

T.C.

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI



**PSİKIYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN BİREYLERDE PSİKOPATOLOJİ VE
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ARASINDAKİ İLİŞKİ: YALNIZLIĞIN ARACI ROLÜ**

Tuğba HAMARAT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP – 2024



LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS KABUL VE ONAY FORMU

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Tuğba HAMARAT** tarafından hazırlanan “**PSİKIYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN BİREYLERDE PSİKOPATOLOJİ VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ARASINDAKİ İLİŞKİ: YALNIZLIĞIN ARACI ROLÜ**” başlıklı tez, **11/07/2024** tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Görevi	Unvanı, Adı ve Soyadı	Kurumu/Üniversitesi	İmzası:
Tez Danışmanı	Doç. Dr. Mehmet DİNÇ	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
Jüri Başkanı	Dr. Öğr. Üyesi Feyza TOPÇU	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Şeydanur TEZCAN ÖZER	Karabük Üniversitesi	

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Doç. Dr. Ufuk AKBAŞ
Enstitü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

DECLARATION PAGE

I hereby declare that all information in this document has been obtained and presented in accordance with academic rules and ethical conduct. I also declare that, as required by these rules and conduct, I have fully cited and referenced all material and results that are not original to this work.

İmza

Tuğba HAMARAT

...../...../.....

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN BİREYLERDE
PSİKOPATOLOJİ VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ARASINDAKİ
İLİŞKİ: YALNIZLIĞIN ARACI ROLÜ**

Tuğba HAMARAT

Danışman

Doç. Dr. Mehmet DİNÇ

ÖZET

Bu araştırmada, psikiyatrik rahatsızlığı olan ayaktan tedavi gören erişkin bireylerde psikolojik sağlamlık, psikolojik belirtiler ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmaya katılan 162 kişiye “Sosyodemografik Bilgi Formu”, Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği”, “Sosyal-Duygusal Yalnızlık Ölçeği” ve “Kısa Semptom Envanteri” uygulanmıştır. Araştırmada, bireylerin psikolojik belirtileri ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkide yalnızlığın aracı rolü incelenmiştir. Ayrıca, katılımcıların sosyodemografik değişkenleri bakımından, psikolojik sağlamlık, psikolojik belirti ve yalnızlık alt boyutlarındaki farklılıklar incelenmiştir. Nicel analizlerin yürütüldüğü araştırmada, Pearson korelasyonu, çoklu regresyon analizi ve aracı rol analizi uygulanmıştır. Karşılaştırma analizleri için bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü ANOVA uygulanmıştır. Araştırmada elde edilen bulgulara göre, psikiyatrik rahatsızlıkları olan ve tedavi gören bireylerin psikolojik belirtileri ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca, katılımcıların psikolojik belirtileri ile yalnızlık puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Aracı rol analizine ilişkin bulgular incelendiğinde, psikolojik belirtiler ve psikolojik sağlamlık arasında anlamlı ilişki olduğu ve yalnızlık puanlarının kısmi aracı etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Karşılaştırma analizleri bulgularına göre, medeni durum, cinsiyet, çalışma durumu ve psikolojik rahatsızlık değişkeni bakımından yalnızlık ve psikolojik belirti boyutları puanlarında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Elde edilen sonuçların, psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini artırmaya yönelik geliştirilecek psikososyal müdahalelere ve farklı örneklem gruplarıyla yürütülecek araştırmalara katkı sunması beklenmektedir.

Anahtar kelimeler: Dayanıklılık, psikiyatrik rahatsızlık, psikolojik belirtiler, psikolojik sağlamlık, yalnızlık

HASAN KALYONCU UNIVERSITY
GRADUATE EDUCATION
INSTITUTE DEPARTMENT of CLINICAL PSYCHOLOGY

**THE RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOPATHOLOGY AND
PSYCHOLOGICAL RESILIENCE IN INDIVIDUALS ADMITTED TO A
PSYCHIATRIC OUTPATIENT CLINIC: THE MEDIATING ROLE OF
LONELINESS**

Tuğba HAMARAT

MASTER THESIS

Advisor
Assoc. Prof. Dr. Mehmet DİNÇ

ABSTRACT

In this study, the relationship between psychological resilience, psychological symptoms and loneliness levels in outpatient adults with psychiatric disorders was examined. "Sociodemographic Information Form", Connor-Davidson Psychological Resilience Scale", "Social-Emotional Loneliness Scale" and "Brief Symptom Inventory" were applied to 162 participants. In the study, the mediating role of loneliness in the relationship between psychological symptoms and psychological resilience levels of individuals was examined. In addition, the differences in the sub-dimensions of psychological resilience, psychological symptoms and loneliness were examined in terms of sociodemographic variables of the participants. Pearson correlation, multiple regression analysis and mediating role analysis were applied in the study in which quantitative analyzes were conducted. Independent sample t-test and one-way ANOVA were applied for comparison analysis. According to the findings of the study, a negative and significant relationship was found between psychological symptoms and psychological resilience levels of individuals with psychiatric disorders and receiving treatment. In addition, a positive and significant relationship was found between the participants' psychological symptoms and loneliness scores. When the findings of the mediating role analysis were examined, it was found that there was a significant relationship between psychological symptoms and psychological resilience and loneliness scores had a partial mediating effect. According to the findings of the comparison analyses, significant differences were found in the scores of loneliness and psychological symptom dimensions in terms of marital status, gender, employment status and psychological disorders. The results obtained are expected to contribute to the psychosocial interventions to be developed to increase the psychological resilience levels of individuals with psychiatric disorders and to the studies to be conducted with different sample groups.

Key words: Resilience, psychiatric disorder, psychological symptoms, psychological resilience, loneliness

ÖNSÖZ

Öncelikle 2011 yılında Ankara Üniversitesi'nde lisans eğitimime devam ederken zihnimin karıştığı bir dönemde yola devam etmemi sağlayan yazılarını okumakla tanış olduğum, sonrasında yüksek lisans sürecinde yolumun kesişmesinin heyecanı ile tez sürecimde de "elini omzumda hissettiğim" pek kıymetli danışman hocam Doç. Dr. Mehmet Dinç'e, mesleki ve akademik duruşuyla bana örnek olduğu, tez sürecinde yaşadığım tüm zorlanmalarda desteğini ve güvenini hissettirdiği için, her zaman sabırla, anlayışla ve güvenle yaklaştığı için şükranlarımı sunuyorum.

Tez jürimde olmayı kabul ederek kıymetli bilgilerini paylaşan ve önerileri ile sabırla rehberlik eden Dr. Öğr. Üyesi Feyza Topçu ve Dr. Öğr. Üyesi Şeydanur Tezcan Özer'e çok teşekkür ederim.

Beni bugünlere getiren, üzerimde sonsuz hakkı olan canım Annem ve canım Babam, maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen kardeşlerim iyi ki varsınız. Sizlerin varlığına ne kadar teşekkür etsem azdır.

Beni her zaman dinlediği, düşüncelerimi toparlamama yardım ettiği, beni elinden gelen her şekilde desteklediği, huysuzluklarıma sabrettiği, kaprislerimi göğüslediği, umutsuzluğa kapıldığımda beni canlandırdığı, bana her zaman inandığı ve her zaman yanımda olup elimden tuttuğu için Sevgili eşim Beşir'e hakikatli yol arkadaşlığı için teşekkür ederim.

Konya- Gaziantep arasında mekik dokurken uzun süreli yolculuklar sebebiyle ve devam eden çalışmalarından dolayı zaman zaman kendisini ihmal ettiğim gözümün nuru oğlum Muhammed Ali'ye ve yüksek lisans sürecimin son döneminde haberiyle ailemize neşe kaynağı olan, yolculuklarıma aynı bedene de devam ettiğim, sevgili kızıma teşekkür ediyorum. İyi ki varsınız..!

Çabalamaya devam ettiğim ve ilim yolundaki gayretimden dolayı kendime teşekkür ederim fakat her başarı çabayla birlikte nasiple ilgilidir... Nasip olduğu için çok şükür!

Tuğba HAMARAT

Gaziantep- 2024

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
ÖNSÖZ	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGE LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
KISALTMALAR	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Problem Durumu	1
1.2. Araştırmanın Önemi	3
1.3. Araştırmanın Amacı	4
1.4. Araştırmanın Problemi	5
2. KURAMSAL ÇERÇEVE	6
2.1. Türkiye’de Ruh Sağlığı Hizmetleri	6
2.2. Psikiyatrik Rahatsızlıkların Psikososyal Sonuçları	7
2.3. Yalnızlık Tanımı	9
2.3.1. Psikiyatrik Bozukluğu Olan Bireylerde Yalnızlık	9
2.4. Psikolojik Dayanıklılık Tanımı	12
2.4.1. Psikiyatrik Rahatsızlığı Olan Bireylerde Psikolojik Dayanıklılık	13
2.5. Psikiyatrik Rahatsızlığı Olan Bireylerde Semptom Şiddeti ve Sonuçları	15
2.6. Psikiyatrik Rahatsızlığı Olan Bireylerde Yalnızlık ve Psikolojik dayanıklılık Arasındaki İlişki	16
2.7. Psikiyatrik Rahatsızlığı Olan Bireylerde Yalnızlık ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki	17
2.8. Psikiyatrik Rahatsızlığı Olan Bireylerde Psikolojik dayanıklılık ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki	18
3. YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Modeli	20
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	21
3.3. Veri Toplama Araçları	21
3.3.1. Bilgilendirilmiş Onam	22
3.3.2. Sosyodemografik Bilgi Formu	22

3.3.3. Connor Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu (CDPDÖ-KF)	22
3.3.4. Kısa Semptom Envanteri (KSE)	22
3.3.5. Yetişkinler için Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (SELSA-S)	23
3.4. Veri Toplama Süreci	23
3.5. Verilerin Analizi	24
4. BULGULAR	26
4.1. Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri	26
4.2. Korelasyon ve Regresyon Bulguları	28
4.2.1. Aracı Role İlişkin Bulgular	30
4.3. Karşılaştırma Bulguları	32
5. TARTIŞMA	39
5.1. Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık, Yalnızlık ve Psikolojik Belirti Şiddeti Arasındaki İlişkinine Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi	39
5.2. Sosyodemografik Değişkenler Bakımından Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık, Yalnızlık ve Psikolojik Belirti Şiddetindeki Farklılıklara İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	42
6. SONUÇ	46
6.1. Sonuç	46
KAYNAKÇA	47
EKLER	59
Ek-1. Bilgilendirilmiş Onam	60
Ek-2. Sosyodemografik Bilgi Formu	61
Ek-3. Connor Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği-Kısa Formu (CDPSÖ-KF)	62
Ek-4. Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği Yetişkin Formu (SELSA-S)	63
Ek-5. Kısa Semptom Envanteri (KSE)	64
ÖZGEÇMİŞ	66

ÇİZELGE LİSTESİ

Çizelge 4.1. Sosyodemografik değişkenlerinin betimleyici istatistikleri	26
Çizelge 4.2. Katılımcıların yaşı ve araştırma değişkenlerinin ortalama değerlerine yönelik betimleyici istatistikleri	27
Çizelge 4.3. Katılımcıların yaşı, psikolojik dayanıklılık, yalnızlık ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiye yönelik Pearson Korelasyonu bulguları	28
Çizelge 4.4. Katılımcıların Psikolojik belirti şiddetinin (KSE Toplam), psikolojik dayanıklılık ve genel yalnızlık tarafından yordanmasına ilişkin çoklu regresyon analizi bulguları	30
Çizelge 4.5. Psikolojik belirtiler ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide yalnızlığın aracı rolüne yönelik bulgular.....	31
Çizelge 4.6. Medeni durum değişkeni bakımından psikolojik dayanıklılık, yalnızlık ve psikolojik belirtiler puanlarının karşılaştırılması.....	32
Çizelge 4.7. Eğitim düzeyi değişkeni bakımından psikolojik dayanıklılık, yalnızlık ve psikolojik belirtiler puanlarının karşılaştırılması.....	34
Çizelge 4.8. Çalışma durumu değişkeni bakımından psikolojik dayanıklılık, yalnızlık ve psikolojik belirtiler puanlarının karşılaştırılması.....	35
Çizelge 4.9. Psikolojik rahatsızlık değişkeni bakımından psikolojik dayanıklılık, yalnızlık ve psikolojik belirtiler puanlarının karşılaştırılması.....	37

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1. Araştırmanın Modeli	21
Şekil 4.2. Psikolojik belirtiler ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide yalnızlığın aracı rolüne yönelik katsayı değerleri	32



KISALTMALAR

CDPSÖ-KF : Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu

KSE : Kısa Semptom Envanteri

SELSA : Yetişkinler için Sosyal ve Duygusal Yalnızlık (Social and Emotional Loneliness Scale for Adults)

TSSB : Travma Sonrası Stres Bozukluğu



1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Problem Durumu

Yalnızlık, dayanıklılık ve psikolojik semptomlar, psikiyatrik bozukluğu olan bireyleri önemli ölçüde etkileyen birbiriyle bağlantılı unsurlardır. Araştırmalar, psikiyatrik bozukluğu olan bireylerin intihar riskinin yüksek olduğunu göstermektedir (Sher, 2019). Yalnızlık, özellikle COVID-19 pandemisi bağlamında, psikiyatrik bozuklukların şiddetlenmesinde ve ruh sağlığının etkilenmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Fujii vd., 2021). Çalışmalar, bir işe sahip olmanın ve bir partnerle yaşamının genel psikiyatrik bozukluklara ve yalnızlığa karşı koruyucu faktörler olduğunu göstermiştir (Li & Wang, 2020; Li & Wang, 2020). Ayrıca, stresli deneyimler duyarlı bireylerde depresyon, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve intihar eğilimi gibi ciddi psikiyatrik sorunlara yol açabilir (Azad- Marzabadi ve Haghighatfard, 2021).

