo 4.5. Katılımcıların Pandemi Süresince Alışkanlıklarına Yönelik Frekans Dağılımı

		N	%
Sesli arama	Birinci Tercihim	95	21,1
	İkinci Tercihim	187	41,6
	Üçüncü Tercihim	114	25,3
	Dördüncü Tercihim	54	12,0
Görüntülü arama	Birinci Tercihim	102	22,7
	İkinci Tercihim	101	22,4
	Üçüncü Tercihim	141	31,3
	Dördüncü Tercihim	106	23,6
Mesajlaşma	Birinci Tercihim	181	40,2
	İkinci Tercihim	95	21,1
	Üçüncü Tercihim	110	24,4
	Dördüncü Tercihim	64	14,2
Yüz yüze görüşme	Birinci Tercihim	72	16,0
	İkinci Tercihim	67	14,9
	Üçüncü Tercihim	85	18,9
	Dördüncü Tercihim	226	50,2
	Ailem, <i>evet</i>	119	26,4
	Arkadaşlarım, <i>evet</i>	386	85,8
Pandemi boyunca aksayan yüz yüze görüşmeler	Partnerim, <i>evet</i>	115	25,6
	Akrabalarım, <i>evet</i>	291	64,7

4.2.1. Kişilerin Cinsiyetine Göre Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Değişimi ve Dağılımı

Araştırmaya katılan bireylerin Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği'ne ait alt boyut puan ortalamalarının, katılımcıların cinsiyetine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği bağımsız örneklem t testi ile araştırıldı ve **Tablo 4.6'da** sunuldu. Buna göre PYO $t(435) = -2,654$ $p = ,008$ ve OYD $t(435) = -2,923$, $p = ,004$ katılımcıların cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdi. Erkek bireylere ait PYO ($15,51 \pm 2,86$) ve OYD ($14,24 \pm 3,00$) kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü. Genç yetişkin bireylerin cinsiyetleri arasındaki farklılık ölçek puanında farklılığa sebep olmaktadır. Diğer yandan alt boyutlardan KS ($p = ,486$), KE ($p = ,358$), RU ($p = ,070$), OYO ($p = ,275$), BAY ($p = ,471$), FE ($p = ,197$) ve BS ($p = ,491$) ortalama puanları yetişkin bireylerin cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermedi.

Tablo 4.6. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Cinsiyete Göre Değişimi ve Bağımsız t Testi Sonucu

	Cinsiyet	N	Ort.	SS	t	p
KS	Kadın	380	12,86	3,22	0,697	,486
	Erkek	57	12,54	3,24		
KE	Kadın	380	13,41	2,86	0,920	,358
	Erkek	57	13,04	2,83		
RU	Kadın	380	15,84	3,10	1,815	,070
	Erkek	57	15,04	3,27		
OYO	Kadın	380	10,63	3,31	-1,093	,275
	Erkek	57	11,14	2,94		
PYO	Kadın	380	14,38	3,01	-2,654	,008**
	Erkek	57	15,51	2,86		
OYD	Kadın	380	12,86	3,39	-2,923	,004**
	Erkek	57	14,25	3,00		
BAY	Kadın	380	12,08	3,38	0,721	,471
	Erkek	57	11,74	3,29		
FE	Kadın	380	10,74	3,72	1,292	,197
	Erkek	57	10,07	3,39		
BS	Kadın	380	10,86	3,05	-0,689	,491
	Erkek	57	11,16	2,95		

KS.: Kendini suçlama, KE.: Kabul etme, RU.: Ruminasyon, OYO.: Olumlu yeniden odaklanma, PYO.:Planlamaya yeniden odaklanma, OYD.:Olumlu yeniden değerlendirme, BAY.: Bakış açısına yerleştirmek, FE.:Felaketleştirme, BS.: Başkalarını suçlama.

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

Araştırmaya katılan bireylerin Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği'ne ait alt boyut puan ortalamalarının, katılımcıların cinsiyetine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği bağımsız örneklem t testi ile araştırıldı ve **Tablo 4.7'**de sunuldu. Buna göre alt boyutlardan YAT $t(435)=1,979$ $p=,048$ ve ODA $t(435)=3,309$ $p=,001$ katılımcıların cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdi. YAT puan ortalaması genç yetişkin kadınlarda ($16,28\pm5,17$) daha yüksektir ayrıca kadın ($21,10\pm3,30$) bireylerin ODA puan ortalaması erkek ($19,46\pm4,60$) bireylere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü. Genç yetişkin bireylerin cinsiyetleri arasındaki farklılık ölçek puanında farklılığa sebep olmaktadır. Diğer yandan alt boyutlardan SMA ($p=,973$) ve BAE ($p=,064$) ortalama puanları yetişkin bireylerin cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermedi.

Tablo 4.7. Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Cinsiyete Göre Değişimi ve Bağımsız t Testi Sonucu

	Cinsiyetiniz	N	Ort.	SS	t	p
SMA	Kadın	380	16,96	4,57	-0,034	,973
	Erkek	57	16,98	4,63		
YAT	Kadın	380	16,28	5,17	1,979	,048*
	Erkek	57	14,84	4,79		
ODA	Kadın	380	21,10	3,30	3,309	,001***
	Erkek	57	19,46	4,60		
BAE	Kadın	380	11,87	4,24	-1,860	,064
	Erkek	57	12,96	3,38		

SMA: Sosyal Model Alma, YAT: Yatıştırma, ODA: Olumlu Duyguları Artırma, BAE: Bakış Açısı Edinme * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

Araştırmaya katılan bireylerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ait toplam ve alt boyut puan ortalamalarının, katılımcıların cinsiyetine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği bağımsız örneklem t testi ile araştırıldı ve **Tablo 4.8’de** sunuldu. Buna göre Aile ($p=,859$), Özel Bir İnsan ($p=,695$), Arkadaş ($p=,352$) ve Toplam ölçek ($p=,562$) puan ortalamaları genç yetişkin bireylerin cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptandı. Genç yetişkin bireylerin cinsiyetleri arasındaki farklılık ölçek puanında farklılığa sebep olmamaktadır.

Tablo 4.8. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Cinsiyete Göre Değişimi ve Bağımsız t Testi Sonucu

	Cinsiyetiniz	N	Ort.	SS	t	p
Aile	Kadın	380	19,26	6,31	0,177	,859
	Erkek	57	19,11	6,00		
Özel Bir İnsan	Kadın	380	18,91	6,26	0,392	,695
	Erkek	57	18,56	5,91		
Arkadaş	Kadın	380	18,25	6,63	0,932	,352
	Erkek	57	17,37	6,68		
Toplam	Kadın	380	56,42	16,88	0,580	,562
	Erkek	57	55,04	16,14		

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

Araştırmaya katılan bireylerin Covid 19 Tükenmişlik Ölçeği puan ortalamasının, katılımcıların cinsiyetine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği bağımsız örneklem t testi ile araştırıldı ve **Tablo 4.9’da** sunuldu. Buna göre tükenmişlik ölçeği toplam puan ortalaması katılımcıların cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdi $t(435)= 3,130$ $p=,002$. Kadın bireylerin ($32,86\pm9,58$) Covid 19 tükenmişlik puan ortalamasının erkeklerden ($28,60\pm9,70$) anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı. Genç yetişkin bireylerin cinsiyetleri arasındaki farklılık ölçek puanında farklılığa sebep olmaktadır.

Tablo 4.9. Covid 19 Tükenmişlik Ölçeğinin Cinsiyete Göre Değişimi ve Bağımsız t Testi Sonucu

	Cinsiyetiniz	N	Ort.	SS	t	p
CTO	Kadın	380	32,86	9,58	3,130	,002**
	Erkek	57	28,60	9,70		

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

4.2.2. Kişilerin Yaş Gruplarına Göre Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Değişimi ve Dağılımı

Araştırmaya katılan bireylerin Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği’ne ait alt boyut puan ortalamalarının, katılımcıların yaş gruplarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği

tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile araştırıldı ve **Tablo 4.10'da** sunuldu. Buna göre KS $F(2,447)=3,785$ $p=,023$, RU $F(2,447)=7,256$ $p=,001$, OYO $F(2,447)=3,327$ $p=,037$ ve FE $F(2,447)=4,820$ $p=,008$ katılımcıların yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdi. Bu sonuçların anlamlı çıkması sonucunda hangi gruplara arasında fark olduğunu saptamak için Tukey karşılaştırma testine geçildi. Bu testin sonucuna göre 18-22 yaş grubunda olan bireylerin KS (13,38±3,21), RU (16,17±2,95) ve FE (10,60±3,47) puan ortalaması 27-30 yaş grubunda yer alan bireylere göre daha yüksek ve anlamlı olarak farklıdır ($p<,05$). Diğer yandan OYO puan ortalaması 27-30 (11,24±3,31) yaşındaki bireylerde daha yüksek ve 18-22 (10,60±3,47) ve 23-26 (10,30±3,03) yaş grubuna göre anlamlı farklılık gösterdi ($p<,05$). Genç yetişkin bireylerin yaş grupları arasındaki farklılık ölçek puanında farklılığa sebep olmaktadır. Diğer yandan alt boyutlardan KE ($p=,608$), PYO ($p=,557$), OYD ($p=,094$), BAY ($p=,077$) ve BS ($p=,538$) ortalama puanları yetişkin bireylerin yaş grubuna göre anlamlı farklılık göstermedi.

Tablo 4.10. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Yaşa Göre Değişimi ve Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Testi Sonucu

	Yaş	N	Ort.	SS	F	P
KS	18-22	138	13,38	3,21	3,785	,023*
	23-26	167	12,93	3,18		
	27-30	145	12,32	3,38		
KE	18-22	138	13,58	3,04	0,497	,608
	23-26	167	13,38	2,77		
	27-30	145	13,24	2,78		
RU	18-22	138	16,17	2,95	7,256	,001***
	23-26	167	16,16	2,98		
	27-30	145	14,98	3,31		
OYO	18-22	138	10,60	3,47	3,327	,037*
	23-26	167	10,30	3,03		
	27-30	145	11,24	3,31		
PYO	18-22	138	14,33	3,50	0,587	,557
	23-26	167	14,45	2,93		
	27-30	145	14,71	2,75		
OYD	18-22	138	12,94	3,88	2,372	,094
	23-26	167	12,68	3,09		
	27-30	145	13,52	3,33		
BAY	18-22	138	11,80	3,44	2,575	,077
	23-26	167	11,76	3,35		
	27-30	145	12,54	3,29		
FE	18-22	138	11,40	3,76	4,820	,008**
	23-26	167	10,75	3,67		
	27-30	145	10,04	3,61		
BS	18-22	138	11,00	3,33	0,621	,538
	23-26	167	11,01	2,90		
	27-30	145	10,66	2,99		

KS.: Kendini suçlama, KE.: Kabul etme, RU.: Ruminasyon, OYO.: Olumlu yeniden odaklanma, PYO.:Planlamaya yeniden odaklanma, OYD.:Olumlu yeniden değerlendirme, BAY.: Bakış açısına yerleştirmek, FE.:Felaketleştirme, BS.: Başkalarını suçlama.

* $p<,05$, ** $p<,01$, *** $p<,001$

Araştırmaya katılan bireylerin Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği ait alt boyut puan ortalamalarının, katılımcıların yaş gruplarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile araştırıldı ve **Tablo 4.11’de** sunuldu. Buna göre alt boyutlardan sadece BAE $F(2,447)= 7,954$ $p=,001$ katılımcıların yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdi. Bu sonuçların anlamlı çıkması sonucunda hangi gruplara arasında fark olduğunu saptamak için Tukey karşılaştırma testine geçildi. 27-30 ($12,92\pm4,13$) yaş arasında yer alan yetişkin bireylerin BAE puan ortalaması 18-22 ($10,99\pm3,63$) ve 23-26 ($11,88\pm4,38$) yaş grubunda yer alan bireylere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı ($p<,05$). Genç yetişkin bireylerin yaş grupları arasındaki farklılık ölçek puanında farklılığa sebep olmaktadır. Diğer yandan alt boyutlardan SMA ($p=,582$), YAT ($p=,367$) ve ODA ($p=,704$) ortalama puanları yetişkin bireylerin yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermedi.