Yalnızlık, yaşlı psikiyatrik ayakta tedavi gören hastalarda ve şizofreni gibi rahatsızlıkları olan daha genç popülasyonlarda yapılan çalışmalarla kanıtlandığı üzere psikiyatrik semptomatoloji ile ilişkilendirilmiştir (Schutter ve ark., 2021). Öte yandan dayanıklılık, stres faktörleri karşısında psikiyatrik durumların gelişmesine karşı bir tampon görevi görür (Osório ve ark., 2016). Stresörler üzerindeki kontrol duygusu, anksiyete, depresyon ve TSSB gibi psikiyatrik bozukluklara karşı dayanıklılığı artıran güçlü bir başa çıkma mekanizması olarak kabul edilmektedir (Varela ve ark., 2011). Stresli yaşam olayları, travma ve kronik sıkıntılar beyin işlevini ve yapısını önemli ölçüde etkileyerek TSSB, depresyon ve diğer psikiyatrik bozuklukların gelişmesine yol açabilir (eWu ve ark., 2013). Potansiyel olarak travmatik olaylara maruz kalan bireylerde TSSB, genel anksiyete bozukluğu, majör depresif bozukluk ve maddeyle ilişkili bozukluklar gibi psikiyatrik bozuklukların gelişme riski yüksektir (Rusch ve ark., 2015). Büyük yaşam olayları psikiyatrik bozuklukları tetikleyebilse de, tüm bireyler MDB veya anksiyete bozuklukları gibi ciddi durumlar geliştirmez (Werff ve ark., 2013).

Bipolar ve depresif bozukluklar gibi kronik psikiyatrik bozuklukların iş kaybı, yoksulluk ve sosyal işlevsellikte azalma gibi geniş kapsamlı sonuçları olabilir (Bauer ve ark., 2015). Beyindeki enflamatuvar süreçler gibi faktörlerin aracılık ettiği stres dayanıklılığı, stres kaynaklı psikiyatrik bozukluklara karşı kırılganlığın belirlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Corbett ve ark., 2019).

İyimserlik, başa çıkma mekanizmaları ve sosyal destek gibi psikolojik güçler, psikiyatrik bozuklukların gelişimine karşı koruyucu faktörler olarak tanımlanmaktadır (Shrestha ve ark., 2018). Özellikle erken çocukluk travması bağlamında dayanıklılığın değerlendirilmesi ve ele alınması, sosyal anksiyete ve TSSB gibi bozukluklardan uzun vadeli iyileşmeye yardımcı olabilir (Marx ve ark., 2017).

Yalnızlık ve sosyal izolasyon çeşitli psikiyatrik bozukluklarla ilişkilendirilmiştir ve ruh sağlığı müdahalelerinde sosyal bağlılığın ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır (Jung, 2023). Alp ortamlarını izlemek gibi olumlu çevresel uyaranlar, stresle ilişkili psikiyatrik bozuklukları olan hastalarda duygusal analitiği etkileyebilir ve dış faktörlerin ruh sağlığı sonuçlarındaki rolünün altını çizer (Hüfner ve ark., 2020). Meditasyon gibi uygulamaların, dinlenme halindeki beyin aktivitesini modüle ederek dayanıklılığı artırdığı ve potansiyel olarak psikiyatrik bozukluk geliştirme riskini azalttığı gösterilmiştir (Kwak ve ark., 2019). Strese maruz kalma, MDB ve TSSB gibi psikiyatrik hastalıklar için önemli bir risk faktörü olmaya devam etmekte ve ruh sağlığı müdahalelerinde stres yönetiminin önemini vurgulamaktadır (Brachman ve ark., 2016). Psikiyatrik bozukluğu olan bireylerin tip 2 diyabet geliştirme riskinin daha yüksek olması, ruhsal ve fiziksel sağlık sonuçları arasındaki karmaşık etkileşimi göstermektedir (Lindekilde ve ark., 2022). Ayrıca, Connor-Davidson Dayanıklılık Ölçeği gibi dayanıklılık ölçekleri psikiyatrik bozukluğu olan bireylerde dayanıklılığı ölçmek için kullanılmış ve mevcut psikiyatrik tanımlar ile yüksek dayanıklılık seviyeleri arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermiştir (Scali ve ark., 2012).

Ruh sağlığı hizmetleri, bakım arayan bireylerin psikolojik semptomlarını ele almak için çok önemlidir. Araştırmalar, sosyal ağların psikotik bozukluğu olan bireyler arasında ruh sağlığı hizmeti kullanımına giden yolu etkilemedeki rolünü vurgulamış ve sosyal desteğin bakıma erişimi iyileştirmedeki çok önemli olduğunu ileri sürmüştür (Lasebikan ve diğerleri, 2012). COVID-19 pandemisi, bireylerin ruh sağlığı ihtiyaçlarını karşılamak için kanıta dayalı psikolojik tedavileri optimize etmenin, hasta merkezli bakıma odaklanmanın ve ruh sağlığı tedavisiyle ilişkili damgalamayı azaltmanın önemini daha da vurgulamıştır (Sheerin ve ark., 2021). Mali kaygıların, psikiyatrik ayakta tedavi gören hastalar arasında semptom sıkıntısına katkıda bulunan faktörler olarak tanımlanması, ruh sağlığı hizmeti sunumunda ekonomik faktörlerin ele alınmasının gerekliliğinin altını çizmektedir (Kealy ve ark., 2018).

Ruh sağlığı hizmeti ekiplerinin ve profesyonellerinin kalitesinin artırılması, ruh sağlığı hizmetlerine erişen bireylerin çeşitli ihtiyaçlarını daha iyi karşılamak için çok önemlidir (Liang,

2023). Ruh sağlığı hizmetlerine yönelik talep ve arz arasındaki uğurumun giderilmesi, hizmet sunumuna yönelik kapsamlı bir yaklaşım gerektirmektedir (Liang, 2023). Ruh sağlığı merkezlerinde psikolojik iyileşme programlarına yönelik becerilerin uygulanmasının, ruh sağlığı sorunları yaşayan bireyleri desteklemek için değerli olduğu kabul edilmiştir (Sheerin ve ark., 2021). Ayrıca, toplum temelli ruh sağlığı kuruluşları, ruh sağlığı sorunları yaşayan bireylere psikososyal rehabilitasyon hizmetleri sağlamada hayati bir rol oynamakta (Szabzon ve ark., 2019) ve toplumda kilit bakım ve destek sağlayıcıları olarak hizmet vermektedir. Ruh sağlığı hizmetlerinde profesyonel damgalamayı yönetmek, bireylerin ayrımcılık veya önyargıyla karşılaşmadan destek almalarını sağlamak için çok önemlidir (Dobransky, 2018). Ruh sağlığı sağlayıcıları, damgalamayı ele alarak ve ruh sağlığı sorunları hakkında açık iletişimi teşvik ederek, bireylerin yardım ve destek aramaları için güvenli alanlar oluşturabilir (Tucker, 2010). Ayrıca, toplum temelli ruh sağlığı hizmet programlarının entegre edilmesinin, ruh sağlığı hizmetlerine erişen bireyler için toplumla bütünleşmeyi olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir ve bu da hizmet sunumuna yönelik bütüncül yaklaşımların önemini vurgulamaktadır (Seo & Lee, 2021). Psikolojik sıkıntı, bireyler arasında ruh sağlığı hizmeti kullanımının önemli bir belirleyicisidir ve sıkıntı yaşayanlar için erken müdahale ve destek ihtiyaını vurgulamaktadır (Pahl ve ark., 2014).

Sonuç olarak, psikiyatrik bozukluğu olan bireylerde yalnızlık, dayanıklılık ve psikolojik semptomlar arasındaki ilişki çok yönlüdür. Sosyal izolasyonun ele alınması, başa çıkma mekanizmaları ve sosyal destek yoluyla dayanıklılığın artırılması ve stresin ruh sağlığı üzerindeki etkisinin anlaşılması, psikiyatrik bozukluğu olan bireyler için kapsamlı ruh sağlığı bakımının önemli yönleridir.

1.2. Araştırmanın nemi

Bu araştırma, bireylerin psikopatoloji düzeyleri, yalnızlık ve psikolojik dayanıklılık arasındaki karmaşık ilişkileri daha detaylı bir şekilde anlamak ve bu alandaki literatürdeki eksiklikleri gidermek amacıyla seçilmiştir (Masten ve O'Connor, 1989; Garmezy, 1993). Modern toplumda artan stres faktörleri ve yaşam zorlukları, bireylerin psikolojik sağlığını etkileyebilmektedir; bu nedenle, bu ilişkilerin daha iyi anlaşılması, toplumda daha etkili destek ve müdahale stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlayabilir (Fraser, Richmen ve Galinsky, 1999; Vanderpol, 2002). Yalnızlık, psikopatoloji ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide potansiyel bir aracı rol oynayabilir, bu da bireylerin sosyal ilişkilerindeki kalite ile psikolojik sağlık arasındaki bağlantıyı derinlemesine anlamamıza yardımcı olabilir (Perlman ve Peplau, 1982). Ayrıca, bu araştırma, Konya'da bir hastanede çalışan bir psikolog olarak yerel bir

bağlamda yürütölmekte olup, elde edilen bulguların klinik uygulamalara doğrudan uygulanabilir olmasını hedeflemektedir.

Literatürdeki sınırlı çalışmaları ve yerel bağlamdaki eksiklikler göz önüne alındığında, bu araştırmanın, psikopatoloji, yalnızlık ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkilerde yeni bir perspektif sunarak literatürdeki bu boşluğu doldurmayı amaçlayan bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu açıdan, psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin zorluklara meydan okudukları, değişime ya da felaketlere etkili bir şekilde üstesinden geldikleri (Masten ve O'Connor, 1989; Garnezy, 1993), yaşamlarından daha fazla memnun oldukları ve etkili iletişim becerilerini kullandıkları (Ceyhan, 2006) literatürde vurgulanmaktadır.

Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin ruhsal açıdan daha sağlıklı oldukları, olumlu psikolojik belirtiler gösterdikleri ve yaşamlarında daha uyumlu olduklarına dair bulgular (Cohn, Fredrickson, Brown, Mikels ve Conway, 2009; Eryılmaz, 2012; Terzi, 2006; Toprak, 2014) da göz önüne alındığında, bu araştırmanın literatüre önemli bir katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

1.3. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, bireylerin psikopatoloji düzeyleri ile psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkide yalnızlığın aracı rolünü anlamayı hedeflemektedir. Araştırma, sınırlı bir coğrafi alanda, özellikle Konya şehrindeki belirli bir hastanenin psikiyatri polikliniğine başvuran yetişkin hastalar üzerinde gerçekleştirilecektir. Bu sınırlama, yerel bir perspektif sunarak elde edilen bulguların bu özel bağlamdaki klinik uygulamalara daha doğrudan uygulanabilir olmasına katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Araştırmanın odaklandığı yaş aralığı sadece yetişkinleri içerecek şekilde belirlenmiş olup, çocuk ve ergen popölasyonları bu çalışmanın dışında bırakılmıştır. Dil sınırlaması, Türkçe dilinde gerçekleştirilecek olan veri toplama sürecini içermekte ve bu, katılımcıların daha iyi anlamalarını ve yanıtlamalarını kolaylaştıracaktır. Araştırma, belirli ölçeklerin kullanımını içerir; Kısa Semptom Envanteri, Yetişkinler için Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (kısa form) ve Connor Davidson Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği (kısa form). Bu ölçeklerin seçilmesi, daha önce yapılmış benzer çalışmalarla karşılaştırılabilir sonuçlar elde etmeyi ve bu ölçeklerin geçerliliği ve güvenilirliği konusunda literatüre dayalı bir temel oluşturmayı amaçlamaktadır.

1.4. Araştırmanın Problemi

Bu araştırmanın problemi, ruh sağlığı merkezlerinden hizmet alan bireylerin psikopatoloji düzeyleri, yalnızlık ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi olarak belirlenmiştir.

1.4.1. Araştırmanın Alt Problemleri

1. Sosyodemografik faktörlere göre (eğitim düzeyi, çalışma durumu, medeni durum, psikolojik rahatsızlık) yalnızlık, psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve psikopatolojik belirti şiddeti farklılaşmakta mıdır?
2. Psikiyatri polikliniğine başvuran bireylerde psikopatoloji ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide yalnızlığın aracı rolü nedir?

2. KURAMSAL ÇERÇEVE

Araştırmanın bu bölümünde ruh sağlığı hizmetleri, psikolojik dayanıklılık, yalnızlık ve psikolojik belirtiler terimleri ve bileşenleri tanımlanmış ve tartışılmıştır.

2.1. Türkiye’de Ruh Sağlığı Hizmetleri

Türkiye'deki ruh sağlığı hizmetleri, birçok bireyin ruh sağlığı ihtiyaçlarının karşılanması için hayati önem taşımaktadır. Türkiye, ruh sağlığı hizmetlerini birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre etmeye odaklanarak hem genel nüfusun hem de mültecilerin bakıma erişimini iyileştirmek için sağlık sistemi reformlarını hayata geçirmiştir (Fuhr vd., 2019). Kamu hastanelerinde ve göçmen sağlığı merkezlerinde Suriyeli mültecilerin ruh sağlığı hizmetlerine ücretsiz erişiminin sağlanması için çaba gösterilmiştir (Uygun vd., 2020).

Türkiye'deki psikiyatrik ve kronik hastalıklara yönelik yeterli sağlık hizmetlerinin sunulmasında zorluklar devam etmekte ve bu alanda daha fazla araştırma ve müdahaleye ihtiyaç duyulmaktadır (Alawa vd., 2019). Araştırmalar, Türkiye'de kadınların ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanma olasılığının daha yüksek olduğunu göstermekte, bu da yardım arama davranışlarında potansiyel cinsiyet farklılıklarına işaret etmektedir (Köse, 2020). Ayrıca çalışmalar, Türkiye'deki Suriyeli mülteciler arasında psikolojik sıkıntıları ele almak için Problem Management Plus (PM+) gibi müdahalelere odaklanmıştır (Acartürk vd., 2022). Değişim Teorisi atölye çalışmalarının kullanımı, ruh sağlığı hizmet sunumunda yapısal değişikliklerin ve politika reformlarının önemini vurgulayarak, Türkiye'deki mültecilere yönelik psikolojik müdahalelerin ölçeklendirilmesini planlamak için bir yöntem olarak önerilmiştir (Fuhr vd., 2020). Türkiye'nin tarihsel bağlamlardan ve büyük depremlerden etkilenen ruh sağlığı politikası ortamı, ülkedeki Ruh sağlığı hizmetlerinin gelişimini şekillendirmiştir (Münir ve ark., 2004).

Türkiye'deki Suriyeli mülteciler arasında tedavi açığını giderme ve ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanmayı iyileştirme çabaları araştırılmış ve bu savunmasız nüfusun ruh sağlığı ihtiyaçlarını karşılamak için özel müdahalelere duyulan ihtiyacın altı çizilmiştir (Fuhr ve ark., 2019). Ruh sağlığı hizmetlerinin toplum içinde sağlanması, özellikle ani kriz durumlarında daha hızlı ve daha uygun bir yaklaşım olarak kabul edilmiştir (Liang, 2023). Türkiye gibi ülkelerde ruh sağlığı çalışanlarının azlığı, nüfusun ruh sağlığı ihtiyaçlarının karşılanmasında zorluklara yol açmakta ve Ruh sağlığı hizmetlerini geliştirmek için kapasite geliştirme girişimlerinin ve görev paylaşımı müdahalelerinin önemini vurgulamaktadır (Siddiqi vd., 2006; Wright ve Chiwandira, 2016). Sosyo-kültürel faktörlerin, ruh sağlığı sorunlarına yönelik çeşitli açıklayıcı modellerin ve ruh sağlığı sorunlarıyla ilişkili damgalamanın ele

alınması, Türkiye'de etkili Ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinde temel hususlardır (Wright & Chiwandira, 2016).

Ruh sağlığı hizmetlerinin birlikte inşa edilen modelleri, psikolojik sıkıntıyı anlamak ve farklı toplulukların ruh sağlığı hizmeti ihtiyaçlarını karşılamak için çok önemlidir (Housen ve ark., 2019). Sonuç olarak, Türkiye'deki ruh sağlığı hizmetleri, Suriyeli mülteciler de dahil olmak üzere çeşitli nüfusların ruh sağlığı ihtiyaçlarını karşılamak için gelişmektedir. Ruh sağlığı hizmeti kullanımında cinsiyet farklılıkları, psikoterapötik müdahalelerin uygulanması ve müdahalelerin planlanması için Değişim Teorisi atölye çalışmalarının kullanılması, ülkede ruh sağlığı hizmetlerinin sunumunu iyileştirmeye yönelik devam eden çabaları yansıtmaktadır. Ruh sağlığı çalışanlarının azlığı ve mülteciler için özel hizmetlere duyulan ihtiyaç gibi zorluklara rağmen, Türkiye'de kaliteli ruh sağlığı hizmetlerine erişimi iyileştirmek için araştırmalar ve girişimler ilerlemektedir.

2.2. Psikiyatrik Rahatsızlıkların Psikososyal Sonuçları

Psikiyatrik hastalıkların, bireyin hayatının çeşitli yönlerini etkileyen derin psikososyal sonuçları vardır. Araştırmalar, psikiyatrik bozuklukların bireyin istihdamını sürdürme yeteneğini etkileyerek iş bozukluğuna yol açabileceğini göstermektedir (Kessler & Frank, 1997). Bu bozukluklar sadece iş verimliliğini etkilemekle kalmaz, aynı zamanda biyolojik yaşlanma yörüngelerini doğrudan etkileyebildikleri ve morbidite ve mortalite riskini azaltan yaşam tarzı faktörlerini azaltabildikleri için başarılı yaşlanma üzerinde de etkileri vardır (Harmell ve ark., 2014). Ayrıca, psikiyatrik hastalıklar birçok fiziksel hastalığa kıyasla daha yüksek bir hastalık ve engellilik yüküyle ilişkilendirilmekte ve bireyler üzerindeki önemli etkilerinin altını çizmektedir (Thapa ve ark., 2018). Psikiyatrik rahatsızlıkları olan bireyler genellikle uygun bakım ve desteğe erişimde zorluklarla karşılaşmakta, bu da sosyal izolasyona ve damgalanmaya yol açmaktadır (Lahariya vd., 2010). Ruh sağlığı hizmetlerinin eksikliği, ruhsal bozukluklara ilişkin toplumsal yanlış kanılarla birleştiğinde, bireylerin yardım arama ve yeterli tedavi alma konusunda karşılaştıkları zorluklara katkıda bulunmaktadır. Psikiyatrik hastalıkları çevreleyen bu sosyal bağlam, etkilenen bireylerin yaşadığı psikososyal sonuçları daha da kötüleştirebilir (Lahariya ve ark., 2010).

Psikiyatrik bozukluklar, enerji metabolizmasında ve nöronal işlevde çok önemli bir rol oynayan mitokondriyal işlevin bozulmasıyla bağlantılıdır (Manji ve ark., 2012). Duygudurum bozuklukları ve şizofreni gibi durumlar kronik ve tekrarlayıcıdır, milyonlarca bireyi etkiler ve genel refahlarını etkiler (Manji ve ark., 2012). Bu bozukluklar sadece psikolojik semptomlarla kendini göstermekle kalmaz, aynı zamanda psikiyatrik hastalığı olan bireylerin karşılaştığı

psikososyal zorluklara katkıda bulunan biyolojik temellere de sahiptir. Yaşam kalitesi, psikiyatrik bozukluklardan önemli ölçüde etkilenmektedir; araştırmalar, akıl hastalığının fiziksel sağlık, psikolojik refah, sosyal ilişkiler ve ekonomik durum dahil olmak üzere bir kişinin hayatının çeşitli yönlerini olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir (Aloba ve ark., 2013). Örneğin, şizofreni hastaları sıklıkla sosyal ve kişilerarası ilişkilerini etkileyen nüksler yaşamakta ve bu da bu bozuklukların işlevselliğin birçok boyutu üzerindeki yaygın etkisini vurgulamaktadır (Hamaideh ve ark., 2013).

Şizofreni gibi durumlarda gözlemlenen sosyal bilişsel becerilerdeki eksiklikler, etkilenen bireylerde işlevsel bozukluklar ve daha kötü sonuçlarla bağlantılıdır (Kurtz & Richardson, 2011). Psikiyatrik hastalıkların psikososyal sonuçları yaşam kalitesine kadar uzanmaktadır; hastalığın şiddeti, sosyal izolasyon ve işsizlik, psikiyatrik bozukluğu olan bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen faktörler olarak tanımlanmaktadır (Mapatwana ve ark., 2019). Ayrıca, anksiyete ve depresyon gibi komorbiditelerin varlığı, şizofreni gibi rahatsızlıkları olan bireylerin karşılaştığı zorlukları daha da şiddetlendirerek genel refahlarını ve yaşam kalitelerini etkilemektedir (Eack ve ark., 2007). Madde bağımlılığı ve yaşam koşulları da yanıktan kurtulananlarla ilişkilendirilmiş ve ruh sağlığı, madde kullanımı ve fiziksel sağlık sonuçları arasındaki karmaşık etkileşimi vurgulamıştır (Alzahrani ve ark., 2022). Psikiyatrik hastalıkların psikososyal sonuçlarını ele alırken, sosyal bilişsel eğitim gibi müdahaleler, şizofreni gibi rahatsızlıkları olan bireyler için sonuçları iyileştirme konusunda umut vaat etmektedir (Kurtz & Richardson, 2011). Ayrıca, palyatif psikiyatri gibi yaklaşımlar, yaşam kalitesini artırmayı ve kronik psikiyatrik rahatsızlıkları olanlara kapsamlı bakım sağlamayı amaçlayan, ciddi kalıcı ruhsal hastalığı olan bireyleri desteklemenin yeni bir yolu olarak önerilmiştir (Trachsel ve ark., 2016). Sosyal destek, bilişsel müdahaleler ve palyatif bakım da dahil olmak üzere psikiyatrik rahatsızlıkları olan bireylerin bütünsel ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak, bu hastalıkların psikososyal etkilerini hafifletmek ve genel refahı artırmak mümkündür.