Tablo 4.11. Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Yaşa Göre Değişimi ve Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Testi Sonucu

	Yaş	N	Ort.	SS	F	p
SMA	18-22	138	16,88	4,57	0,542	,582
	23-26	167	16,77	4,98		
	27-30	145	17,30	4,37		
YAT	18-22	138	15,61	5,38	1,003	,367
	23-26	167	16,43	5,33		
	27-30	145	16,22	4,77		
ODA	18-22	138	20,67	3,90	0,351	,704
	23-26	167	20,88	3,31		
	27-30	145	21,03	3,51		
BAE	18-22	138	10,99	3,63	7,954	,001***
	23-26	167	11,88	4,38		
	27-30	145	12,92	4,13		

SMA: Sosyal Model Alma, YAT: Yatıştırma, ODA: Olumlu Duyguları Artırma, BAE: Bakış Açısı Edinme * $p<,05$, ** $p<,01$, *** $p<,001$

Araştırmaya katılan bireylerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ait toplam ve alt boyut puan ortalamalarının, katılımcıların yaş gruplarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile araştırıldı ve **Tablo 4.12’de** sunuldu. Buna göre alt boyutlardan Özel Bir İnsan $F(2,447)= 8,814$ $p=,001$, Arkadaş $F(2,447)= 6,371$ $p=,002$ ve Toplam ölçek puanı $F(2,447)= 6,539$ $p=,001$ katılımcıların yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdi. Bu sonuçların anlamlı çıkması sonucunda hangi gruplara arasında fark olduğunu saptamak için Tukey karşılaştırma testine geçildi. 27-30 yaş arasında yer alan bireylilerin Özel Bir İnsan, Arkadaş ve toplam ölçek puan ortalaması 18-22 ve 23-26 yaş gruplarına göre

anlamlı olarak daha yüksektir ($p<.05$). Genç yetişkin bireylerin yaş grupları arasındaki farklılık ölçek puanında farklılığa sebep olmaktadır. Diğer yandan Aile ($p=.207$) alt boyut puan ortalaması genç yetişkin bireylerin yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptandı.

Tablo 4.12. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Yaşa Göre Değişimi ve Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Testi Sonucu

	Yaş	N	Ort.	SS	F	p
Aile	18-22	138	18,37	6,51	1,580	,207
	23-26	167	19,21	6,32		
	27-30	145	19,69	6,12		
Özel Bir İnsan	18-22	138	17,07	6,49	8,814	,001***
	23-26	167	19,01	6,00		
	27-30	145	20,08	5,85		
Arkadaş	18-22	138	16,61	6,71	6,371	,002**
	23-26	167	18,03	6,77		
	27-30	145	19,39	6,16		
Toplam	18-22	138	52,05	17,04	6,539	,002**
	23-26	167	56,25	16,89		
	27-30	145	59,17	15,88		

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

Araştırmaya katılan bireylerin *Covid 19 Tükenmişlik Ölçeği* puan ortalamasının, katılımcıların yaş gruplarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile araştırıldı ve **Tablo 4.13**'te sunuldu. Buna göre tükenmişlik ölçeği toplam puan ortalaması katılımcıların yaşına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi $F(2,447)= 0,459$ $p=.632$. Genç yetişkin bireylerin yaş grupları arasındaki farklılık ölçek puanında farklılığa sebep olmamaktadır.

Tablo 4.13. Covid 19 Tükenmişlik Ölçeğinin Puanlarının Yaşa Göre Değişimi ve Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Testi Sonucu

	Yaş	N	Ort.	SS	F	p
CTO	18-22	138	33,04	9,44	0,459	,632
	23-26	167	32,31	10,39		
	27-30	145	31,95	9,06		

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

4.2.3. Kişilerin Gelir Durumlarına Göre Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Değişimi ve Dağılımı

Araştırmaya katılan bireylerin Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği ait alt boyut puan ortalamalarının, katılımcıların gelir durumuna göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile araştırıldı ve **Tablo 4.14**'te sunuldu.

Buna göre KS $F(3,446)= 5,820$ $p=,001$, KE $F(3,446)= 7,947$ $p=,001$, RU $F(3,446)= 3,396$ $p=,008$ ve FE $F(3,446)= 4,130$ $p=,007$ katılımcıların gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdi. Bu sonuçların anlamlı çıkması sonucunda hangi gruplara arasında fark olduğunu saptamak için Tukey karşılaştırma testine geçildi. Bu testin sonucuna göre gelir düzeyi çok düşük ve düşük olan yetişkin bireylerin KS, KE, RU ve FE puan ortalaması orta ve yüksek gelir grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek saptandı ($p<,05$). Genç yetişkin bireylerin gelir durumları arasındaki farklılık ölçek puanında farklılığa sebep olmaktadır. Diğer yandan alt boyutlardan OYO ($p=,135$), PYO ($p=,153$), OYD ($p=,943$), BAY ($p=,687$) ve BS ($p=,558$) ortalama puanları yetişkin bireylerin gelir durumlarına göre anlamlı farklılık göstermedi.

Tablo 4.14. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Gelir Durumuna Göre Değişimi ve Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Testi Sonucu

	Gelir Durumu	N	Ort.	SS	F	p
KS	Çok Düşük	51	13,57	3,42	5,820	,001***
	Düşük	107	13,74	3,12		
	Orta	250	12,54	3,29		
	Yüksek	42	11,79	2,83		
KE	Çok Düşük	51	13,82	3,28	7,947	,001***
	Düşük	107	14,42	2,72		
	Orta	250	13,01	2,73		
	Yüksek	42	12,60	2,76		
RU	Çok Düşük	51	16,71	3,09	3,396	,008**
	Düşük	107	16,33	3,10		
	Orta	250	15,39	3,16		
	Yüksek	42	15,60	2,71		
OYO	Çok Düşük	51	10,84	3,31	1,866	,135
	Düşük	107	10,17	3,44		
	Orta	250	10,97	3,29		
	Yüksek	42	10,21	2,47		
PYO	Çok Düşük	51	13,94	3,75	1,765	,153
	Düşük	107	14,26	2,94		
	Orta	250	14,58	3,03		
	Yüksek	42	15,29	2,47		
OYD	Çok Düşük	51	12,84	3,66	0,129	,943
	Düşük	107	12,93	3,34		
	Orta	250	13,10	3,46		
	Yüksek	42	13,14	3,35		
BAY	Çok Düşük	51	11,59	3,58	0,494	,687
	Düşük	107	11,89	3,29		
	Orta	250	12,17	3,34		
	Yüksek	42	12,05	3,50		
FE	Çok Düşük	51	11,67	3,78	4,130	,007**
	Düşük	107	11,47	3,69		
	Orta	250	10,34	3,70		
	Yüksek	42	9,93	3,33		
BS	Çok Düşük	51	10,51	3,09	0,691	,558
	Düşük	107	10,97	3,07		
	Orta	250	10,86	3,07		
	Yüksek	42	11,40	3,01		

KS.: Kendini suçlama, KE.: Kabul etme, RU.: Ruminasyon, OYO.: Olumlu yeniden odaklanma, PYO.:Planlamaya yeniden odaklanma, OYD.:Olumlu yeniden değerlendirme, BAY.: Bakış açısına yerleştirmek, FE.:Felaketleştirme, BS.: Başkalarını suçlama. * $p<,05$, ** $p<,01$, *** $p<,001$

Araştırmaya katılan bireylerin Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği ait alt boyut puan ortalamalarının, katılımcıların gelir durumuna göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile araştırıldı ve **Tablo 4.15**'te sunuldu. Buna göre SMA ($p=,224$), YAT ($p=,290$), ODA ($p=,737$) ve BAE ($p=,132$) ortalama puanları yetişkin bireylerin gelir durumuna göre anlamlı farklılık göstermedi. Genç yetişkin bireylerin gelir durumları arasındaki farklılık ölçek puanında farklılığa sebep olmamaktadır.

Tablo 4.15. Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Gelir Durumuna Göre Değişimi ve Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Testi Sonucu

	Gelir Durumu	N	Ort.	SS	F	p
SMA	Çok Düşük	51	16,98	4,89	1,463	,224
	Düşük	107	17,78	4,50		
	Orta	250	16,67	4,64		
	Yüksek	42	16,71	4,82		
YAT	Çok Düşük	51	16,02	5,36	1,254	,290
	Düşük	107	16,92	5,15		
	Orta	250	15,90	5,15		
	Yüksek	42	15,43	5,10		
ODA	Çok Düşük	51	21,04	3,50	0,423	,737
	Düşük	107	21,07	3,47		
	Orta	250	20,70	3,65		
	Yüksek	42	21,12	3,31		
BAE	Çok Düşük	51	10,90	3,83	1,884	,132
	Düşük	107	11,62	4,37		
	Orta	250	12,29	4,03		
	Yüksek	42	11,95	4,46		

SMA: Sosyal Model Alma, YAT: Yatıştırma, ODA: Olumlu Duyguları Artırma, BAE: Bakış Açısı Edinme

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

Araştırmaya katılan bireylerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ait toplam ve alt boyut puan ortalamalarının, katılımcıların gelir durumuna göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile araştırıldı ve **Tablo 4.16**'da sunuldu. Buna göre alt boyutlardan Aile $F(3,446)= 2,688$ $p=,046$, Özel Bir İnsan $F(3,446)= 7,240$ $p=,001$, Arkadaş $F(3,446)= 3,466$ $p=,016$ ve Toplam ölçek puanı $F(3,446)= 5,464$ $p=,001$ katılımcıların gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdi. Bu sonuçların anlamlı çıkması sonucunda hangi gruplara arasında fark olduğunu saptamak için Tukey karşılaştırma testine geçildi. Bu testin sonucuna göre gelir düzeyi orta ve yüksek olan yetişkin bireylerin Aile, Özel Bir İnsan, Arkadaş ve Toplam ölçek puan ortalaması çok düşük ve düşük gelir grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek

saptandı ($p<.05$). Genç yetişkin bireylerin gelir durumları arasındaki farklılık ölçek puanında farklılığa sebep olmaktadır.

Tablo 4.16. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Gelir Durumuna Göre Değişimi ve Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Testi Sonucu

	Gelir Durumu	N	Ort.	SS	F	p
Aile	Çok Düşük	51	17,49	7,16	2,688	,046*
	Düşük	107	18,26	6,54		
	Orta	250	19,64	6,14		
	Yüksek	42	20,07	5,29		
Özel Bir İnsan	Çok Düşük	51	16,20	6,57	7,240	,001***
	Düşük	107	17,47	6,16		
	Orta	250	19,53	6,04		
	Yüksek	42	20,60	5,51		
Arkadaş	Çok Düşük	51	16,20	6,86	3,466	,016*
	Düşük	107	16,94	6,86		
	Orta	250	18,75	6,46		
	Yüksek	42	18,76	6,25		
Toplam	Çok Düşük	51	49,88	17,66	5,464	,001***
	Düşük	107	52,67	17,11		
	Orta	250	57,92	16,29		
	Yüksek	42	59,43	15,50		

$p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

Araştırmaya katılan bireylerin *Covid 19 Tükenmişlik Ölçeği* puan ortalamasının, katılımcıların gelir durumuna göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile araştırıldı ve **Tablo 4.17’de** sunuldu. Buna göre tükenmişlik ölçeği toplam puan ortalaması katılımcıların gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi $F(3,446)= 1,407p=,240$. Genç yetişkin bireylerin gelir durumları arasındaki farklılık ölçek puanında farklılığa sebep olmamaktadır.

Tablo 4.17. Covid 19 Tükenmişlik Ölçeğinin Gelir Durumuna Göre Değişimi ve Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Testi Sonucu

	Gelir Durumu	N	Ort.	SS	F	p
CTO	Çok Düşük	51	33,53	10,46	1,407	,240
	Düşük	107	33,65	9,47		
	Orta	250	31,93	9,70		
	Yüksek	42	30,81	8,94		

$p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

4.3. COVID-19 TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ İLE BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ, KİŞİLERARASI DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ VE ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ KORELASYON ANALİZLERİ

Araştırmaya katılan yetişkin bireylerin CTÖ ile BDDÖ, KDDÖ, ÇBASDÖ Alt Boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson korelasyon testi ile araştırıldı ve **Tablo 4.18’de** sunuldu. CTÖ ile BDDÖ alt boyutlarından KS ($r=,209$, $p<,001$), RU ($r=,155$, $p=,001$), FE ($r=,259$, $p<,001$) arasında pozitif ve zayıf derecede bir korelasyon ilişkisi vardır. Buna göre genç yetişkin bireylerin kendini suçlama, ruminasyon ve felaketleştirme puanları arttıkça covid tükenmişliğinde artış olduğu saptandı. Çalışmanın bu bulguları, hipotezleri destekler niteliktedir. Diğer yandan CTÖ ile BDDÖ alt boyutlarından OYO ($r=-,122$, $p=,018$), PYO ($r=-,108$, $p=,022$) ve OYD ($r=-,166$, $p<,001$) arasında negatif ve zayıf derecede bir korelasyon ilişkisi vardır. Genç yetişkin bireylerin olumlu yeniden odaklanma, planlamaya yeniden odaklanma ve olumlu yeniden değerlendirme puanları arttıkça covid tükenmişlik puanında azalma saptandı. Çalışmanın bu bulguları da hipotezleri destekler niteliktedir. BDDÖ ile CTÖ arasındaki ilişkiye dair kurulan hipotezlerden yalnızca BS ile pozitif yönlü ilişki, KE ve BAY ile negatif yönlü ilişkinin beklendiği hipotezler çalışmanın bulguları tarafından desteklenmemiştir. CTÖ ile KDDÖ alt boyutları arasında ilişki incelendiğinde YAT ($r=,135$, $p=,004$), ve ODA ($r=,094$, $p=,046$) alt boyutlarının CTÖ arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki saptandı. Buna göre genç yetişkin bireylerde yatıştırma ve olumlu duyguları artırma alt boyut puanı arttıkça covid tükenmişlik puanı da artmaktadır. Çalışmanın bu bulguları, CTÖ’nün YAT ve ODA ile pozitif yönlü ilişkisinin beklendiği hipotezleri destekler niteliktedir. KDDÖ ile CTÖ arasındaki ilişkiye dair kurulan hipotezlerden BAE ve SMA ile negatif yönlü ilişkinin beklendiği hipotezler çalışmanın bulguları tarafından desteklenmemiştir. Son olarak CTÖ ile ÇBASDÖ alt boyutlarından aile ($r=-,166$, $p<,001$), arkadaş ($r=-,112$, $p=,018$) ve toplam ölçek ($r=-,132$, $p=,005$) puanı arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki saptandı. Bu alt boyutlardaki puanların artışının covid tükenmişlik seviyesinde azalmaya sebep olduğu görüldü. Genç yetişkin bireylerde aile, arkadaş ve algılanan sosyal destek

puanı arttıkça covid tükenmişlik seviyesinde azalma saptanmıştır. Çalışmanın bu bulguları, ÇBASDÖ ile CTÖ arasında negatif yönlü ilişkiye dair hipotezi destekler niteliktedir.

Tablo 4.18. Covid 19 Tükenmişlik Ölçeği ile Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği, Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyutları Arasında İlişki

Ölçekler	Covid 19 Tükenmişlik Ölçeği	
	r	p
<i>Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği</i>		
Kendini Suçlama (KS)	,209	<,001***
Kabul Etme (KE)	,061	,198
Ruminasyon (RU)	,155	,001**
Olumlu Yeniden Odaklanma (OYO)	-,112	,018*
Planlamaya Yeniden Odaklanma (PYO)	-,108	,022*
Olumlu Yeniden Değerlendirme (OYD)	-,166	<,001***
Bakış Açısına Yerleştirmek (BAY)	-,041	,388
Felaketleştirme (FE)	,259	<,001***
Başkalarını Suçlama (BS)	,007	,889
<i>Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği</i>		
Sosyal model alma (SMA)	-,032	,495
Yatıştırma (YAT)	,135	,004**
Olumlu duyguları artırma (ODA)	,094	,046*
Bakış açısı edinme (BAE)	-,060	,203
<i>Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği</i>		
Aile	-,166	<,001***
Özel Bir İnsan	-,070	,137
Arkadaş	-,112	,018*
Toplam	-,132	,005**

*** $p < ,001$, ** $p < ,01$ ve * $p < ,05$ istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi,

4.4. COVID-19 TÜKENMİŞLİĞİNİN YORDANMASINA İLİŞKİN REGRESYON ANALİZİ SONUÇLARI

Çalışmada CTÖ (bağımlı değişken) üzerinde nelerin etkili olduğu hiyerarşik regresyon analizi uygulandı ve buna yönelik dört model oluşturuldu. Ayrıca beşinci bir model daha oluşturularak tüm bağımsız değişkenlerin CTÖ nasıl açıkladığı araştırıldı. Her regresyon model analizinin tutarlı sonuçlar vermesi için teste ilişkin varsayımlar kontrol edilmiştir. Buna göre hata payı normal dağılımlı, otokorelasyon, heteroskedasite gibi varsayımların da sağlandığı kabul edilmiştir. Birinci modelde FE bağımsız değişkeni, CTÖ bağımlı değişkeninin yaklaşık %7,0'nı açıklamaktadır ($R^2 = ,007$). Buna göre, bir birim FE puanında artış, CTÖ puanında 0,70 artışa sebep olmaktadır. Bağımlı değişken ile tahmin

değişkeni için kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulundu $F(1,435) = 33,34, p < ,001$. İkinci regresyon modele Cinsiyet bağımsız değişkeni eklendiğinde, her iki değişken CTÖ bağımlı değişkenin yaklaşık %9,0'nı açıklamakta ve regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır $F(2,434) = 21,11, p < ,001$. Buna göre, FE puanında bir birimlik artış, CTÖ puanında 0,68 artışa; cinsiyetin Kadın olması ise CTÖ puanında 3,81 artışa sebep olmaktadır. Üçüncü regresyon modeline Aile bağımsız değişkeni eklendiğinde, her üç değişken CTÖ bağımlı değişkenin yaklaşık %10,0'nı açıklamakta ve regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır $F(3,433) = 16,06, p < ,001$. Buna göre, FE puanında bir birimlik artış, CTÖ puanında 0,63 artışa; cinsiyetin Kadın olması CTÖ puanında 3,87 artışa; Aile puanında bir birimlik artış ise CTÖ puanında 0,17 azalışa sebep olmaktadır. Son hiyerarşik regresyon modeline ODA bağımsız değişkeni eklendi. Son modelde yer alan bağımsız değişkenler, CTÖ bağımlı değişkenin yaklaşık %11,0'nı açıklamakta ve regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır $F(4,432) = 13,35, p < ,001$. Model 4 göstermektedir ki araştırmadaki tüm bağımsız değişkenlerden sadece FE ($b=0,62$ $t=5,06$, $p < ,001$), Cinsiyet ($b=3,41$ $t=2,57$, $p=,010$), Aile ($b=-0,22$, $t=-2,89$, $p=,004$) ve ODA ($b=0,29$, $t=2,19$, $p=,029$) bağımsız değişkenleri CTÖ tahmin etmede anlamlı olmuştur. Felaketleştirme puanında bir birimlik artış Covid tükenmişlik puanını 0,62 puanı artışına sebep olmaktadır. Diğer yandan kadınlarda erkeklere göre yaklaşık 3,5 puan daha fazla covid tükenmişliği olduğu görüldü. Ayrıca bir birim Olumlu duyguları artırma covid tükenmişliğini 0,29 artırmaktadır. Son olarak bir birim Aile ile olan sosyal destek artışında covid tükenmişlik oranı 0,22 azalmaktadır. Tüm bağımsız değişkenleri eklediğimiz beşinci regresyon modelimizde, CTÖ bağımlı değişkenin yaklaşık %13,0'nı açıklamakta ve regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır $F(17,419) = 13,80, p < ,00$. 17 bağımsız değişkenden sadece Cinsiyet ($b=2,76$, $t=-2,00$, $p=,046$), Aile ($b=-0,23$, $t=-2,05$, $p=,041$) ve Felaketleştirme ($b=0,43$, $t=-2,68$, $p=,008$) modele anlamlı katkı sağlamıştır. Buna göre, bir birim Felaketleştirme (FE) puanında artış, CTÖ puanında 0,43 artışa; cinsiyetin Kadın olması CTÖ puanında 2,77 artışa; bir birim Aile puanında artış, CTÖ puanında 0,23 azalışa sebep olur.

Tablo 4.19. Covid 19 Tükenmişlik Ölçeğine Yönelik Hiyerarşik ve Çok Değişkenli Regresyon Tahmin Modelleri

Bağımsız Değişkenler	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5
Felaketleştirme (FE)	0,70***	0,68***	0,63***	0,62***	0,43**
Cinsiyet (<i>Kadın</i>)		3,81**	3,87**	3,41**	2,77*
Aile			-0,17*	-0,22**	-0,23*
Olumlu duyguları artırma (ODA)				0,29*	0,27
Kendini Suçlama (KS)					0,21
Kabul Etme (KE)					-0,10
Ruminasyon (RU)					0,22
Olumlu Yeniden Odaklanma (OYO)					-0,01
Planlamaya Yeniden Odaklanma (PYO)					0,01
Olumlu Yeniden Değerlendirme (OYD)					-0,19
Bakış Açısına Yerleştirmek (BAY)					0,02
Başkalarını Suçlama (BS)					-0,09
Sosyal model alma (SMA)					-0,14
Yatıştırma (YAT)					0,16
Bakış açısı edinme (BAE)					-0,05
Özel Bir İnsan					0,09
Arkadaş					-0,01
Model F	33,34***	21,11***	16,06***	13,35***	3,80***
R^2	0,07	0,09	0,10	0,11	0,13
R^2 Değişimi	-	0,02	0,01	0,01	-

*** $p < ,001$, ** $p < ,01$ ve * $p < ,05$

BÖLÜM 5 TARTIŞMA

5.1. TARTIŞMA

Bu çalışma Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Kişilerarası Duygu Düzenleme Stratejileri, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ve Covid-19 Tükenmişliği değişkenlerinin birbiriyle ilişkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Literatür taramasından çıkan sonuçlar doğrultusunda ise bu dört değişkenin bir arada incelendiği bir araştırmanın olmadığı; kişilerarası duygu düzenleme ve covid 19 tükenmişliği kavramlarının yer aldığı çalışmaların genel olarak oldukça sınırlı olduğu dikkat çekmektedir. Bu bağlamda ortaya konulan hipotezlerden ilkinde maladaptif bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin (ruminasyon, kendini suçlama, başkalarını suçlama ve felaketleştirme) covid-19 tükenmişliği düzeyi ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olacağı öne sürülmüştür. Bir diğer hipotezde adaptif bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin (olumlu yeniden odaklanma, planlamaya yeniden odaklanma, kabul etme, bakış açısına yerleştirme ve olumlu yeniden değerlendirme) covid-19 tükenmişliği düzeyi ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olacağı öne sürülmektedir. Başka bir hipotezde kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinden olumlu duyguları artırma ve yatıştırmanın covid-19 tükenmişliği düzeyi ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olacağı öne sürülmektedir. Başka bir hipotezde kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinden sosyal model alma ve bakış açısı edinmenin covid-19 tükenmişliği tükenmişliği düzeyi ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olacağı öne sürülmektedir. Son hipotezde algılanan sosyal desteğin covid-19 tükenmişliği düzeyi ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olacağı öne sürülmektedir. Çalışmanın sonucunda elde edilen bulgular literatür taramasından gelen bulgular eşliğinde tartışılmıştır.