Psikiyatrik hastalıkların iş, yaşlanma, sosyal ilişkiler ve yaşam kalitesi de dahil olmak üzere bireylerin yaşamlarının çeşitli yönlerini etkileyen derin psikososyal sonuçları vardır. Bu bozukluklar sadece psikolojik refahı etkilemekle kalmaz, aynı zamanda etkilenen bireylerin karşılaştığı zorluklara katkıda bulunan biyolojik etkilere de sahiptir. Psikiyatrik hastalıkların psikososyal sonuçlarını ele almak, sonuçları iyileştirmek ve bu koşullarla yaşayan bireylerin refahını artırmak için sosyal destek, bilişsel müdahaleler ve bütünsel bakımı dikkate alan kapsamlı bir yaklaşım gerektirmektedir.

2.3. Yalnızlık Tanımı

Yalnızlık, öznel bir sosyal izolasyon veya bağlantısızlık hissi ile karakterize edilen çok yönlü bir duygusal deneyimdir. Daha geniş bir sosyal ağdan izole olma hissini içeren sosyal yalnızlığı ve arzu edilen belirli bir arkadaşın yokluğuyla ilgili olan duygusal yalnızlığı kapsar (Fakoya vd., 2020). Yalnızlığın yoğunluğu hafiften şiddetliye kadar değişebilir ve farklı yaş gruplarındaki bireyleri etkileyerek kronikleşebilir (Prohaska ve ark., 2020). Yaşlı yetişkinler, sosyal ağların azalması ve aile yapılarındaki değişiklikler gibi faktörler nedeniyle yalnızlığa karşı özellikle savunmasızdır (Courtin & Knapp, 2015). Yalnızlık; çaresizlik, işe yaramazlık, umutsuzluk, depresyon ve anksiyete gibi olumsuz duygularla ilişkilidir (Bandari ve ark., 2020). Yalnızlık yalnızca fiziksel yalnızlıkla ilgili değildir, daha ziyade başkalarından kopuk olmanın öznel algısıdır ve ruhsal ve fiziksel sağlığı etkiler (Pourriyahi ve ark., 2021). Anksiyete veya depresyon gibi ruh sağlığı sorunları olan bireyler yalnızlığa özellikle duyarlıdır ve bu durum sonuçlarını daha da kötüleştirebilir (Lloyd-Evans ve ark., 2017). Yalnızlık sadece sosyal bağlantıların yokluğu ile ilgili değildir, aynı zamanda arzu edilen ve elde edilen sosyal ilişkiler arasında bir tutarsızlığı da içerir (Karnick, 2004). Yalnızlık sadece yaşlı yetişkinlerle sınırlı olmayıp, çocuklar ve ergenler de dahil olmak üzere farklı kültür ve yaş gruplarındaki bireyleri de etkileyebilmektedir (McOwat, 2023).

Yalnızlık, algılanan sosyal bağlantı eksikliğinden kaynaklanan olumsuz duygusal deneyimlerle karakterize edilirken, yalnızlık olumsuz duygusal çağrışımlar olmadan yalnız olmayı ifade ettiğinden, yalnızlığı tek başlıktan ayırmak önemlidir (Scholz, 2022). Yalnızlık, psikolojik sıkıntı, depresyon ve anksiyeteye yol açabilir ve bu konunun ele alınmasının zihinsel refah ve sosyal bağlılık için önemini vurgular (Halford ve Sweeper, 2012). Yalnızlık, çeşitli demografik özelliklere sahip bireyleri etkileyebilen karmaşık bir duygusal durumdur. Yalnızlığı çok yönlü bir olgu olarak anlamak, bu sorunu ele almak ve sosyal bağlılığı ve esenliği teşvik etmek için müdahaleler geliştirmek açısından çok önemlidir.

2.3.1. Psikiyatrik Bozukluğu Olan Bireylerde Yalnızlık

Psikiyatrik popülasyonlarda yalnızlık, ruh sağlığı alanında kapsamlı olarak araştırılan önemli bir konudur. Çalışmalar, majör depresif bozukluk, bipolar bozukluk ve şizofreni spektrum bozuklukları gibi ciddi ruhsal hastalıkları olan bireylerin, genel nüfusa kıyasla genellikle daha yüksek düzeyde yalnızlık yaşadığını göstermiştir (Dell ve ark., 2019). Psikiyatrik popülasyonlarda yalnızlık yalnızca yaygın değil, aynı zamanda daha şiddetlidir ve ruh sağlığı koşullarının sosyal bağlılık ve esenlik üzerindeki önemli etkisinin altını çizmektedir (Jeste ve ark., 2020).

Araştırmalar, yalnızlığın ağır ruhsal hastalığı olan bireyler arasında içselleştirilmiş damgalanma ile psikiyatrik hastaneye yatış arasındaki ilişkide aracı bir rol oynadığını göstererek sosyal izolasyon, damgalanma ve ruh sağlığı sonuçları arasındaki karmaşık etkileşimi vurgulamaktadır (Prince ve ark., 2018). Ayrıca, yalnızlık, ciddi ruhsal hastalıkları olan bireylerde kronik hastalık ve ölüm için önemli bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır ve ruh sağlığı hizmetlerinde sosyal bağlılığın ele alınmasının kritik bir ihtiyaç olduğunu vurgulamaktadır (Fortuna ve ark., 2020).

COVID-19 pandemisi, ağır ruhsal hastalığı olan bireyler arasında yalnızlık sorununu daha da kötüleştirmiştir. Pandemi sırasında yapılan çalışmalar, yalnızlığın bu popülasyon için pandemiden önce de önemli bir sorun olduğunu ortaya koymuştur; COVID-19 krizi sırasında algılanan sosyal destek ve yalnızlık eğilimleri hakkında sınırlı kanıt mevcuttur (Heron ve ark., 2022). Pandemi ve evde kalma emirleri ve sosyal mesafe önlemleri gibi ilgili kısıtlamalar, ruh sağlığı sorunları olan bireyler arasında yalnızlık ve sosyal izolasyon duygularının artmasına katkıda bulunmuş ve bu zorlukların üstesinden gelmek için hedefli müdahalelerin gerekliliğini vurgulamıştır (Tull ve ark., 2020).

Psikiyatrik popülasyonlarda yalnızlık yalnızca öznel bir duygusal deneyim değil, aynı zamanda ruhsal ve fiziksel sağlık sonuçlarının önemli bir belirleyicisidir. Araştırmalar, yalnızlığın depresyon, anksiyete ve intihar düşüncesi de dahil olmak üzere daha kötü ruh sağlığı sonuçlarının yanı sıra olumsuz fiziksel sağlık etkileri ve daha az uzun ömür ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Dykens ve ark., 2022). Yalnızlık çeşitli psikiyatrik bozukluklar, somatik hastalıklar ve bilişsel bozukluklarla ilişkilendirilerek sosyal izolasyonun genel refah üzerindeki çok yönlü etkisi vurgulanmaktadır (Bertram ve ark., 2021).

Yalnızlık, depresyon, demans, şizofreni ve anksiyete bozuklukları gibi rahatsızlıklar üzerinde etkileri olan ruhsal ve fiziksel sağlık koşulları için öngörücü bir faktör olarak tanımlanmıştır (Tylova ve ark., 2013). Sonuç olarak, psikiyatrik popülasyonlarda yalnızlık, ciddi ruhsal hastalıkları olan bireylerin ruh sağlığını ve refahını önemli ölçüde etkileyen karmaşık ve yaygın bir sorundur. Bu popülasyonda yalnızlığın ele alınması, sosyal izolasyon, damgalanma, ruh sağlığı sonuçları ve genel yaşam kalitesi arasındaki etkileşimi dikkate alan kapsamlı bir yaklaşım gerektirmektedir. Ruh sağlığı uzmanları, psikiyatrik rahatsızlıkları olan bireylerin karşılaştığı zorlukları kabul ederek ve sosyal bağlılığı artırmak için hedefe yönelik müdahaleler uygulayarak, yalnızlığın olumsuz etkilerini hafifletmeye ve daha iyi bir yaşam sağlamaya yardımcı olabilir.

Yalnızlık, psikiyatri hastaları arasında önemli bir sorundur ve zihinsel refahlarını ve genel yaşam kalitelerini etkiler. Araştırmalar, psikiyatri hastalarının sıklıkla yüksek düzeyde

yalnızlık yaşadığını, bunun da benlik kavramının azalmasına ve psikiyatrik semptomatolojinin şiddetlenmesine yol açabileceğini göstermiştir (El-Mohammady vd., 2019). Yalnızlık, yaşlı psikiyatri hastalarında, özellikle de sosyal ağları kısıtlı olanlarda dikkatle değerlendirilmelidir, çünkü bu popülasyonda artan psikiyatrik semptomatoloji ile ilişkilidir (Schutter ve ark., 2021). Şizofreni gibi ciddi ruhsal sıkıntıları olan bireyler genellikle derin yalnızlık duyguları yaşar ve bu da ruh sağlıklarının bu yönünü ele almanın önemini vurgular (Nilsson ve ark., 2008).

Yalnızlık, psikiyatri hastaları arasında saldırganlıkla ilişkilendirilmiştir; önemli bir kısmı şiddetli psikolojik yalnızlık ve yüksek düzeyde saldırganlık sergilemektedir (Zaki ve ark., 2013). Yatarak tedavi gören psikiyatrik hastalarda, yüksek yalnızlık seviyeleri artan sıkıntı, yüksek kortizol seviyeleri ve azalan immünokompetans ile ilişkilendirilmiştir, bu da yalnızlığın hem zihinsel hem de fiziksel sağlık sonuçları üzerindeki zararlı etkisini göstermektedir (Kiecolt-Glaser ve ark., 1984).

Yalnızlığın psikiyatrik hastalarda intihar düşüncesi ve parasuicid ile de ilişkili olduğu bulunmuştur ve bu da yalnızlığın intihar davranışları için bir risk faktörü olarak ele alınması gerektiğinin altını çizmektedir (Stravynski & Boyer, 2001). Psikiyatrik hastaların aile bakıcıları da zaman içinde tükenmişliğe katkıda bulunabilecek yalnızlık duyguları yaşayabilir ve bakım veren ortamdaki yalnızlığın dalgalanma etkilerini vurgulayabilir (Sarıkaya ve ark., 2021). Psikiyatri hastaları genellikle diğer gruplara kıyasla daha yüksek yalnızlık seviyeleri bildirerek bu sorunun psikiyatrik popülasyonlar içindeki yaygınlığını vurgulamaktadır (DiTommaso ve ark., 2004). Demans hastalarında yalnızlığın ele alınması, davranışsal ve psikolojik semptomları etkileyebileceğinden çok önemlidir ve yalnızlığın ruh sağlığı üzerindeki etkilerini azaltmak için erken müdahaleler gerektirmektedir (Sun ve ark., 2020).

COVID-19 salgını sırasında yalnızlık, psikiyatri hastaları arasında giderek artan bir endişe haline gelmiştir; sosyal izolasyon ve ekonomik belirsizlik, yalnızlık, anksiyete, depresyon ve intihar düşüncesi gibi ruh sağlığı sorunlarının artmasına katkıda bulunmuştur (Stockner, 2024). Nevrotiklik ve yalnızlık düzeyi yüksek olan bireyler, anksiyete semptomları yaşamaya karşı özellikle savunmasız olabilir ve bu durum, bu hasta alt grubu için hedeflenen müdahalelere duyulan ihtiyacın altını çizmektedir (Pongan ve ark., 2023). Marjinalleştirilmiş bireyler arasındaki benzersiz yalnızlık ifadelerini anlamak, yalnızlık duygularıyla başa çıkmalarına yardımcı olmak için özel destek sağlamada ruh sağlığı çalışanlarına yardımcı olabilir (Rokach, 2014). Yalnızlık, majör depresif bozukluk için genetik risk ve koroner arter hastalığı ile ilişkisi bağlamında incelenmiş olup genetik faktörler, yalnızlık ve ruh sağlığı sonuçları arasındaki karmaşık etkileşimi vurgulamaktadır (Rosedale, 2007). Dayanıklılık, ruh sağlığı ve yaşam kalitesi gibi psikolojik faktörler, yaşlı yetişkinler arasında yalnızlık ve

psikofiziksel yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye aracılık etmede önemli rol oynamakta ve yalnızlığın ruhsal refah ve dayanıklılık bağlamında ele alınmasının önemini vurgulamaktadır (Balki ve ark., 2023).

COVID-19 salgını, yalnızlığın ruh sağlığı üzerindeki etkisinin altını daha da çizmiştir; dayanıklılık ve dışadönüklük, yalnızlığın ruhsal sıkıntı üzerindeki etkilerini hafifletmede aracı rol oynamaktadır (Shinwari ve ark., 2022). Sonuç olarak, yalnızlık psikiyatri hastaları arasında yaygın bir sorundur ve ruh sağlığı ve refahı üzerinde geniş kapsamlı etkileri vardır. Psikiyatrik popülasyonlarda yalnızlığı ele almak, tedavi sonuçlarını iyileştirmek, psikiyatrik semptomatolojiyi azaltmak ve genel yaşam kalitesini artırmak için gereklidir. Dayanıklılık oluşturmaya, sosyal desteği artırmaya ve yalnızlık yaşayan bireylerin benzersiz ihtiyaçlarını ele almaya odaklanan müdahaleler, psikiyatri hastalarının ruh sağlığını desteklemede çok önemli bir rol oynayabilir.

2.4. Psikolojik Dayanıklılık Tanımı

Psikolojik dayanıklılık, bireyin zorluklara dayanma, olumsuz deneyimleri olumlu sonuçlara dönüştürme, zorluklardan bunalmaya direnme ve önemli stres faktörleriyle karşılaştıktan sonra normal bir duruma dönme yeteneğini içeren karmaşık bir kavramdır (Hornor, 2017). Dayanıklılık, zorlu yaşam deneyimleri karşısında olumlu bir şekilde uyum sağlama, etkili bir şekilde işlev görme ve zihinsel, duygusal ve davranışsal esnekliği sürdürme kapasitesi ile karakterize edilir (Fullerton ve ark., 2021). Zorlu koşullara rağmen başarılı adaptasyonu içeren dinamik bir süreçtir (Huisman vd., 2017). Psikolojik dayanıklılık, bireyleri stres faktörlerinin zararlı etkilerinden koruyan kişisel güçlü yönleri ve varlıkları teşvik eder (Fletcher ve Sarkar, 2013).

Psikolojik dayanıklılığın özü, risk faktörlerine maruz kalma ile bu olumsuzluklara rağmen olumlu psikolojik sonuçlar elde etme becerisi arasındaki etkileşimde yatmaktadır (Hornor, 2017). Stres ve travma kaynaklarını etkili bir şekilde yönetmeyi ve yönlendirmeyi, zorlukları müzakere etmeyi ve önemli yaşam streslerine uyum sağlamayı içerir (Mao ve ark., 2021). Dayanıklılık sadece zorluklardan geri dönmekle ilgili değil, aynı zamanda sıkıntıların ardından gelişmek ve büyümekle de ilgilidir (Lau ve ark., 2021). Bireylerin zorluklarla olumlu bir zihniyetle yüzleşmesini sağlayan, travma sonrası büyümeyi ve adaptasyonu teşvik eden bir niteliktir (Mosahebi, 2022).

Psikolojik dayanıklılık, bireyin engellerin üstesinden gelme becerisini şekillendirmede önemli rol oynayan başa çıkma tarzları, affetme, duygusal öz yeterlilik ve kontrol odağı gibi faktörlerle yakından bağlantılıdır (Kocatürk, 2020). Dayanıklılık aynı zamanda bilişsel çarpıtmalar, iyi oluş ve deneyimsel kaçınmanın aracı etkileri ile de ilişkilidir ve çeşitli

psikolojik süreçlerle olan karmaşık etkileşimini vurgulamaktadır (Sapmaz, 2023; Dursun ve ark., 2022). Yüksek düzeyde dayanıklılığa sahip bireyler daha iyi başa çıkma mekanizmaları sergiler ve akut veya kronik stres faktörlerini yönetmede daha beceriklidir (Zhang ve ark., 2022). İleri evre kanserli palyatif hastalar veya afet durumlarındaki kurtarma görevlileri gibi belirli popülasyonlarda psikolojik dayanıklılık, zorlu koşullara uyum sağlama, başa çıkma ve anlam bulma becerilerinin hayati bir yönü haline gelir (Lau ve ark., 2021; Mao ve ark., 2021). Psikolojik dayanıklılık, ekiplerin ve kuruluşların aksiliklere dayanmasını ve bunlardan kurtulmasını sağlayan bir kapasite olarak görüldüğü kurumsal ortamlara kadar uzanmaktadır (Rodríguez-Sánchez & Perea, 2015). Psikolojik dayanıklılık farklı bağlamlara ve bireylere göre değişir. Akademik alanda psikolojik dayanıklılık, başa çıkma stratejileri ve dayanıklılık kaynaklarının kullanımı yoluyla akademik zorluklara başarılı bir şekilde uyum sağlama olarak tanımlanmaktadır (Fullerton vd., 2021). Spor alanında dayanıklılık, önemli sıkıntılar bağlamında olumlu adaptasyonu teşvik eden dinamik bir süreç olarak görülmektedir (Fletcher ve Sarkar, 2012).

Dayanıklılık, bireysel özelliklerden, dış destek sistemlerinden ve çevresel faktörlerden etkilenir ve bu da onu, sıkıntılar karşısında refahı ve olumlu sonuçları teşvik etmede önemli bir rol oynayan karmaşık ve çok yönlü bir yapı haline getirir. Sosyal destek ve yönetsel yardım gibi dış faktörler de psikolojik dayanıklılığın desteklenmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Öztürk, 2023). Psikolojik dayanıklılık sabit bir özellik olmayıp, uyarlanabilir başa çıkma stratejilerini ve duygusal düzenlemeyi teşvik eden müdahaleler yoluyla geliştirilebilir ve güçlendirilebilir (Earvolino-Ramirez, 2007). Sonuç olarak, psikolojik dayanıklılık zorluklarla yüzleşme, sıkıntılara olumlu bir şekilde uyum sağlama ve stres faktörleri karşısında başarılı olma kapasitesini kapsar. Başarılı adaptasyon, duygusal düzenleme ve hayatın zorluklarıyla başa çıkmak için başa çıkma mekanizmalarının kullanılması gibi dinamik bir süreci içerir. Dayanıklılık, bireysel özelliklerden, dış destek sistemlerinden ve çevresel faktörlerden etkilenen çok yönlü bir yapıdır ve zorlu durumlarda refahı ve olumlu sonuçları teşvik etmedeki önemini vurgulamaktadır.

2.4.1. Psikiyatrik Rahatsızlığı Olan Bireylerde Psikolojik Dayanıklılık

Psikolojik dayanıklılık, psikiyatrik popülasyonlarda stres, travma ve ruh sağlığı sorunlarıyla başa çıkma becerilerini etkileyen kritik bir faktördür. Psikiyatri hastalarında psikolojik dayanıklılık, aşırı stres, travma veya olumsuz deneyimlere etkili bir şekilde yanıt verme kapasitesini ifade eder ve başarılı adaptasyon ve iyileşmeye yol açar (Ran vd., 2020). Ruh sağlığı uzmanları, psikososyal ve farmakolojik müdahaleler yoluyla stres dayanıklılığını artırmaya odaklanarak psikiyatri hastalarında intihar riskini azaltmada yardımcı olabilmektedir

(Sher, 2019). Çalışmalar, psikolojik dayanıklılığın psikiyatrik popülasyonlarda travmatik olaylara maruz kalmanın ardından olumsuz ruh sağlığı sonuçlarına karşı koruyucu bir faktör olarak hareket ettiğini göstermiştir (Cheng, 2024).

Psikiyatrik bozukluklar bağlamında, dayanıklılık, bireyin olumsuz yaşam olaylarına tepkisini belirleyen, zorluklar, stres veya travma karşısında geri dönme ve uyum sağlama becerilerini etkileyen bir faktör olarak vurgulanmaktadır (Shrivastava & Desousa, 2016). Psikolojik dayanıklılık, psikiyatrik semptomlar geliştirme olasılığının azalmasıyla ilişkilidir ve yüksek dayanıklılık seviyeleri mevcut psikiyatrik bozukluklarla negatif ilişkilidir (Scali ve ark., 2012). Ayrıca, psikolojik dayanıklılık, fibromiyalji gibi durumlarda hastalık şiddeti ve psikiyatrik komorbiditelerle bağlantılıdır ve zihinsel ve psikolojik refah üzerindeki önemli etkisini göstermektedir (Ismail ve ark., 2022). Psikolojik dayanıklılık, ruh sağlığı çalışanlarında da mesleki stres ile ruh sağlığı sonuçları arasında aracı ve ılımlı bir faktör olarak tanımlanmış ve stresin ruhsal iyilik hali üzerindeki etkisini tamponlamadaki rolünün altını çizmiştir (Chen ve ark., 2022).

Psikiyatrik rahatsızlıkları olan hastalara bakan sağlık çalışanlarının iyimserlik düzeylerini olumlu yönde etkilediği tespit edilen dayanıklılık programları, mesleki stresi yönetmede ve sağlık çalışanları arasında ruh sağlığını geliştirmede dayanıklılığın önemini vurgulamaktadır (Berma ve Hamza, 2022). Ayrıca, dayanıklılık bireyler arasında psikiyatrik bozukluklara karşı koruyucu etkilerle ilişkilendirilmiştir ve yüksek riskli popülasyonlarda stres ve travmanın etkisini azaltmadaki rolünü vurgulamaktadır (Shrestha ve ark., 2018).

Araştırmalar farkındalık, başa çıkma stratejileri ve psikolojik güçlülüğün hasta ve bakıcılarda psikiyatrik semptomlarla ters orantılı olduğunu göstermiştir; bu da dayanıklılık faktörlerinin klinik ortamlarda ruh sağlığı sorunlarının yükünü azaltma potansiyeline işaret etmektedir (Shaffer ve ark., 2016). Ayrıca, egzersiz ve farkındalık temelli programlar gibi müdahalelerin yaşlı yetişkinlerde dayanıklılığı ve ruh sağlığını desteklediği bulunmuştur, bu da dayanıklılığı artırıcı faaliyetlerin psikolojik esenlik üzerindeki yararlı etkilerini göstermektedir (Kukihara ve ark., 2020).

Ruhsal bozukluğu olan ebeveynlerin genç yetişkin çocuklarında travmatik büyüme ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki araştırılmış ve dayanıklılığın savunmasız popülasyonlarda intihar, depresyon ve anksiyete riskini hafifletme potansiyeli vurgulanmıştır (Ergün ve ark., 2018). Sonuç olarak, psikolojik dayanıklılık, psikiyatrik popülasyonlarda uyum sağlama, stresle başa çıkma ve sıkıntılar karşısında zihinsel refahı sürdürme becerilerini etkileyerek hayati bir rol oynamaktadır. Psikolojik dayanıklılık, psikiyatrik semptomların gelişimine karşı koruyucu bir faktör olarak hareket eder, ruh sağlığı sonuçlarını iyileştirir ve

ruh sağılığı sorunlarıyla karşı karşıya kalan bireylerde genel psikolojik iyi oluşa katkıda bulunur. Psikiyatrik popölasyonlarda dayanıklılığı anlamak ve teşvik etmek, bu hassas gruplarda ruh sağılığını ve yaşam kalitesini artırmak için etkili önleyici stratejiler, tedavi müdahaleleri ve destekleyici programlar geliştirmek için gereklidir.

2.5. Psikiyatrik Rahatsızlığı Olan Bireylerde Semptom Şiddeti ve Sonuçları

Psikiyatri hastalarında semptom şiddeti, ruh sağılığı sonuçlarını ve genel refahı önemli ölçüde etkileyen çok önemli bir husustur. Araştırmalar, hastaların yaşadığı psikiyatrik semptomların hafiften şiddetliye kadar değişen çeşitliliğini ve bu semptomların ruh sağılığı gidişatları üzerindeki etkilerini vurgulamıştır. Örneğin, araştırmalar akut COVID-19 hastalarında psikiyatrik semptomların başlangıçta orta ila şiddetli şiddette olduğunu, ancak erken iyileşme aşamalarında hafif ila orta seviyelere düştüğünü göstermiştir (Xie vd., 2021). Semptom şiddetindeki bu dalgalanma, psikiyatrik semptomların dinamik doğasının ve hastalık ve iyileşme süreci boyunca değişme potansiyellerinin altını çizmektedir.