5.1.1. Sosyodemografik Değişkenler ile Covid-19 Tükenmişliği, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Kişilerarası Duygu Düzenleme Stratejileri ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek İlişkisinin Tartışılması

Araştırmada, katılımcıların sosyodemografik bilgileri incelenerek, dağılımları gözlemlenmiştir. Katılımcılarının sosyodemografik bilgisine göre yapılan analiz sonucunda genç yetişkin bireylerin cinsiyeti, yaş grubu ve gelir durumu ile Covid-19 tükenmişliği, bilişsel duygu düzenleme stratejileri, kişilerarası duygu düzenleme stratejileri ve çok boyutlu algılanan sosyal destek arasında bazı ilişkiler saptanmıştır. Bunlardan ilki, genç yetişkinlerin cinsiyeti ile BDDÖ puanlarına göre gösterdiği dağılımdır. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği'ne ait alt boyutlardan PYO ve OYD puanlarının cinsiyete bağlı olarak anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Erkek bireylerin PYO ve OYD puan ortalamalarının kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulguların Türk toplumunda var olan cinsiyet normları ve beklentileri ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Türk toplumunda erkeklerin duygusal ifadelerini sınırlayabilecek veya bastırabilecek normların olması erkek bireylerin bilişsel duygu düzenleme stratejilerinde daha fazla planlamaya yeniden odaklanma ve olumlu yeniden değerlendirme eğiliminde olmalarını açıklayabileceği düşünülmektedir. Diğer alt boyutlarda (KS, KE, RU, OYO, BAY, FE, BS) ise cinsiyete bağlı olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. KDDÖ'ye ait alt boyutlardan YAT ve ODA puanlarının cinsiyete bağlı olarak anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür. YAT puan ortalaması genç yetişkin kadınlarda daha yüksekken, ODA puan ortalaması da kadın bireylerde erkeklere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Diğer alt boyutlarda (SMA, BAE) ise cinsiyete bağlı olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. 2017'de yapılan bir araştırmada da kadınların ODA ve YAT alt boyutları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (Sariso, 2017). Yani kadınların erkeklere göre olumlu duyguları artırma ve yatıştırma stratejilerine daha çok başvurduğu görülmüştür. ÇBASDÖ'ye ait toplam puan ve alt boyut puanlarının cinsiyete bağlı olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Aile, Özel Bir İnsan, Arkadaş ve Toplam ölçek puan ortalamaları genç yetişkin bireylerin cinsiyetine bağlı olarak istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir. Bu konuda literatürde farklı sonuçlar görmek mümkündür.

2017’de evli çiftlerle yapılan bir çalışmada ÇBASDÖ toplam ölçek puanı kadınlarda erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (Bayer, 2017). CTÖ’ye ait toplam puan ortalamasının cinsiyete bağlı olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Kadın bireylerin Covid-19 tükenmişlik puan ortalamasının erkek bireylerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Covid 19 döneminde bir eğitim araştırma hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarıyla yapılan bir araştırma sonucunda da kadınlarda erkeklere göre tükenmişlik puanları daha yüksek bulunmuştur (Acavut ve Korkmaz, 2022). Ancak bu çalışmada CTÖ yerine Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır.

Bilişsel duygu düzenleme stratejileri alt boyutları (KS, RU, OYO, FE) açısından yaş grupları arasında anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. 18-22 yaş grubunda yer alan bireylerin KS, RU, FE alt boyutlarında daha yüksek puanlar elde ettiği ve 27-30 yaş grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde, OYO alt boyutunda da 27-30 yaş grubu bireylerin daha yüksek puanlar aldığı ve 18-22 ve 23-26 yaş gruplarına göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür. Bu bulgular, genç yetişkinler arasındaki yaş gruplarının bilişsel duygu düzenleme stratejilerinde farklılık yaratabileceğini göstermektedir. Diğer alt boyutlar olan KE, PYO, OYD, BAY ve BS ise yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermemiştir. Kişilerarası duygu düzenleme stratejileri alt boyutları (BAE, SMA, YAT, ODA) açısından ise sadece BAE alt boyutunda yaş grupları arasında anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. 27-30 yaş aralığındaki yetişkin bireylerin bu alt boyutta daha yüksek puanlar aldığı ve 18-22 ve 23-26 yaş gruplarına göre anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir. Diğer alt boyutlar olan SMA, YAT ve ODA ise yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermemiştir. Literatür incelendiğinde, duygu düzenleme stratejilerinin kullanımının yaş grupları arasındaki farklılıklarına dair çalışmalar olsa da güncel araştırmadaki yaş gruplarının karşılaştırıldığı bir bulguya rastlanmamıştır. Bunun sebebinin güncel araştırmada yalnızca genç yetişkinler ile çalışılması dolayısıyla yaş gruplarının aralıklarının darlığı olduğu düşünülmektedir. Ancak, 27-30 yaş aralığındaki bireylerin diğer yaş gruplarındaki bireylere göre duygularla daha fazla deneyime sahip olmaları dolayısıyla adaptif stratejilere (OYO, BAE) daha çok yönelmelerinin; 27-30 yaş grubuna göre duygularla daha az deneyime sahip olan 18-22 ve 23-26 yaş gruplarının da maladaptif stratejilere (KS, RU, FE) yönelmelerinin şaşırtıcı olmadığı düşünülmektedir. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği alt boyutları (Özel Bir İnsan, Arkadaş, Aile) ve toplam ölçek puanı

açısından yaş grupları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. 27-30 yaş aralığındaki bireylerin Özel Bir İnsan, Arkadaş ve toplam ölçek puanlarının 18-22 ve 23-26 yaş gruplarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak Aile alt boyutunda yaş gruplarına göre anlamlı farklılık saptanmamıştır. Literatür incelendiğinde yaş grupları arasındaki bu farklılığa dair bir bulguya rastlanmamıştır. Çalışmaya yalnızca genç yetişkinlerin dahil edilmiş olması ve dolayısıyla yaş grupları arasındaki yaş farkının fazla olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ancak 27-30 yaş aralığındaki bireylerin diğer yaş gruplarına kıyasla Özel Bir İnsan ve Arkadaş alt boyutlarından daha yüksek puan almalarının sebebinin bireylerin yaşlarının ilerledikçe aileleri dışında da daha derin ilişkiler kurabilmesi olabileceği düşünülmektedir. Bu sonuçlara göre, araştırmaya katılan bireylerin yaş gruplarına göre Covid-19 tükenmişlik ölçeği puan ortalamalarında anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($F(2,447)=0,459, p=0,632$). Bu bulgu, genç yetişkinlerin yaş grupları arasında tükenmişlik düzeyinde belirgin bir farklılık olmadığını göstermektedir. Araştırmanın yalnızca genç yetişkinlerle yapılmış olması ve yaş grupları arasında büyük yaş aralıkları olmaması sebebiyle yaş grupları arasındaki tükenmişlik düzeyindeki benzerliğin genç yetişkinlerin Covid-19 pandemisi sürecinde benzer zorluklarla karşılaşmış olabileceği ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin gelir durumlarına göre Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği alt boyutları, Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği alt boyutları, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve Covid-19 Tükenmişlik Ölçeği arasındaki farklılıklar incelendi. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği alt boyutlarına bakıldığında KS, KE, RU ve FE puan ortalamaları gelir durumu ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermiştir. Bu sonuçlara göre, düşük gelir grubunda bulunan genç yetişkinlerin KS, KE, RU ve FE puan ortalamaları orta ve yüksek gelir grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında, 2020’de yapılan bir çalışmada aylık gelir durumu ile RU arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Arpınar, 2020). Arpınar’ın bulgularına göre, gelir düzeyi azaldıkça ruminasyon stratejisinin kullanımı artmaktadır. KS, KE, FE ile ise aylık gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği alt boyutlarında ise SMA, YAT, ODA ve BAE puan ortalamaları gelir durumu ile anlamlı bir ilişki göstermemiştir. Bu durum, genç yetişkinler arasında gelir düzeyine bağlı olarak kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinde farklılıkların olmadığını göstermektedir. Literatür incelendiğinde

kişilerarası duygu düzenleme ölçeğinin alt boyutları ile gelir durumunun arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutlarına bakıldığında, Aile, Özel Bir İnsan, Arkadaş ve Toplam ölçek puanları gelir durumu ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermiştir. Bu sonuçlar, orta ve yüksek gelir grubuna sahip genç yetişkinlerin Aile, Özel Bir İnsan, Arkadaş ve Toplam ölçek puan ortalamalarının, çok düşük ve düşük gelir grubuna sahip genç yetişkinlere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu farklılığın orta ve yüksek gelir grubuna sahip genç yetişkinlerin daha fazla sosyoekonomik imkana sahip olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Daha yüksek gelir düzeyine sahip bireylerin, daha geniş bir sosyal ağa ve daha fazla kaynağa erişim sağlama olasılığı daha yüksektir. Bu durum, sosyal destek kaynaklarıyla daha güçlü ilişkiler kurmalarına ve algılanan sosyal destek düzeylerinin daha yüksek olmasına yol açabileceği düşünülmektedir. Son olarak Covid-19 Tükenmişlik Ölçeği toplam puan ortalaması gelir durumu ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermemiştir. Bu bulgu, genç yetişkinler arasında gelir düzeyine bağlı olarak Covid-19 tükenmişlik düzeyinde belirgin bir farklılık olmadığını göstermektedir. Literatür incelendiğinde ise Covid 19 döneminde hastane çalışanlarıyla Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılarak yapılan bir araştırmada, gelir durumunun tükenmişlik alt boyutlarından duygusal tükenme ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Kaçar ve Yörük, 2022). Aynı araştırmada duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutu ile arasında ise anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu çalışmaya göre gelir durumu daha düşük kişilerde duygusal tükenmişliğin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

5.1.2. Covid-19 Tükenmişliğinin Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Kişilerarası Duygu Düzenleme Stratejileri ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ile İlişkisinin Tartışılması

Genç yetişkin bireylerde bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile covid-19 tükenmişliği arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu düşünülen çalışmada bu ilişkiyi araştırma amacı ile Covid-19 Tükenmişlik Ölçeği'nin (CTÖ) toplam değerine ve BDDÖ'nün alt boyutlarına tek tek bakılmıştır. Yapılan korelasyonel istatistikler sonucunda bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden Kendini Suçlama (KS), Ruminasyon (RU) ve Felaketleştirme (FE) ile Covid-19 Tükenmişlik düzeyi arasında pozitif yönlü bir

ilişki olduğu saptanmıştır. Yani kendini suçlama, ruminasyon ve felaketleştirme stratejilerinin kullanımı arttıkça covid-19 tükenmişliği düzeyinin de arttığı görülmüştür. Literatüre bakıldığında, 2021’de yapılan bir araştırmaya göre maladaptif bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımının, özellikle kendini suçlama ve felaketleştirmenin, tükenmişliğin ana boyutlarından duygusal tükenme ve depersonalizasyonu yordadığı görüldü (Potard ve Landais, 2021). Covid-19 Tükenmişliği ile Bilişsel Duygu Düzenleme Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden Olumlu Yeniden Odaklanma (OYO), Planlamaya Yeniden Odaklanma (PYO) ve Olumlu Yeniden Değerlendirme (OYD) ile Covid-19 Tükenmişlik düzeyi arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bir diğer deyişle olumlu yeniden odaklanma, planlamaya yeniden odaklanma ve olumlu yeniden değerlendirme stratejilerinin kullanımı arttıkça covid-19 tükenmişliği düzeyinin azaldığı bulunmuştur. Bu bulgu, Bamonti ve arkadaşlarının olumlu yeniden değerlendirme stratejisi ile depersonalizasyon arasındaki negatif ilişki olduğunu saptadıkları araştırma bulgularını destekler niteliktedir (2019). BDDÖ’nün alt boyutlarından Başkalarını Suçlama (BS), Kabul Etme (KE) ve Bakış Açısına Yerleştirme (BAY) ile Covid-19 Tükenmişliği arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Literatüre bakıldığında ise farklı sonuçlara rastlamak mümkündür. 2022’de yapılan bir çalışmada Covid-19 pandemi döneminde bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin rezilyans ve stres arasındaki aracılık etkisi araştırılmıştır. Araştırmanın sonucunda Covid-19 döneminde rezilyans ile bakış açısına yerleştirmenin arasında pozitif yönlü; stres ile başkalarını suçlama ve kabul etme arasında pozitif yönlü ilişki olduğu bulunmuştur (Ursu ve Măirean, 2022). 2019’da yapılan bir çalışmada uzun süredir çalışan bakım görevlilerinde kabul etme stratejisinin kullanımının fazla olmasının yüksek duygusal tükenme ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Bamonti ve ark., 2019). Dahası, Potard ve Landais’in yaptığı araştırmada başkalarını suçlama stratejisinin kullanımının arttıkça depersonalizasyonun da arttığı bulunmuştur (2021). Covid-19 Tükenmişliği ile BDDÖ arasındaki ilişkiyi inceleyen başka bir çalışmaya denk gelinmemiştir ancak Sandhu ve Singh’in yaptığı araştırmada başkalarını suçlamanın danışmanlardaki tükenmişliği yordadığı görülmüştür (2021).