Psikiyatrik semptomların şiddeti, yetişkinlerde depresyon gelişimi için ayırıcı bir faktör olarak tanımlanan çocuklukta duygusal istismar da dahil olmak üzere çeşitli faktörlerle ilişkilendirilmiştir (Martins ve ark., 2014). Duygusal istismar öyküsü olan hastalar depresyon, umutsuzluk, intihar düşüncesi, anksiyete ve dürtüsellik gibi semptomlarda daha yüksek şiddet puanları sergileme eğilimindedir ve bu da erken yaşam deneyimlerinin ruh sağılığı sonuçları üzerindeki kalıcı etkisini vurgulamaktadır. Ayrıca, çalışmalar akut solunum sıkıntısı sendromundan kurtulanlarda psikiyatrik semptomların şiddetinin hastalık şiddeti ve önceden var olan psikiyatrik hastalık gibi faktörlerle ilişkili olduğunu göstermiştir; bu da fiziksel sağılık ve ruh sağılığı arasındaki karmaşık etkileşime işaret etmektedir (Huang ve ark., 2016).

Psikiyatrik semptomların şiddeti de hastalarda tedavi sonuçları ve işlevsel bozulma üzerinde etkili olabilir. Örneğin, istifleme şiddetinin yaşamın son dönemindeki istifleme bozukluğu hastalarında işlevsel engelliliği yordadığını bulunmuştur; bu da psikiyatrik rahatsızlıkları olan bireylerde bozulma ve engellilik düzeyinin belirlenmesinde semptom şiddetinin ele alınmasının önemini vurgulamaktadır (Ayers ve ark., 2013). Benzer şekilde, eşlik eden davranım bozukluğu olan ergenlerde psikiyatrik semptomların şiddeti, madde kullanımının sonuçları, problem şiddeti ve eşlik eden içselleştirme bozuklukları ile ilişkilendirilerek semptom şiddetinin çok yönlü doğası ve tedavi yaklaşımları üzerindeki etkisi vurgulanmıştır (Watson ve ark., 2014).

Çocuklarda ve ergenlerde psikiyatrik semptomların başlangıcı ve şiddetinin COVID-19 salgını ve buna bağlı karantina önlemleri gibi dış faktörlerden etkilendiği gösterilmiştir. Pandemi, psikiyatrik acil durumlarda değişikliklere yol açmış, hastalar farklı düzeylerde

semptom şiddeti ile başvurmuş ve doğrudan acil servislere başvurmak için geleneksel bakım yollarını atlayarak genç bireylerin değişen ruh sağlığı ihtiyaçlarını karşılamak için özel müdahalelere duyulan ihtiyacın altını çizmiştir (Sennou ve ark., 2014; Tavano ve ark., 2023).

Sonuç olarak, hastalardaki psikiyatrik semptomların şiddeti, ruh sağlığı sonuçlarını, tedavi yanıtlarını ve genel yaşam kalitesini şekillendirmede önemli bir rol oynamaktadır. Psikiyatrik hastaların yaşadığı semptomların çeşitliliğini, değişken şiddet düzeylerini ve semptom şiddetini etkileyen faktörleri anlamak, psikiyatrik rahatsızlıkları olan bireylerin karmaşık ihtiyaçlarını karşılamak üzere hedefe yönelik müdahaleler, kişiselleştirilmiş tedavi planları ve destekleyici bakım stratejileri geliştirmek için elzemdir.

2.6. Psikiyatrik Rahatsızlığı Olan Bireylerde Yalnızlık ve Psikolojik dayanıklılık Arasındaki İlişki

Psikiyatri hastaları arasında yalnızlık ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki, bu faktörlerin nasıl etkileşime girdiğine ve ruh sağlığı sonuçlarını nasıl etkilediğine ışık tutan kritik bir çalışma alanıdır. Araştırmalar, psikiyatrik popülasyonlarda yalnızlık ve psikolojik dayanıklılığın birbiriyle bağlantılı olduğunu ve psikolojik dayanıklılığın yalnızlığın ruhsal iyilik hali üzerindeki olumsuz etkisini azaltmada önemli bir rol oynadığını göstermiştir. Çalışmalar, yalnızlık ve psikolojik dayanıklılık arasındaki karmaşık etkileşimi vurgulayarak, bu faktörlerin psikiyatrik rahatsızlıkları olan bireylerde nasıl etkileşime girdiğini ve birbirlerini nasıl etkilediğini anlamanın önemini vurgulamıştır.

Zhang ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan bir çalışmada, COVID-19 salgını sırasında Amerika Birleşik Devletleri'nde çalışma çağındaki yetişkinler arasında yalnızlığın ruhsal sıkıntı ile pozitif ilişkili olduğu, psikolojik dayanıklılığın ise ruhsal sıkıntı ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur. Çalışma ayrıca psikolojik dayanıklılık ve algılanan sosyal desteğin yalnızlık ve ruhsal sıkıntı arasındaki ilişkinin gücünü hafiflettiğini ortaya koymuştur. Bu durum, daha yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılığa sahip bireylerin yalnızlık duygularıyla başa çıkmak için daha donanımlı olabileceğini ve sonuç olarak daha düşük düzeyde ruhsal sıkıntı yaşayabileceğini göstermektedir.

Germanò ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan araştırma, yapısal bir denklem modeli kullanarak yaşlılıkta yalnızlık, dayanıklılık, ruh sağlığı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışma, dayanıklılık ve ruh sağlığının yaşlı bireyler arasında yalnızlık ile zihinsel ve fiziksel yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini ortaya koyarak, dayanıklılığın yalnızlığın genel refah üzerindeki olumsuz etkilerini tamponlamadaki koruyucu rolünü vurgulamıştır. Bu durum, yaşlı yetişkinler arasında yalnızlık karşısında olumlu ruh sağlığı sonuçlarının teşvik edilmesinde kilit bir faktör olarak psikolojik dayanıklılığın önemini altını

çizmektedir.

Lee ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan bir çalışmada, doğal afetlerden kurtulanlar arasında travma sonrası büyüme, yalnızlık, depresyon, dayanıklılık ve sosyal sermaye araştırılmıştır. Bulgular, psikolojik dayanıklılığın hem doğrudan hem de travma sonrası büyüme yoluyla dolaylı olarak yalnızlıkla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur; bu da dayanıklılığın travmatik olayların ardından yalnızlık duygularının azaltılmasında ve psikolojik iyi oluşun desteklenmesinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Bu durum, dayanıklılığın geliştirilmesinin bireylerin yalnızlık ve buna bağlı ruh sağlığı sorunlarıyla daha etkili bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olabileceğini düşündürmektedir.

Psikiyatri hastaları arasında yalnızlık ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki karmaşık ve çok yönlüdür. Psikolojik dayanıklılık, bireylerin yalnızlık duygularıyla başa çıkmalarına ve sosyal izolasyonun ruh sağlığı sonuçları üzerindeki olumsuz etkisini azaltmalarına yardımcı olabilecek koruyucu bir faktör olarak hizmet etmektedir. Bu ilişkinin anlaşılması, yalnızlık ve ilgili zorluklarla karşı karşıya olan psikiyatrik popülasyonlarda dayanıklılığı ve esenliği artırmaya yönelik hedefli müdahaleler ve destek stratejileri geliştirmek için çok önemlidir.

2.7. Psikiyatrik Rahatsızlığı Olan Bireylerde Yalnızlık ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki

Psikiyatri hastaları arasında yalnızlık ve psikolojik belirti şiddeti arasındaki ilişkiyi araştırmak için, bu karmaşık etkileşime dair içgörü sağlayan birkaç çalışmaya başvurulabilir. Zaki ve arkadaşları (2013), psikiyatri hastalarının yarısından fazlasının şiddetli psikolojik yalnızlık yaşadığını ve bunun da yüksek düzeyde saldırganlıkla bağlantılı olduğunu tespit etmiştir; bu da yalnızlığın bu popülasyonda duygusal sıkıntı ve davranışsal zorlukların artmasına yol açabileceğini göstermektedir.

Carlo ve arkadaşları (2020), COVID-19 salgını sırasında sosyal mesafe ve izolasyonun, yalnızlığın artmasına, sosyal desteğin azalmasına ve potansiyel olarak gözden kaçan ruh sağlığı ihtiyaçlarına neden olabileceğini vurgulamıştır. Bu durum, psikiyatri hastaları arasındaki yalnızlık düzeylerini anlamada pandemi ve sosyal kısıtlamalar gibi dış faktörleri göz önünde bulundurmanın önemini vurgulamaktadır. Ayrıca, Nilsson ve arkadaşları (2008) yalnızlığın evde yalnız yaşayan ciddi psikiyatrik hastalığı olan bireyler üzerindeki etkisini incelemiş ve psikiyatrik hastalarda yalnızlığın ruhsal iyilik hali üzerindeki önemli etkisini vurgulamıştır. Bu durum, psikolojik semptom şiddetinin artmasını önlemek için izolasyon ve sosyal kopukluk duygularının ele alınmasının önemini altını çizmektedir.

Zhang ve arkadaşları (2023) COVID-19 salgını sırasında çalışma çağındaki yetişkinler

arasında yalnızlığın ruhsal sıkıntı üzerindeki etkilerini hafifletmede psikolojik dayanıklılığın rolünü araştırmıştır. Bulguları, psikolojik dayanıklılığın ruhsal sıkıntı ile negatif ilişkili olduğunu ve yalnızlık ile ruhsal sıkıntı arasındaki ilişkiyi ılımlı hale getirdiğini göstermiştir. Bu durum, psikolojik dayanıklılığın artırılmasının, psikiyatri hastalarında yalnızlığın psikolojik belirti şiddeti üzerindeki olumsuz etkilerine karşı koruyucu bir faktör olarak işlev görebileceğini düşündürmektedir. Sonuç olarak, psikiyatri hastalarında yalnızlık ve psikolojik belirti şiddeti arasındaki ilişki çok yönlüdür ve kapsamlı bir araştırma gerektirmektedir. Sağlık uzmanları, yalnızlığın ruh sağlığı sonuçları üzerindeki etkisini ve psikolojik dayanıklılığın semptom şiddetini hafifletme potansiyelini kabul ederek, psikiyatrik zorluklarla karşılaşan bireyleri desteklemek için özel müdahaleler geliştirebilir. Psikolojik sıkıntıya katkıda bulunan bir faktör olarak yalnızlığın ele alınması, psikiyatrik popülasyonlarda kapsamlı zihinsel refahın teşvik edilmesi ve tedavi sonuçlarının iyileştirilmesi için çok önemlidir.

2.8. Psikiyatrik Rahatsızlığı Olan Bireylerde Psikolojik dayanıklılık ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki

Psikiyatri hastaları arasında psikolojik dayanıklılık ve psikolojik semptom şiddeti arasındaki ilişkinin araştırılması, dayanıklılık faktörlerinin ruh sağlığı sonuçlarını nasıl etkileyebileceğini anlamak için çok önemlidir.

Wingo ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan araştırma, dayanıklılığın çocukluk çağı istismarı ve travmaya maruz kalmanın depresif belirti şiddeti üzerindeki etkisini hafifletebileceğini vurgulamıştır. Bu durum, daha yüksek düzeyde dayanıklılığa sahip bireylerin geçmiş travmatik deneyimlerin psikolojik etkileriyle başa çıkmak için daha donanımlı olabileceğini ve psikiyatrik hastalarda depresif semptomların şiddetini potansiyel olarak azaltabileceğini göstermektedir.

Hjemdal ve arkadaşları (2010) ergenlerde dayanıklılık ile anksiyete, depresyon ve obsesif-kompulsif semptom düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Çalışma, dayanıklılığın anksiyete, depresyon ve obsesif-kompulsif semptomlarla ters orantılı olduğunu ortaya koymuştur; bu da daha yüksek dayanıklılık seviyelerinin ergenler arasında bu psikolojik semptomların daha düşük şiddeti ile ilişkili olabileceğini göstermektedir. Bu durum, dayanıklılık faktörlerinin artırılmasının genç nüfuslarda çeşitli psikiyatrik semptomların şiddetini potansiyel olarak azaltabileceğini düşündürmektedir.