Genç yetişkin bireylerde kişilerarası duygu düzenleme stratejileri ile covid-19 tükenmişliği arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu düşünülen çalışmada bu ilişkiyi araştırma amacı ile CTÖ’nün toplamına ve KDDÖ’nün alt boyutlarına tek tek

bakılmıştır. Yapılan korelasyonel istatistikler sonucunda kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinden Yatıştırma (YAT) ve Olumlu Duyguları Artırma (ODA) ile Covid-19 Tükenmişlik düzeyi arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Yani yatıştırma ve olumlu duyguları artırma stratejilerinin kullanımı arttıkça covid-19 tükenmişliği düzeyinin de arttığı görülmüştür. Kişilerarası duygu düzenleme stratejileri ile tükenmişliğin direkt olarak incelendiği bir araştırma bulgusu bulunamadığı için direkt olarak literatür karşılaştırılması yapılamamaktadır. Ancak, 2021’de yapılan bir araştırmada kişilerarası duygu düzenlemenin yatıştırma alt boyutu ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur (Yüksel ve ark., 2021). Yüksel ve arkadaşları tarafından yapılan bu araştırmanın KDDÖ’nün yatıştırma alt boyutuna dair bulguları güncel araştırmada da maladaptif bir strateji olarak karşımıza çıkması ile desteklenmektedir. KDDÖ’nün alt boyutlarından Bakış Açısı Edinme (BAE) ve Sosyal Model Alma (SMA) ile Covid-19 Tükenmişliği arasında ise anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Genç yetişkin bireylerde çok boyutlu algılanan sosyal destek ile covid-19 tükenmişliği arasındaki ilişkiyi araştırma amacı ile CTÖ’nün toplamına ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği’nin (ÇBASDÖ) toplam ve alt boyutlarına da tek tek bakılmıştır. Ölçekler toplamına bakıldığında, yapılan korelasyonel istatistikler sonucunda çok boyutlu algılanan sosyal destek ile covid-19 tükenmişliği arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Yapılan bu çalışma, genç yetişkinlerin algıladıkları sosyal destek düzeyi arttıkça covid-19 tükenmişlik düzeylerinin azaldığını göstermektedir. Ayrıca, yapılan korelasyonel istatistikler sonucunda çok boyutlu algılanan sosyal destek alt boyutlarından Aile ve Arkadaş ile Covid-19 Tükenmişlik düzeyi arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu da bulunmuştur. Yani bireyin aile ve arkadaşları tarafından algıladığı sosyal destek arttıkça covid-19 tükenmişliği düzeyinin azaldığı görülmüştür. 2014’te yapılan bir araştırma da bu bulguyu destekler niteliktedir; aileden gelen sosyal desteğin hemşirelerde tükenmişliğin anlamlı bir yordayıcısı olduğu bulunmuştur (Ariapooran, 2014). 2014’te Ariapooran tarafından araştırmaya göre hemşirelerde tükenmişlik ile aileden gelen sosyal destek arasında negatif bir ilişki vardır. ÇBASDÖ’nün alt boyutlarından Özel Bir İnsan ile Covid-19 Tükenmişliği arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Literatürde özel bir insan alt boyutunun tükenmişlik ile ilişkisine dair farklı bulgular vardır. Fradelos ve diğerlerinin 2014’te yaptığı araştırmaya göre tükenmişliğin depersonalizasyon ve

duygusal tükenme boyutları ile algılanan sosyal desteğin özel bir insan alt boyutu arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Fradelos ve arkadaşlarının aynı araştırmasında özel bir insan alt boyutu ile tükenmişliğin kişisel başarı alt boyutu arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (2014).

Son olarak duygusal istismar, Bilişsel Duygu Düzenleme, Kişilerarası Duygu Düzenleme ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek değişkenlerinin alt boyutları Covid-19 Tükenmişliği değişkenini yordamasına ilişkin hiyerarşik regresyon analizi sonuçları incelendiğinde; sadece Felaketleştirme (BDDÖ), Olumlu Duyguları Artırma (KDDÖ) ve Aile (ÇBASDÖ) değişkeni ile Covid-19 Tükenmişliğini yordama noktasında anlamlı bir ilişki ortaya konmuştur. Bu bulguların literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu bulgular doğrultusunda genç yetişkinlerde Bilişsel Duygu Düzenleme'nin Felaketleştirme alt boyutunun, Kişilerarası Duygu Düzenleme'nin Olumlu Duyguları Artırma alt boyutunun ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Desteğin Aile alt boyutunun Covid-19 Tükenmişliği ile nedensel bir ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

BÖLÜM 6 SONUÇ

6.1. SONUÇ

Covid-19 pandemisi beraberinde birçok sıkıntıyı getirmiştir. Güncel araştırmaya göre pandemi sürecinde katılımcıların %30'u bir yakını kaybetmiş, %43'ü covid olmuş, %10'u işini kaybetmiş, %37'si mezun olmuş, %27'si üniversiteye başlamış, %27'sinin romantik ilişkisi sonlanmışken %28'i de yeni bir romantik ilişkiye başlamıştır. Bütün bunları birlikte değerlendirdiğimizde, covid 19 bireylerin psikolojik sağlığı üzerinde de yıkıcı etkileri olduğu söylenebilir. Bu nedenle, psikolojik sağlığın etkilenmesinin sonuçlarından biri olan Covid 19 Tükenmişliği'ni nelerin yordadığını bilmek önem arz etmektedir. Literatür incelendiğinde, araştırmanın değişkenleri Kişilerarası Duygu Düzenleme ve Covid 19 Tükenmişliği konusunda çalışmaların kısıtlı olduğu dikkat çekmektedir. Özellikle bu iki değişkenin (KDDÖ ve CTÖ) arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmanın olmadığını, bu çalışmanın ilk olduğunu söylemek mümkündür. Dahası, tükenmişlik kavramının beyaz yaka çalışanlar ve sağlık çalışanları dışında genel popülasyonda oldukça az incelendiğini söylemek de mümkündür. Dolayısıyla bahsi geçen değişkenlerin Covid 19 Tükenmişliği'ni ne oranda yordadığının bilinmemesi araştırmanın başlangıç noktası olarak belirlenmiştir. Araştırma bulguları aşağıda maddeler halinde sunulmuştur:

- Covid 19 Tükenmişliği'nin sosyodemografik değişkenler ile ilişkisine baktığımızda CTÖ ile katılımcıların cinsiyeti arasında anlamlı bir fark bulundu; kadın bireylerin covid -19 tükenmişlik puan ortalamasının erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı. CTÖ ile katılımcıların yaşı ve gelir durumları arasında anlamlı bir fark görülmedi.
- CTÖ ile BDDÖ alt boyutlarından KS, RU, FE arasında pozitif ve zayıf derecede bir korelasyon ilişkisi vardır. Buna göre bireylerin kendini suçlama, ruminasyon ve felaketleştirme puanları arttıkça covid tükenmişliğinde artış olduğu saptandı.

- CTÖ ile BDDÖ alt boyutlarından OYO, PYO ve OYD arasında negatif ve zayıf derecede bir korelasyon ilişkisi vardır. Yetişkin bireylerin olumlu yeniden odaklanma, planlamaya yeniden odaklanma ve olumlu yeniden değerlendirme puanları arttıkça covid tükenmişlik puanında azalma saptandı.
- CTÖ ile KDDÖ alt boyutları arasında ilişki incelendiğinde YAT, ve ODA alt boyutlarının CTÖ arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki saptandı. Yatıştırma ve olumlu duyguları artırma alt boyut puanı arttıkça covid tükenmişlik puanı da artmaktadır.
- CTÖ ile ÇBASDÖ alt boyutlarından aile, arkadaş ve toplam ölçek puanı arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki saptandı. Bu alt boyutlardaki puanların artışının covid tükenmişlik seviyesinde azalmaya sebep olduğu görüldü.
- Birinci hiyerarşik regresyon modelinde, FE bağımsız değişkeninin CTÖ bağımlı değişkeninin %7'sini açıkladığı bulundu. Bu model istatistiksel olarak anlamlı bulundu.
- İkinci hiyerarşik regresyon modelinde Cinsiyet bağımsız değişkeni eklendi ve her iki değişkenin CTÖ bağımlı değişkeninin %9'unu açıkladığı bulundu. Bu model istatistiksel olarak anlamlı bulundu.
- Üçüncü hiyerarşik regresyon modelinde Aile bağımsız değişkeni eklendi ve her üç değişkenin CTÖ bağımlı değişkeninin yaklaşık %10'unu açıkladığı bulundu. Bu model istatistiksel olarak anlamlı bulundu.
- Dördüncü hiyerarşik regresyon modelinde ODA bağımsız değişkeni eklendi ve her dört değişkenin CTÖ bağımlı değişkeninin yaklaşık %11'ini açıkladığı bulundu. Bu model istatistiksel olarak anlamlı bulundu.
- Beşinci regresyon modelinde tüm bağımsız değişkenler eklendi ve CTÖ bağımlı değişkeninin yaklaşık %13'ünü açıkladığı bulundu. Bu model istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

6.2. KISITLILIKLAR VE ÖNERİLER

Yapılan çalışma bazı kısıtlılıkları da beraberinde getiriyor. Pandemi koşulları sebebiyle (örn: sosyal mesafe, zorunlu kapanma, kişilere ulaşma zorluğu) veri toplama işlemi çevrimiçi anket ile sağlandığı için katılımcılar yalnızca internete erişebilen

bireylerle sınırlandı ve bu durum dolayısıyla seçim yanlılığına neden oldu. Bu sebepten ötürü, bulguların genellenebilirliği dikkat ile yorumlanmalıdır.

Bu çalışma, araştırmada bulunan bütün değişkenlerin bir arada ele alındığı tek çalışma niteliğindedir. Özellikle Covid-19 Tükenmişliği değişkeninin literatürde oldukça yeni olması ve Kişilerarası Duygu Düzenleme değişkeninin de literatürde kısıtlı yer bulması araştırma sonuçlarının karşılaştırılması konusunda kısıtlılık getirmiştir. Pandeminin hala hayatın bir parçası olması sebebiyle Covid-19 Tükenmişliği'nin duygu düzenleme stratejileri gibi bireylerin üzerinde çalışıp geliştirebileceği becerileri ile ilişkisinin araştırıldığı benzer çalışmaların yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmanın örneklemini İstanbul'da yaşayan 18-30 yaş arasındaki genç yetişkinler oluşturmaktadır. Araştırma, bu yaş grubundaki bireyler hakkında çalışmanın değişkenleri üzerinde detaylı bilgi sağlasa da örneklemin spesifik olması genellenebilirliğin önüne geçebilmektedir. Bundan sonraki çalışmalarda diğer yaş gruplarının da dahil edilmesi ve örneklemin genişletilmesi ile daha genellenebilir sonuçlar elde edilebilir.