Matzka ve arkadaşları (2016) dayanıklılık, psikolojik sıkıntı ve fiziksel aktivite arasındaki ilişkiyi incelemek için kanser hastaları üzerinde bir çalışma yürütmüştür. Bulgular, psikolojik dayanıklılığın psikolojik sıkıntı ile negatif korelasyon gösterdiğini ve daha yüksek dayanıklılık seviyelerinin daha düşük sıkıntı seviyeleri ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

Bu durum, psikolojik dayanıklılığın psikolojik semptomların alevlenmesine karşı koruyucu bir faktör olarak hareket edebileceğini ve zorlu tıbbi koşullarla karşı karşıya kalan hastalarda sıkıntının şiddetini potansiyel olarak azaltabileceğini ima etmektedir. Buna ek olarak, Amstadter ve arkadaşları (2014) boylamsal bir ikiz çalışmasında psikiyatrik dayanıklılığı araştırarak genetik etkilerin dayanıklılık üzerindeki potansiyel etkisini ve bireylerin stresli yaşam olaylarına verdikleri psikiyatrik tepkileri şekillendirmedeki rolünü vurgulamıştır. Bu çalışma, genetik faktörlerin bir bireyin dayanıklılık düzeyini belirlemede rol oynayabileceğini ve bunun da stres faktörlerine yanıt olarak psikiyatrik semptomların şiddetini etkileyebileceğini öne sürmektedir.

Satıcı ve arkadaşları (2020), COVID-19 korkusunun aracı olduğu bir çalışmada Türk nüfusu arasında dayanıklılık, umut ve öznel mutluluğu araştırmıştır. Çalışma, dayanıklılık da dahil olmak üzere psikolojik güçlü yönlerin COVID-19 salgınının yarattığı zorluklarla başa çıkmada çok önemli bir rol oynadığını vurgulayarak, dayanıklılığın zihinsel refahı teşvik etmedeki ve Türkiye'deki psikiyatri hastaları da dahil olmak üzere korku ve belirsizliğin psikolojik sağlık üzerindeki olumsuz etkisiyle mücadeledeki önemini vurgulamıştır.

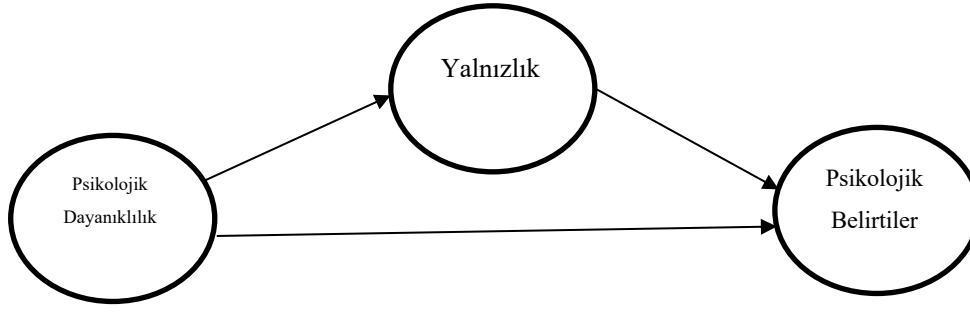
Psikiyatri hastaları arasında psikolojik dayanıklılık ve psikolojik belirti şiddeti arasındaki ilişki karmaşık ve çok yönlüdür. Dayanıklılık faktörlerinin artırılması, özellikle travma veya zorlu yaşam olayları geçirmiş bireylerde psikolojik semptomların şiddetini azaltmada koruyucu bir etkiye sahip olabilir. Dayanıklılığın ruh sağlığı sonuçlarını etkilemedeki rolünün anlaşılması, psikiyatrik popülasyonlarda daha iyi ruhsal refahı teşvik etmek için hedeflenen müdahaleleri ve destek stratejilerini bilgilendirebilir.

3. YÖNTEM

Bu bölümde çalışmanın deseni, çalışmanın evreni, örneklem büyüklüğü, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve verilerin analizinde kullanılan istatistiksel analiz ve yöntemlere yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma deseni, nicel yöntemlerden korelasyonel modele göre tasarlanmıştır. Bu araştırma, korelasyonel modeli benimsemekte olup, bireylerin psikopatoloji düzeyleri, yalnızlık ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkileri incelemeyi ve aynı zamanda yalnızlığın bu ilişkideki aracı rolünü anlamayı amaçlamaktadır. Bu bağlamda, bireylerin psikopatoloji düzeyleri ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi değerlendirmek üzere bir korelasyonel modeli kullanmaktadır. Korelasyonel model, iki veya daha fazla değişken arasındaki birlikte değişimin varlığını veya derecesini belirlemeyi amaçlayan tarama modeli, korelasyonel modeli içermektedir (Büyüköztürk ve ark., 2013). Korelasyonel modeli, değişkenler arasındaki ilişkileri değerlendirmek için istatistiksel analizler kullanır ve bu bağlamda, psikopatoloji düzeyleri, yalnızlık ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkilerin doğası üzerine odaklanacaktır. Ayrıca, yalnızlık değişkeninin, psikopatoloji ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide bir aracı rol oynayıp oynamadığını belirlemek için aracı-yol analizleri de gerçekleştirilmiştir. Bu yöntemler, bireylerin psikopatolojik durumları, yalnızlık düzeyleri ve psikolojik dayanıklılık arasındaki kompleks ilişkileri anlamak ve bu faktörler arasındaki etkileşimleri istatistiksel olarak değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Bu araştırma, Konya'da belirli bir hastanenin psikiyatri polikliniğine başvuran yetişkin hastalardan oluşan bir örneklem üzerinde gerçekleştirilecek korelasyonel model çalışmasını içermektedir.



Şekil 1. Araştırmanın Modeli

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Örneklem, demografik faktörlerle çeşitlendirilmiş ve alt grup analizleri yapılmıştır. Veri toplama süreci, Kısa Semptom Envanteri, Yetişkinler için Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (kısa form) ve Connor Davidson Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği (kısa formu) kullanılarak yüz yüze görüşmelerle gerçekleştirilmiştir. Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmış ve etik kurallara tam uyum içinde hareket edilecektir. Korelasyon analizleri, psikopatoloji düzeyleri, yalnızlık ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkileri belirlemek için kullanılmış, ayrıca medyatör analizleri, yalnızlık değişkeninin bu ilişkideki aracı rolünü değerlendirmek için gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma, Konya'da belirli bir hastanenin psikiyatri polikliniğine başvuran 162 yetişkin hastalardan oluşan bir örneklem üzerinde gerçekleştirilmiştir. 162 katılımcının %17.3'ü erkek ve %82.7 oranında kadın katılımcı bulunmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 28.08 (ss=8.78) olarak bulunmuştur. Örneklem, demografik faktörlerle çeşitlendirilecek ve alt grup analizleri yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini nadir özellikli bir grup olmasından ötürü araştırmacı tarafından amaçlı örnekleme yöntemi uygulanarak katılımcılara ulaşılmıştır. Amaçlı rastgele örneklem, sistematik ve rastgele seçilen durum örneklerinin araştırmanın amacı doğrultusunda amaçlı bir şekilde tasnif edilmesidir (Marshall & Rossman, 2014). Bu yeni örnekleme, rasgele örnekleme ile belirlenen durumlardan daha zengin verilere ulaşabilmek ve araştırmanın inanılrlığını arttırabilmek için yapılmaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Veri toplama süreci, Bilgilendirilmiş Onam, Sosyodemografik Bilgi Formu, Kısa Semptom Envanteri, Yetişkinler için Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (kısa form) ve Connor Davidson Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği (kısa formu) kullanılarak yüz yüze görüşmelerle gerçekleştirilmiştir.

3.3.1. Bilgilendirilmiş Onam

Çalışmada katılımcılara yöneltilen soru formunun ilk sayfasında; çalışmanın gönüllülük esasına dayalı olduğu, çalışmanın ortalama cevaplanma süresi gibi bilgilerin yer aldığı bir onam formu yer almaktadır. bilgi formu bulunmaktadır. EK-I de verilmiştir.

3.3.2. Sosyodemografik Bilgi Formu

Onam formumun devamında katılımcının yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, herhangi bir psikolojik sorunu olup olmadığı ve varsa tedavi süreci hakkında bilgi toplamaya dair soruların mevcut olduğu bir demografik bilgi formu bulunmaktadır. EK-II de verilmiştir.

3.3.3. Connor Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu (CDPDÖ-KF)

Campbell-Sills ve Stein (2007) ve Connor ve Davidson (2003) tarafından geliştirilen 25 maddelik psikolojik sağlamlık ölçeğini üniversite öğrencileri üzerinde faktör analizi uygulayarak 10 maddelik kısa forma çevirmiştir. 10 maddeye indirilerek kısa form haline getirilen bu ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.85 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türk kültürüne uyarlanması ise, Kaya ve Odacı (2021) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları 1211 üniversite öğrencisi ile yürütülmüş olup Türkçe'ye çevrilmiş formunun iç tutarlılık katsayısı 0.81 olarak bulunmuştur. Ölçeğin yapısına bakıldığında tek faktörlü olduğu ve 10 maddeden oluştuğu görülmüştür. 5' li likert tipi ölçektir. Ölçekten alınan toplam puan 0-40 arasındadır. Ölçekten alınan puanların yüksek olması psikolojik dayanıklılığın güçlü olduğunu göstermektedir. EK-III de verilmiştir. Bu araştırmada, ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.79 olarak bulunmuştur.

3.3.4. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Bireyin psikopatolojik belirtilerini değerlendirebilmek için kullanılan Kısa Semptom Envanteri, Derogatis (1992) tarafından 90 maddelik 9 alt boyuttan oluşan SCL-90 Semptom Belirleme Listesi üzerinden faktör analizinde en yüksek yükü almış toplam 53 madde kullanılarak kısaltılmıştır. Obsesif Kompulsif, Kişilerarası Alınganlık, Depresyon, Anksiyete, Hostilite, Fobik Anksiyete , Paranoid Düşünceler ve Psikotizm ile 9 alt boyut içermektedir. Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi, Belirti Tarama İndeksi ve Semptom Rahatsızlık İndeksi 3 global indeks olarak kullanılabilir.

Türkçe'ye uyarlaması Şahin ve Durak (1994) tarafından üç ayrı çalışma ile yapılmıştır. Üç çalışmada da geçerli olarak bulunan anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve Hostilite alt boyutlarıyla beş alt boyuttur. Alt boyutların cronbach alpha değerleri anksiyete .87, depresyon .88, olumsuz benlik .87, somatizasyon .75 ve hostilite .76'dır. Maddeler 0 (hiç)

– 4 (çok fazla) arasında değerlendirilmektedir (Şahin ve Durak, 1994). Ölçeği araştırmada kullanabilmek için Ayşegül Durak Batıgün 'den izin alınmıştır.

Anksiyete alt boyut maddeleri 12, 13, 28, 31, 32, 36, 38, 42, 43, 45, 46, 47, 49

Depresyon alt boyut maddeleri 9, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 27, 35, 37, 39

Olumsuz Benlik alt boyut maddeleri 15, 21, 22, 24, 26, 34, 44, 48, 50, 51, 52, 53

Somatizasyon alt boyut maddeleri 2, 5, 7, 8, 11, 23, 29, 30, 33

Hostilite alt boyut maddeleri 1, 3, 4, 6, 10, 40, 41. EK-IV de verilmiştir. Bu araştırmada, ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.82 olarak bulunmuştur.