Bu çalışma, tükenmişliğin yalnızca iş alanında değil her bireyin günlük yaşamında deneyimleyebileceği bir durum olduğunu ve bireylerin duygu düzenleme stratejileri gibi üzerinde çalışabilecekleri becerileri ile kendilerini koruyabileceklerini göstermesi adına yol gösterir niteliktedir. Bu çalışmanın sonucunun, terapistlerin ve danışanların duygu düzenleme stratejileri üzerinde çalışması konusunda teşvik edici olabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Acavut, G., Korkmaz, S, (2022), *COVID-19 Pandemisinin Doktor, Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Durumlarına Etkisinin Belirlenmesi*, 16(1), 121-130. doi: 10.21763/tjfmpe.997305
- Altan-Atalay, A., Saritas-Atalar, D, (2019), *Interpersonal Emotion Regulation Strategies: How Do They Interact With Negative Mood Regulation Expectancies in Explaining Anxiety and Depression?*, Current Psychology, 41(1), 379–385. doi:10.1007/s12144-019-00586-2
- Ariapooran, S, (2014), *Compassion Fatigue and Burnout in Iranian Nurses: The Role of Perceived Social Support*, Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 19(3), 279.
- Arpınar, M, (2020), *Sosyo Demografik Özelliklerin Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerine Etkisine Yönelik Bir Çalışma*, Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi, 6(1), 118-143.
- Arslan, G., Yıldırım, M., Tanhan, A., Buluş, M., Allen, K. A, (2021), *Coronavirus Stress, Optimism-Pessimism, Psychological Inflexibility, and Psychological Health: Psychometric Properties of the Coronavirus Stress Measure*, International Journal of Mental Health and Addiction, 19(6), 2423-2439.
- Bakker, A. B., Sanz-Vergel, A. I, (2020), *Burnout*, The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences, 411–415. doi:10.1002/9781118970843.ch33
- Bamonti, P., Conti, E., Cavanagh, C., Gerolimatos, L., Gregg, J., Goulet, C., Edelstein, B, (2019), *Coping, Cognitive Emotion Regulation, and Burnout in Long-Term Care Nursing Staff: A Preliminary Study*, Journal of Applied Gerontology, 38(1), 92-111.
- Bamonti, P. M., Smith, A., Smith, H. M, (2020), *Cognitive Emotion Regulation Strategies Predict Burnout In Geriatric Nursing Staff*, Clinical Gerontologist, 1-9.
- Barrera, M, (1986), *Distinctions Between Social Support Concepts, Measures, and Models*, American Journal of Community Psychology, 14, 413–445.
- Barthel, A., Hay, A., Doan, S., Hofmann, S, (2018), *Interpersonal Emotion Regulation: A Review of Social and Developmental Components*, Behaviour Change, 35(4), 203-216. doi:10.1017/bec.2018.19
- Başol, G, (2013), *A Comparison of Female and Male School Administrators' Burnout Levels Controlling for Perceived Social Support*, Education & Science/Eğitim ve Bilim, 38(169).
- Bayer, Ö, (2017), *Evlilik Doyumu ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Desteğin Öznel İyi Oluş Üzerindeki Yordayıcı Rolünün İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bursa, Türkiye.
- Bianchi, R., Truchot, D., Laurent, E., Brisson, R., Schonfeld, I. S, (2014), *Is Burnout Solely Job-Related? A Critical Comment*, Scandinavian Journal of Psychology, 55(4), 357-361.
- Bolger, N., Zuckerman, A., Kessler, R. C, (2000). *Invisible Support and Adjustment to Stress*, Journal of Personality and Social Psychology, 79(6), 953.

- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C. (2003), *Social Isolation and Health, with an Emphasis on Underlying Mechanisms*, Perspectives in Biology and Medicine, 46(3), 39-52.
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Thisted, R. A. (2010), *Perceived Social Isolation Makes Me Sad: 5-Year Cross-Lagged Analyses of Loneliness and Depressive Symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study*, Psychology and Aging, 25(2), 453.
- Haith, M., Campos, J. J. (Ed.), (1983), *Handbook of Child Psychology*, New York: Wiley.
- Castellano, E., Muñoz Navarro, R., Toledo, M. S., Spontón, C., Medrano, L. A. (2019), *Cognitive Processes of Emotional Regulation, Burnout and Work Engagement*, Psicothema, 31(1), 73-80.
- Chen, S. (2021), *Academic Burnout and its Association with Cognitive Emotion Regulation Strategies Among Adolescent Girls and Boys*, Aggression and Violent Behavior, 101698.
- Ciotti, M., Ciccozzi, M., Terrinoni, A., Jiang, W. C., Wang, C. B., Bernardini, S. (2020), *The COVID-19 Pandemic*, Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences, 57(6), 365-388.
- Cohen, S. (2004), *Social Relationships and Health*, American Psychologist, 59(8), 676.
- Di Giuseppe, M., Nepa, G., Prout, T. A., Albertini, F., Marcelli, S., Orrù, G., Conversano, C. (2021), *Stress, Burnout, and Resilience Among Healthcare Workers During the COVID-19 Emergency: The Role of Defense Mechanisms*, International journal of environmental research and public health, 18(10), 5258.
- Extremera, N., Rey, L. (2014), *Health-Related Quality of Life and Cognitive Emotion Regulation Strategies in the Unemployed: A Cross-Sectional Survey*, Health and Quality of Life Outcomes, 12(1), 1-9.
- Falkum, E. (2000), *What is Burnout?* Tidsskrift for den Norske Laegeforening: Tidsskrift for Praktisk Medicin, Ny Raekke, 120(10), 1122-1128.
- Far, S. M., Jahangir, P. (2018), *The Role of Perceived Social Support and Emotional Regulation Styles in Predicting Psychological Well-Being in People with Diabetes*, Revista Publicando, 5(14 (1)), 194-213.
- Fradelos, E., Tzitzikos, G., Giannouli, V., Argyrou, P., Vassilopoulou, C., Theofilou, P. (2014), *Assessment of Burn-Out and Quality of Life in Nursing Professionals: The Contribution of Perceived Social Support*, Health Psychology Research, 2(1).
- Freudenberger, H. J. (1974), *Staff Burn-Out*, Journal of Social Issues, 30(1), 159-165.
- Gaensbauer, T. J. (1982), *Regulation of Emotional Expression in Infants from Two Contrasting Caretaking Environments*, Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 21, 163-170.
- Garnefski, N., Van Den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., Onstein, E. (2002), *The Relationship Between Cognitive Emotion Regulation Strategies and Emotional Problems: Comparison Between a Clinical and a Non-Clinical Sample*, European Journal of Personality, 16(5), 403-420.
- Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., van Den Kommer, T. (2004), *Cognitive Emotion Regulation Strategies and Depressive Symptoms: Differences Between Males and Females*, Personality and Individual Differences, 36(2), 267-276.
- Garnefski, N., Kraaij, V., Spinhoven, P. (2001), *Negative Life Events, Cognitive Emotion Regulation and Emotional Problems*, Personality and Individual Differences, 30(8), 1311-1327. doi:10.1016/S0191-8869(00)00113-6

- Garnefski, N., Kraaij, V, (2007), *The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric Features and Prospective Relationships with Depression and Anxiety in Adults*, European Journal of Psychological Assessment, 23(3), 141 – 149.
- Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V., ten Cate, R, (2009), *Brief Report: Cognitive Emotion Regulation Strategies and Psychological Adjustment in Adolescents with a Chronic Disease*, Journal of Adolescence, 32(2), 449-454.
- Gross, James, (2001), *Emotion Regulation in Adulthood: Timing Is Everything*, Current Directions in Psychological Science. CURR DIRECTIONS PSYCHOL SCI. 10. 214-219. doi:10.1111/1467-8721.00152.
- Gross, J. J, (1999), *Emotion Regulation: Past, Present, Future*, Cognition and Emotion, 13(5), 551–573. doi:10.1080/026999399379186
- Gross, J. J, (1998), *Antecedent- and Response-Focused Emotion Regulation: Divergent Consequences for Experience, Expression, and Physiology*, J. Pers. Soc. Psychol., 74, 224–237. doi: 10.1037/0022-3514.74.1.224
- Gündüz, N., Ahmet, Ü. Ş. E. N., Atar, E. A, (2019), *The Impact of Perceived Social Support on Anxiety, Depression and Severity of Pain and Burnout Among Turkish Females with Fibromyalgia*, Archives of Rheumatology, 34(2), 186.
- Hofmann, S. G, (2014), *Interpersonal Emotion Regulation Model of Mood and Anxiety Disorders*, Cognitive Therapy and Research, 38(5), 483-492.
- Hofmann, S. G., Carpenter, J. K., Curtiss, J, (2016), *Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire (IERQ): Scale Development and Psychometric Characteristics*, Cognitive Therapy and Research, 40(3), 341-356.
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., Wan, S. W., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., He, H. G., Zhu, J, (2020), *Frontline Nurses' Burnout, Anxiety, Depression, and Fear Statuses and Their Associated Factors During the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China: A Large-Scale Cross-Sectional Study*, Eclinicalmedicine, 24, 100424.
- LeBlanc, S, (2013), *An Emotion Regulation Training Programme Focused on the Improvement of Mental Wellbeing through an Increase in Cognitive Reappraisal*, Doktora Tezi, University of Roehampton University of Roehampton Research Explorer, London, United Kingdom.
- Jackson-Koku, G., Grime, P, (2019), *Emotion Regulation and Burnout in Doctors: A Systematic Review*, Occupational Medicine, 69(1), 9-21.
- Johnson, S. J., Machowski, S., Holdsworth, L., Kern, M., Zapf, D, (2017), *Age, Emotion Regulation Strategies, Burnout, and Engagement in the Service Sector: Advantages of Older Workers*, Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 33(3), 205-216.
- Kaçar, D., Yörük, C, (2022), *Covid-19 Pandemi Döneminde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyi ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2, 120-142.
- Karagöl, A., Kaya, Z. T, (2022), *Healthcare Workers' Burn-out, Hopelessness, Fear of COVID-19 and Perceived Social Support Levels*, The European Journal of Psychiatry.
- Khouri, M., Cohen, N, (2020), *Job Burnout Among Israeli Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic: The Role of Emotion Regulation Strategies and Psychological Distress*.
- Loskot, T, (2019), *Interpersonal Emotion Regulation: Strategies, Behaviors, and Goals*, Berkeley Undergraduate Journal, 32(2).
- Marroquín, B, (2011), *Interpersonal Emotion Regulation as a Mechanism of Social Support in Depression*, Clinical Psychology Review, 31(8), 1276-1290.

- Maslach, C., Pines, A. (1977), *The Burn-Out Syndrome in the Day Care Setting*, Child Care Quarterly, 6(2), 100-113.
- Maslach, C., Jackson, S. E. (1981), *Maslach Burnout Inventory*, Consulting Psychology Press, CA, ABD.
- Maslach, C. (2001), *What Have We Learned About Burnout and Health?* Psychology and Health, 16(5), 607-611.
- Maslach, C., Leiter, M. P. (2016), *Understanding the Burnout Experience: Recent Research and its Implications for Psychiatry*, World Psychiatry, 15(2), 103-111
- Murry, M. (2018), *Interpersonal Emotion Regulation in Younger and Older Adults*, *Doktora Tezi*, Northeastern University, Boston, ABD.
- Netzer, L., Van Kleef, G. A., Tamir, M. (2015), *Interpersonal Instrumental Emotion Regulation*, Journal of Experimental Social Psychology, 58, 124-135.
- Newton, T. L., Ohrt, J. H., Guest, J. D., Wymer, B. (2020), *Influence of Mindfulness, Emotion Regulation, and Perceived Social Support on Burnout*, Counselor Education and Supervision, 59(4), 252-266.
- Niven, K., Holman, D., Totterdell, P. (2012), *How to Win Friendship and Trust by Influencing People's Feelings: An Investigation of Interpersonal Affect Regulation and the Quality of Relationships*, Human Relations, 65(6), 777-805.
- OECD (2022), *Lack of Social Support*. doi: 10.1787/0cfbe26f-en
- Potard, C., Landais, C. (2021), *Relationships Between Frustration Intolerance Beliefs, Cognitive Emotion Regulation Strategies and Burnout Among Geriatric Nurses and Care Assistants*, Geriatric Nursing, 42(3), 700-707.
- Prikhidko, A., Long, H., Wheaton, M. G. (2020), *The Effect of Concerns About COVID-19 on Anxiety, Stress, Parental Burnout, and Emotion Regulation: The Role of Susceptibility to Digital Emotion Contagion*, Frontiers in Public Health, 894.
- Puerto Gonzalez, S., Gardiner, D., Bausch, J. (2020), *Youth and COVID-19: Impacts on Jobs, Education, Rights and Mental Well-Being: Survey Report*.
- Rodriguez, M. S., Cohen, S. (1998), *Social Support*, Encyclopedia of Mental Health, 3(2), 535-544.
- Sandhu, T., Singh, H. (2021), *Counselor Burnout During COVID-19: Predictive Role of Cognitive Emotion Regulation*, Indian Journal of Positive Psychology, 12(3), 258-262.
- Sánchez-Pujalte, L., Mateu, D. N., Etchezahar, E., Gómez Yepes, T. (2021), *Teachers' Burnout During COVID-19 Pandemic in Spain: Trait Emotional Intelligence and Socioemotional Competencies*, Sustainability, 13(13), 7259.
- Sarıbal, İ. (2017), *Kişilerarası İlişkilerin, Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün ve Kaygının Bağlanma Stilleri ile İlişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Sarısoy, G. (2017), *Personality Disorders in Relation to Early Childhood Experiences, Rejection Sensitivity, and Emotion Regulation Processes*, Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Türkiye.
- Shao, R., Shi, Z., Zhang, D. (2021), *Social Media and Emotional Burnout Regulation During the Covid-19 Pandemic: Multilevel Approach*, Journal of Medical Internet Research, 23(3), e27015.
- 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. doi:10.2307/1166137

- Tsilika, E., Galanos, A., Polykandriotis, T., Parpa, E., Mystakidou, K., (2019), *Psychometric Properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in Greek Nurses*, Canadian Journal of Nursing Research, 51(1), 23-30.
- Ursu A., Măirean C., (2022), *Cognitive Emotion Regulation Strategies as Mediators Between Resilience and Stress during COVID-19 Pandemic*. Int J Environ Res Public Health, 19(19), 12631. doi: 10.3390/ijerph191912631
- van Eersel, JHW., Taris, T. W., Boelen, P. A., (2020), *Complicated Grief Following Job Loss: Risk Factors for its Development and Maintenance*, Scand J Psychol., 61(5), 698–706.
- Wang, C., Tee, M., Roy, A. E., Fardin, M. A., Srichokchatchawan, W., Habib, H. A., Tran, B. X., Hussain, S., Hoang, M. T., Le, X. T., Ma, W., Pham, H. Q., Shirazi, M., Taneepanichskul, N., Tan, Y., Tee, C., Xu, L., Xu, Z., Vu, G. T., Zhou, D., Koh, B. J., mcIntyre, R. S., Ho, C., Ho, R. C., (2021), *The Impact of COVID-19 Pandemic on Physical and Mental Health of Asians: A Study of Seven Middle-Income Countries in Asia*, PLoS One, 16(2).
- Yenen, E. T., Çarkıt, E., (2021), *Fear of COVID-19 and General Self-Efficacy Among Turkish Teachers: Mediating Role of Perceived Social Support*, Current Psychology, 1-9.
- Yüksel, M. Y., Saruhan, V., Keçeci, B., (2021), *Psikolojik Sağlamlığın Duygusal Zeka ve Kişilerarası Duygu Düzenleme Açısından İncelenmesi*, Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 53(53), 141-156.
- Yıldırım, M., Çiçek, İ., Şanlı, M. E., (2021), *Coronavirus Stress and COVID-19 Burnout Among Healthcare Staffs: The Mediating Role of Optimism and Social Connectedness*, Current Psychology, 40(11), 5763-5771.
- Van Den Heuvel, M. W., Stikkelbroek, Y. A., Bodden, D. H., Van Baar, A. L., (2020), *Coping with Stressful Life Events: Cognitive Emotion Regulation Profiles and Depressive Symptoms in Adolescents*, Development and Psychopathology, 32(3), 985-995.
- Vertsberger, D., Roskam, I., Talmon, A., Van Bakel, H., Hall, R., Mikolajczak, M., Gross, J. J., (2022), *Emotion Regulation During the COVID-19 Pandemic: Risk and Resilience Factors for Parental Burnout (IIPB)*, Cognition and Emotion, 36(1), 100-105.
- Vinter, K., Aus, K., Arro, G., (2021), *Adolescent Girls' and Boys' Academic Burnout and its Associations with Cognitive Emotion Regulation Strategies*, Educational Psychology, 41(8), 1061-1077.
- Zaki, J., Williams, W. C., (2013), *Interpersonal Emotion Regulation*. Emotion, 13(5), 803.

EKLER

EK A SOSYODEMOGRAFIK BİLGİ FORMU

1.Cinsiyetiniz nedir?

- ☐Kadın
- ☐Erkek
- ☐Diğer
- ☐Belirtmek istemiyorum

2.Yaşınız nedir? Lütfen sayı ile belirtiniz.

...

3.En son mezun olduğunuz eğitim seviyesi nedir?

- ☐İlkokul
- ☐Lise
- ☐Üniversite
- ☐Yüksek lisans
- ☐Doktora
- ☐Doktora sonrası

4.Güncel eğitim durumunuz nedir?

- ☐Öğrenci değilim
- ☐Lise öğrencisiyim
- ☐Üniversitesi öğrencisiyim
- ☐Yüksek lisans öğrencisiyim
- ☐Doktora Öğrencisiyim
- ☐Doktora sonrası öğrencisiyim

5.Çalışma durumunuz nedir?

- ☐Öğrenciyim
- ☐Çalışmıyorum
- ☐İş arıyorum
- ☐Tam zamanlı çalışıyorum
- ☐Yarı zamanlı çalışıyorum
- ☐Staj yapıyorum

6.İlişki durumunuz nedir?

- ☐Evli
- ☐İlişkisi var
- ☐Bekar
- ☐Boşanmış
- ☐Dul

7.Kaç çocuğunuz var? Lütfen sayı ile belirtiniz.

- ☐...
- ☐Çocuğum yok

8.Gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?

- ☐Çok düşük
- ☐Düşük
- ☐Orta
- ☐Yüksek
- ☐Çok yüksek

9.Teşhisi konulmuş herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı?

- ☐Yok
- ☐Var

Var ise belirtiniz:.....

10.Tanısı konulmuş herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığınız var mı?

☐Yok

☐Var

Var ise belirtiniz:.....

11.Pandemi başlangıcından bu yana en çok kiminle yaşadınız?

☐Ailemle (eş ve/veya ebeveyn)

☐Yakın akrabalarımle

☐Partnerimle

☐Arkadaşlarımla

☐Tek başıma

☐Fazla yakın olmadığım kişilerle (yurt, ev arkadaşı vs.)

12.Aşağıdakilerden hangileri pandemi başlangıcından bu yana yaptığınız/başınıza gelen olaylara dahil?

☐Evlendim

☐Yeni bir romantik ilişkiye başladım

☐Romantik bir ilişkim sonlandı

☐Arkadaşlık ilişkim sonlandı

☐Mezun oldum

☐İşe başladım

☐Partnerimle yaşamaya başladım

☐Ailemle yaşamaya başladım

☐Tek başıma yaşamaya başladım

☐Yurtta yaşamaya başladım

☐Bir yakınımı kaybettim

☐Covid oldum

☐Bir yakınım covid oldu

☐İşimi kaybettim

☐Üniversiteye (lisans, yüksek lisans, doktora vb.) başladım

13.Pandemi boyunca yakınlarınızla ne şekilde iletişimde kaldınız? Lütfen aşağıdaki seçenekleri en sık kullandığınız yöntem 1, en az kullandığınız yöntem 4 olacak şekilde kullanma sıklığınıza göre sıralayınız.

- ☐Sesli arama
- ☐Görüntülü arama
- ☐Mesajlaşma
- ☐Yüz yüze görüşme

14.Pandemi boyunca kimlerle yüz yüze görüşmeniz aksadı? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- ☐Ailem
- ☐Arkadaşlarım
- ☐Partnerim
- ☐Akrabalarım

EK B BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ

Olaylarla nasıl başa çıkarsınız? Herkes zaman zaman olumsuz ya da tatsız olaylarla karşılaşır ve herkes bu olaylara kendi yöntemiyle tepki verir. Lütfen aşağıdaki soruları cevaplayarak olumsuz ya da tatsız olaylar yaşadığınızda genel olarak ne düşündüğünüzü belirtiniz.

1. Suçlanacak kişinin ben olduğumu düşünürüm.

○(neredeys) Hiçbir zaman ○ Nadiren ○ Bazen ○ Sık sık ○ (neredeys) Her zaman

2. Olanları kabul etmek zorunda olduğumu düşünürüm.

○(neredeys) Hiçbir zaman ○ Nadiren ○ Bazen ○ Sık sık ○ (neredeys) Her zaman

3. Sık sık, yaşadığım olayla ilgili ne hissettiğim hakkında düşünürüm.

○(neredeys) Hiçbir zaman ○ Nadiren ○ Bazen ○ Sık sık ○ (neredeys) Her zaman

4. Yaşadığım şeyden daha güzel şeyler düşünürüm.

○(neredeys) Hiçbir zaman ○ Nadiren ○ Bazen ○ Sık sık ○ (neredeys) Her zaman

5. Yapabileceğimin en iyisinin ne olduğunu düşünürüm.

○(neredeys) Hiçbir zaman ○ Nadiren ○ Bazen ○ Sık sık ○ (neredeys) Her zaman

6. Bu durumdan bir şeyler öğrenebileceğimi düşünürüm.

○(neredeys) Hiçbir zaman ○ Nadiren ○ Bazen ○ Sık sık ○ (neredeys) Her zaman

7. “Her şey çok daha kötü olabilirdi” diye düşünürüm.

○(neredeys) Hiçbir zaman ○ Nadiren ○ Bazen ○ Sık sık ○ (neredeys) Her zaman

8. Sık sık, yaşadığım olayın diğer insanların başına gelen olaylardan çok daha kötü olduğunu düşünürüm.

○(neredeys) Hiçbir zaman ○ Nadiren ○ Bazen ○ Sık sık ○ (neredeys) Her zaman

9. Suçlanacak kişinin başkaları olduğunu düşünürüm.
○(neredeys) Hiçbir zaman ○ Nadiren ○ Bazen ○ Sık sık ○ (neredeys) Her zaman

10. Olanlardan sorumlu olan kişinin kendim olduğunu düşünürüm.
○(neredeys) Hiçbir zaman ○ Nadiren ○ Bazen ○ Sık sık ○ (neredeys) Her zaman

11. Durumu kabul etmem gerektiğini düşünürüm.
○(neredeys) Hiçbir zaman ○ Nadiren ○ Bazen ○ Sık sık ○ (neredeys) Her zaman

12. Zihnim yaşadığım olayla ilgili ne düşündüğüm ve ne hissettiğimle meşgul olur.
○(neredeys) Hiçbir zaman ○ Nadiren ○ Bazen ○ Sık sık ○ (neredeys) Her zaman

13. Yaşadığım olayla ilgisi olmayan güzel şeyler düşünürüm.
○(neredeys) Hiçbir zaman ○ Nadiren ○ Bazen ○ Sık sık ○ (neredeys) Her zaman

14. Bu durumla en iyi nasıl başa çıkabileceğimi düşünürüm.
○(neredeys) Hiçbir zaman ○ Nadiren ○ Bazen ○ Sık sık ○ (neredeys) Her zaman

15. Olanların sonucunda daha güçlü bir insan olabileceğimi düşünürüm.
○(neredeys) Hiçbir zaman ○ Nadiren ○ Bazen ○ Sık sık ○ (neredeys) Her zaman

16. Diğer insanların başından çok daha kötü şeyler geçtiğini düşünürüm.
○(neredeys) Hiçbir zaman ○ Nadiren ○ Bazen ○ Sık sık ○ (neredeys) Her zaman

17. Yaşadığım şeyin ne kadar korkunç bir şey olduğunu düşünür dururum.
○(neredeys) Hiçbir zaman ○ Nadiren ○ Bazen ○ Sık sık ○ (neredeys) Her zaman

18. Olanlardan başkalarının sorumlu olduğunu düşünürüm.
○(neredeys) Hiçbir zaman ○ Nadiren ○ Bazen ○ Sık sık ○ (neredeys) Her zaman

19. Durumla ilgili yaptığım hatalar hakkında düşünürüm.
○(neredeys) Hiçbir zaman ○ Nadiren ○ Bazen ○ Sık sık ○ (neredeys) Her zaman

20. Durumla ilgili hiçbir şeyi değiştiremeyeceğimi düşünürüm.
○(neredeys) Hiçbir zaman ○ Nadiren ○ Bazen ○ Sık sık ○ (neredeys) Her zaman

21. Yaşadığım olayla ilgili neden bu şekilde hissettiğimi anlamak isterim.
○(neredeys) Hiçbir zaman ○ Nadiren ○ Bazen ○ Sık sık ○ (neredeys) Her zaman

22. Olanları düşünmek yerine güzel bir şey düşünürüm.
○(neredeys) Hiçbir zaman ○ Nadiren ○ Bazen ○ Sık sık ○ (neredeys) Her zaman

23. Durumu nasıl değiştirebileceğimi düşünürüm.
○(neredeys) Hiçbir zaman ○ Nadiren ○ Bazen ○ Sık sık ○ (neredeys) Her zaman

24. Durumun olumlu yanları da olduğunu düşünürüm.
○(neredeys) Hiçbir zaman ○ Nadiren ○ Bazen ○ Sık sık ○ (neredeys) Her zaman

25. Diğer şeylerle karşılaştırıldığında yaşadığım şeyin o kadar da kötü olmadığını düşünürüm.
○(neredeys) Hiçbir zaman ○ Nadiren ○ Bazen ○ Sık sık ○ (neredeys) Her zaman

26. Sık sık, yaşadığım durumun bir insanın başına gelebilecek en kötü durum olduğunu düşünürüm.
○(neredeys) Hiçbir zaman ○ Nadiren ○ Bazen ○ Sık sık ○ (neredeys) Her zaman

27. Durumla ilgili başkalarının yaptığı hataları düşünürüm.
○(neredeys) Hiçbir zaman ○ Nadiren ○ Bazen ○ Sık sık ○ (neredeys) Her zaman

28. Temelde durum bizzat benden kaynaklanmış olmalı diye düşünürüm.
○(neredeys) Hiçbir zaman ○ Nadiren ○ Bazen ○ Sık sık ○ (neredeys) Her zaman

29. Bu durumla yaşamayı öğrenmem gerektiğini düşünürüm.
○(neredeys) Hiçbir zaman ○ Nadiren ○ Bazen ○ Sık sık ○ (neredeys) Her zaman

30. Durumun bende uyandırdığı duygular üzerine kafa yorarım.
○(neredeysel) Hiçbir zaman ○ Nadiren ○ Bazen ○ Sık sık ○ (neredeysel) Her zaman

31. Yaşadığım güzel şeyler hakkında düşünürüm.
○(neredeysel) Hiçbir zaman ○ Nadiren ○ Bazen ○ Sık sık ○ (neredeysel) Her zaman

32. Duruma dair yapabileceğim en iyi şeyi planlarım.
○(neredeysel) Hiçbir zaman ○ Nadiren ○ Bazen ○ Sık sık ○ (neredeysel) Her zaman

33. Durumun olumlu yönlerini bulmaya çalışırım.
○(neredeysel) Hiçbir zaman ○ Nadiren ○ Bazen ○ Sık sık ○ (neredeysel) Her zaman

34. Kendime hayatta bundan daha kötü şeylerin olduğunu söylerim.
○(neredeysel) Hiçbir zaman ○ Nadiren ○ Bazen ○ Sık sık ○ (neredeysel) Her zaman

35. Sürekli bu durumun ne kadar berbat olduğunu düşünür dururum.
○(neredeysel) Hiçbir zaman ○ Nadiren ○ Bazen ○ Sık sık ○ (neredeysel) Her zaman

36. Sorunun temelinde diğer insanların yattığını düşünürüm.
○(neredeysel) Hiçbir zaman ○ Nadiren ○ Bazen ○ Sık sık ○ (neredeysel) Her zaman

EK C KİŞİLERARASI DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ

Aşağıda bazı ifadeler verilmiştir. Her ifade, insanların duygularını düzenlemek için etrafındaki diğer kişileri nasıl kullandığını belirtmektedir.

Lütfen her ifadeyi okuyunuz ve ardından bu ifade sizin için ne düzeyde geçerliyse ve ne kadar doğruysa 1'den (benim için hiç doğru değil) 5'e (benim için tümüyle doğru) kadar bir puan veriniz.

Lütfen bunu her ifade için yapınız. Bu ifadelerin yanlış ya da doğru cevabı yoktur, kendi duygu ve davranışlarınızı düşünerek içtenlikle ve hiçbirini atlamadan yanıt veriniz.

1. Başka insanların duygularıyla nasıl baş ettiklerini öğrenmek, bana daha iyi hissettirir.

☐ Hiç doğru değil ☐ Çok az doğru ☐ Orta düzeyde doğru ☐ Oldukça doğru ☐ Tümüyle doğru

2. Başka insanların, olayların görüldüğü kadar kötü olmadığını göstermeleri üzüntümü hafifletir.

☐ Hiç doğru değil ☐ Çok az doğru ☐ Orta düzeyde doğru ☐ Oldukça doğru ☐ Tümüyle doğru

3. Sevincimi paylaşmak için heyecanlandığımda başka insanların çevremde olması hoşuma gider.

☐ Hiç doğru değil ☐ Çok az doğru ☐ Orta düzeyde doğru ☐ Oldukça doğru ☐ Tümüyle doğru

4. Mutsuz olduğumda, bana şefkat gösterecek insanlar ararım.

☐ Hiç doğru değil ☐ Çok az doğru ☐ Orta düzeyde doğru ☐ Oldukça doğru ☐ Tümüyle doğru

5. Bir sorun nedeniyle endişeye kapıldığımda, diğer insanların o sorunla nasıl başa çıktıklarını duymak bana yardımcı olur.

☐ Hiç doğru değil ☐ Çok az doğru ☐ Orta düzeyde doğru ☐ Oldukça doğru ☐ Tümüyle doğru

6. Mutluyken, belli insanların yanımda olması bana iyi gelir.
○ Hiç doğru değil ○ Çok az doğru ○ Orta düzeyde doğru ○ Oldukça doğru ○ Tümüyle doğru

7. Üzgün olduğumda, daha kötü durumdakileri hatırlatan birilerinin olması bana iyi gelir.
○ Hiç doğru değil ○ Çok az doğru ○ Orta düzeyde doğru ○ Oldukça doğru ○ Tümüyle doğru

8. İyi hissettiğimde, başka insanlarla birlikte olmayı severim; çünkü birlikte olmak olumlu duyguları artırır.
○ Hiç doğru değil ○ Çok az doğru ○ Orta düzeyde doğru ○ Oldukça doğru ○ Tümüyle doğru

9. Üzgün hissetmek, genellikle bana anlayış gösterecek birilerini aramama neden olur.
○ Hiç doğru değil ○ Çok az doğru ○ Orta düzeyde doğru ○ Oldukça doğru ○ Tümüyle doğru

10. Mutsuz olduğumda, başka insanlar, daha kötülerinin olabileceğini fark ettirerek, bana daha iyi hissettirir.
○ Hiç doğru değil ○ Çok az doğru ○ Orta düzeyde doğru ○ Oldukça doğru ○ Tümüyle doğru

11. Hayal kırıklığına uğradığımda, başka insanların aynı durumla nasıl başa çıktığını görmek bana yardımcı olur.
○ Hiç doğru değil ○ Çok az doğru ○ Orta düzeyde doğru ○ Oldukça doğru ○ Tümüyle doğru

12. Moralim bozulduğunda, rahatlamak için başka insanlara ihtiyaç duyarım.
○ Hiç doğru değil ○ Çok az doğru ○ Orta düzeyde doğru ○ Oldukça doğru ○ Tümüyle doğru

13. Mutlu olduğumda başka insanların yanımda olmasını isterim, çünkü mutluluk bulaşıcıdır.

☐ Hiç doğru değil ☐ Çok az doğru ☐ Orta düzeyde doğru ☐ Oldukça doğru ☐ Tümüyle doğru

14. Sinirlendiğimde, başka insanlar “dert etme” diyerek beni sakinleştirebilir.

☐ Hiç doğru değil ☐ Çok az doğru ☐ Orta düzeyde doğru ☐ Oldukça doğru ☐ Tümüyle doğru

15. Üzgün olduğumda, başka insanların benzer duygularla nasıl baş ettiğini duymak bana yardımcı olur.

☐ Hiç doğru değil ☐ Çok az doğru ☐ Orta düzeyde doğru ☐ Oldukça doğru ☐ Tümüyle doğru

16. Kendimi üzgün hissettiğimde, sırf sevilen biri olduğumu bilmek için başkalarına ihtiyaç duyarım.

☐ Hiç doğru değil ☐ Çok az doğru ☐ Orta düzeyde doğru ☐ Oldukça doğru ☐ Tümüyle doğru

17. Kaygılandığımda, insanların, endişelenecek bir şey olmadığını söylemeleri beni rahatlatır.

☐ Hiç doğru değil ☐ Çok az doğru ☐ Orta düzeyde doğru ☐ Oldukça doğru ☐ Tümüyle doğru

18. Sevinçli olduğumda, başkalarıyla birlikte olarak, onları da mutlu etmek isterim.

☐ Hiç doğru değil ☐ Çok az doğru ☐ Orta düzeyde doğru ☐ Oldukça doğru ☐ Tümüyle doğru

19. Üzgün hissettiğimde teselli için başka insanları ararım.

☐ Hiç doğru değil ☐ Çok az doğru ☐ Orta düzeyde doğru ☐ Oldukça doğru ☐ Tümüyle doğru

20. Keyifsizsem, diğ er insanlar benim durumumda olsa ne yaparlardı, bilmek isterim.

  Hiç doğru değıil   çok az doğru   Orta düzeyde doğru   Oldukça doğru   Tümüyle doğru



EK D ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

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

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

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

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

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

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

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

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

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

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

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

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

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

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

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

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

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

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

EK E COVID-19 TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Genel olarak koronavirüs'u düşündüğünüzde, aşağıdaki her bir ifadeyi ne sıklıkla hissediyorsunuz? Lütfen her soruyu aşağıdaki yanıt ölçeğini kullanarak cevaplayınız.

1.Genel olarak koronavirüs hakkında düşündüğünüzde, ne sıklıkla kendinizi yorgun hissedersiniz?

☐ Hiç ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Sık sık ☐ Her zaman

2.Genel olarak koronavirüs hakkında düşündüğünüzde, kendinizi ne sıklıkla hayal kırıklığına uğramış hissediyorsunuz?

☐ Hiç ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Sık sık ☐ Her zaman

3.Genel olarak koronavirüs hakkında düşündüğünüzde, kendinizi ne sıklıkla umutsuz hissediyorsunuz?

☐ Hiç ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Sık sık ☐ Her zaman

4.Genel olarak koronavirüs hakkında düşündüğünüzde, kendinizi ne sıklıkla kapana kısılmış gibi hissediyorsunuz?

☐ Hiç ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Sık sık ☐ Her zaman

5.Genel olarak koronavirüs hakkında düşündüğünüzde, kendinizi ne sıklıkla çaresiz hissediyorsunuz?

☐ Hiç ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Sık sık ☐ Her zaman

6.Genel olarak koronavirüs hakkında düşündüğünüzde, kendinizi ne sıklıkla çökmüş hissediyorsunuz?

☐ Hiç ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Sık sık ☐ Her zaman

7.Genel olarak koronavirüs hakkında düşündüğünüzde, kendinizi ne sıklıkla fiziksel olarak zayıf/hasta hissediyorsunuz?

☐ Hiç ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Sık sık ☐ Her zaman

8.Genel olarak koronavirüs hakkında düşündüğünüzde, kendinizi ne sıklıkla değersiz/başarısız hissediyorsunuz?

☐ Hiç ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Sık sık ☐ Her zaman

9.Genel olarak koronavirüs hakkında düşündüğünüzde, ne sıklıkla uyku problemi yaşıyorsunuz?

☐ Hiç ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Sık sık ☐ Her zaman

10.Genel olarak koronavirüs hakkında düşündüğünüzde, kendinizi ne sıklıkla "yetti artık" deme noktasına gelirsiniz?

- ☐ Hiç ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Sık sık ☐ Her zaman