3.3.5. Yetişkinler için Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (SELSA-S)

SELSA, duygusal yalnızlık ve sosyal yalnızlık arasındaki ayrımı temel alan, teoriye dayalı ve çok boyutlu olarak geliştirilmiş bir ölçektir. SELSA- S, orijinal SELSA ölçeğinin kısa formudur ve toplamdan 15 maddeden oluşmaktadır. SELSA - S, Di Tommaso, Brannen ve Best (2004) tarafından oluşturulmuştur. Ölçeğin kısa formunun Türk kültürüne uyarlanması ise Akgül (2020) tarafından yapılmıştır. Sosyal Yalnızlık alt ölçeğinin maddeleri 2, 5, 7, 9 ve 13'tür. Duygusal Yalnızlık alt ölçeği ise Aile Alt Ölçeği (1, 4, 8, 11, 12) ve Romantik Alt Ölçeği'nden (3, 6, 10, 14, 15) oluşmaktadır. Duygusal Yalnızlık puanı, Aile alt Ölçeği ve Romantik Alt Ölçeği maddelerinin toplamıyla hesaplanır. Genel Yalnızlık puanını hesaplamak için ise Duygusal Yalnızlık sonuçları ile Sosyal Yalnızlık sonuçları toplanır. Her bir ifade, kişinin deneyimlediği durumu ne ölçüde yansıttığını belirlemek için 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 7 (kesinlikle katılıyorum) arasında değişen bir 7'li Likert tipi derecelendirme ölçeği kullanılarak değerlendirilir. Kişiye en uygun olduğu düşünülen seçeneğin işaretlenmesiyle ölçek yanıtlanır. Ölçeğin 6 maddesi düz olarak formüle edilmiştir. (1, 4, 7, 10, 13, 15), diğer 9 madde ise (2, 3, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 14) ters yönde kodlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan ise 105' tir. EK-V de verilmiştir. Bu araştırmada, ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.88 olarak bulunmuştur.

3.4. Veri Toplama Süreci

Örneklem içi seçilen katılımcılar için, Çalışma yapılan ilin Sağlık müdürü ile görüşme yapılarak sözel olarak izin alınmıştır. Çalışma öncesinde psikiyatri servislerinde randevulu hasta olan katılımcılara gerekli açıklamalar yapılmıştır. Çalışmaya katılımda gönüllülük ilkesine uygun davranılmıştır. Katılımcılara araştırmacı tarafından anketler yüz yüze

ulaştırılmıştır. Uygulama esnasında araştırmacı ile aynı ortamda bulunulmuştur. Anketlerin tamamlanmasının yaklaşık 15 dakika olması beklenmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırma verileri bilgisayar ortamına aktararak analizler hazır duruma getirilmiştir. Araştırma verilerinin analizinde SPSS 27.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırmada betimsel ve karşılaştırma analizleri kullanılmış olup, normal dağılım göstermeyen araştırma değişkenleri için parametrik olmayan ölçümler tercih edilmiştir. Araştırma değişkenlerinin puan ortalamalarının normallik sınaması için çarpıklık ve basıklık değerleri ile histogram kontrol edilmiştir. Normal dağılıma olduğu tespit edilen araştırma değişkenleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır. Yordayıcı ilişkinin incelenmesi için hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır. Hiyerarşik regresyon analizinde çoklu bağlantısallık, varyans şişme faktörü ve Durbin Watson değerleri kontrol edilerek bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni yordayıcılığının uygunluğu tespit edilmiştir. Aracı rol analizi için SPSS Process Macro eklentisi kullanılarak dördüncü model ile tek aracı değişkenli analiz yapılmıştır. Verilerin normal dağılım göstermesi halinde sosyodemografik değişkenler bakımından araştırma değişkenlerinin karşılaştırılmasında t-test ve tek yönlü ANOVA uygulanmıştır. Analizlerde anlamlılık değeri 0,05 düzeyinde alınmıştır.

Baron ve Kenny'nin aracılık modeli, bir bağımsız değişken ile bir bağımlı değişken arasındaki ilişkinin, aracı olarak bilinen üçüncü bir değişken tarafından açıklanıp açıklanmadığını (aracılık ediliş edilişmediğini) test etmek için yaygın olarak kullanılan bir çerçevedir. Yöntem, aracılık için gerekli dört koşulu belirlemek üzere bir dizi regresyon analizini içermektedir. İlk olarak, aracılık edilecek bir etki olduğunu ortaya koymak için bağımlı değişken ve bağımsız değişkenin yordayıcı ilişkisinin incelenmesi için bir regresyon analizi yapılır. Bu toplam etki c yolu ile temsil edilmektedir. Daha sonra, bağımsız değişkenin aracı üzerindeki etkisini belirlemek için, a yolunu temsil eden, aracıyı yordayan bağımsız değişken ile bir regresyon analizi gerçekleştirilmektedir. Ardından, bağımsız değişken kontrol edildiğinde aracının bağımlı değişken üzerindeki etkisini değerlendirmek için, b yolunu temsil eden bağımsız değişken kontrol edilirken bağımsız değişkeni yordayan aracı ile bir regresyon analizi yapılır. Aynı regresyon analizinde, aracı kontrol edilirken bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki doğrudan etkisi incelenir ve c' yolu ile temsil edilir (Baron ve Kenny, 1986).

Aracılığın tespit edilebilmesi için şu koşulların karşılanması gerekmektedir: bağımsız değişken bağımlı değişkeni önemli ölçüde etkilemeli (yol c), bağımsız değişken aracı değişkeni

önemli ölçüde etkilemeli (yol a), aracı değişken, bağımsız değişken kontrol edildiğinde bağımlı değişkeni önemli ölçüde etkilemeli (yol b) ve aracı kurum modele dahil edildiğinde bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisi azalmalıdır (yol c'). Aracı dahil edildiğinde bağımsız değişken artık bağımlı değişkeni önemli ölçüde etkilemiyorsa, tam aracılık olduğu söylenebilir. Bağımsız değişken hala bağımlı değişkeni etkiliyor ancak etki azalıyorsa, kısmi aracılık önerilmektedir (Baron ve Kenny, 1986). Bu çalışmada SPSS Process Macro eklentisi kullanılarak dördüncü modelde yer alan aracı rol analizi yapılmıştır.



4. BULGULAR

4.1. Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

Araştırmada, betimleyici ve karşılaştırma analizleri kullanılmış olup, araştırmanın soru ve hipotezlerinin doğrulanması hedeflenmiştir. Katılımcıların demografik değişkenlerinin frekans dağılımları verilen Tablo 1’de, katılımcıların bireysel değişkenlerine ilişkin dağılım verilmiştir.

Çizelge 1. Sosyodemografik değişkenlerinin betimleyici istatistikleri

<i>Sosyodemografik Değişkenler</i>	<i>Gruplar</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Cinsiyet	Erkek	28	17.3%
	Kadın	134	82.7%
Medeni durum	Bekar	106	65.4%
	Boşanmış/dul	8	4.9%
Eğitim Düzeyi	Evli	48	29.6%
	İlkokul	12	7.4%
	Lise	23	14.2%
	Ortaokul	8	4.9%
	Üniversite	107	66.0%
	Yüksek lisans	12	7.4%
Çalışma durumu	Çalışıyor	46	28.4%
	Çalışmıyor	33	20.4%
	Ev hanımı	26	16.0%
	Öğrenci	57	35.2%
Psikiyatrik Rahatsızlık Tanısı	Var	86	53.1%
	Yok	76	46.9%
Daha önce psikolojik/psikiyatrik destek alma durumu.	Evet hem psikoterapi hem de ilaç desteği	44	27.2%
	Evet sadece ilaç desteği	35	21.6%
	Evet sadece psikoterapi	22	13.6%
	Hayır	61	37.7%
Şu an psikolojik/psikiyatrik destek alma durumu.	Evet hem psikoterapi hem de ilaç desteği	35	21.6%
	Evet sadece ilaç desteği	35	21.6%
	Evet sadece psikoterapi	25	15.4%
	Hayır	67	41.4%
Toplam		162	100.0%

Tablo 1’de katılımcıların demografik bilgilerinin dağılımı verilmiştir. 162 katılımcının %17.3’ü erkek ve %82.7 oranında kadın katılımcı bulunmaktadır. Bekar katılımcıların oranı %65.4; boşanmış ya da dul olanlar %4.9 ve evli olanlar %29.6 oranındadır. İlkokul mezunu olanlar %7.4; lise mezunu olanlar %14.2; ortaokul mezunu olanlar %4.9; üniversite mezunu olanlar %66.0 ve yüksek lisans mezunu olanlar %7.4 oranındadır. Çalışanlar %28.4; çalışmayanlar %20.4; ev hanımı olanlar %16.0 ve öğrenciler %35.2 oranındadır. Psikiyatrik rahatsızlık tanısı olanlar %53.1 oranındadır. Daha önce hem psikoterapi hem de ilaç desteği alanlar %27.2; sadece ilaç desteği alanlar %21.6; sadece psikoterapi desteği aldığını belirtenler %13.6 ve herhangi bir destek almadığını belirten %37.7 oranındadır. Şu anda hem psikoterapi hem de ilaç desteği alan %21.6; sadece ilaç desteği alanlar %21.6; sadece psikoterapi desteği alanlar %15.4 ve herhangi bir destek almayan %41.4 oranında katılımcı bulunmaktadır.

Çizelge 2. Katılımcıların yaşı ve araştırma değişkenlerinin ortalama değerlerine yönelik betimleyici istatistikleri

Değişkenler	N	Ortalama	SS	Çarpıklık	Basıklık
Yaş	162	28.08	9.781	1.339	1.005
Psikolojik dayanıklılık	162	29.71	7.787	.012	-.337
Sosyal yalnızlık	162	16.71	7.937	.392	-.568
Duygusal yalnızlık	162	15.66	8.107	.467	-.616
Romantik yalnızlık	162	22.85	9.267	-.458	-.939
Genel yalnızlık	162	32.37	13.812	.310	-.472
KSE Anksiyete	162	21.74	11.840	.089	-.913
KSE Depresyon	162	26.02	11.859	-.253	-.833
KSE Olumsuz Benlik	162	21.56	11.686	.025	-1.023
KSE Somatizasyon	162	13.10	8.158	.386	-.763
KSE Hostilite	162	12.09	6.139	.137	-.813
KSE Toplam	162	94.52	45.020	-.081	-.966

Tablo 2’de araştırmada kullanılan ölçeklerin betimsel istatistikleri verilmiştir. Normal dağılım için ölçek alt boyut ve toplamının çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde, değişkenlerin -1.5 ila +1.5 arasındaki değerlerde bulunduğu ve Tabachnick ve Fidell (2013) tarafından önerilen normal dağılım aralığına uyduğu görülmektedir. Bu durumda, parametrik ölçümlerin yapılmasının uygun olduğu görülmüştür. Katılımcıların yaş ortalaması incelendiğinde, 28.08 (ss=9.78) olduğu görülmektedir.

4.2. Korelasyon ve Regresyon Bulguları

Araştırma değişkenleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır. Yordayıcı ilişkinin incelenmesi için çoklu regresyon analizi uygulanmıştır.

Çizelge 3. Katılımcıların yaşı, psikolojik dayanıklılık, yalnızlık ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiye yönelik Pearson Korelasyonu bulguları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Yaş	1											
2. Psikolojik dayanıklılık	,197*	1										
3. Sosyal yalnızlık	-,056	-,156*	1									
4. Duygusal yalnızlık	-,145	-,240**	,482**	1								
5. Romantik yalnızlık	-,191*	-,079	,176*	,159*	1							
6. Genel yalnızlık	-,117	-,230**	,858**	,864**	,194*	1						
7. KSE Anksiyete	-,337**	-,360**	,214**	,325**	,083	,313**	1					
8. KSE Depresyon	-,324**	-,453**	,277**	,362**	,162*	,372**	,844**	1				
9. KSE Olumsuz Benlik	-,317**	-,448**	,256**	,344**	,161*	,349**	,812**	,851**	1			
10. KSE Somatizasyon	-,262**	-,261**	,241**	,293**	,067	,310**	,748**	,727**	,678**	1		
11. KSE Hostilite	-,334**	-,364**	,190*	,363**	,093	,322**	,751**	,758**	,759**	,649**	1	
12. KSE Toplam	-,349**	-,427**	,265**	,373**	,131	,371**	,934**	,941**	,923**	,834**	,848**	1

Not: (n=162), KSE=Kısa Semptom Envanteri, *** $p<0.001$

** $p<0.01$

* $p<0.05$

Tablo 3'teki korelasyon bulgularına göre, katılımcıların yaşı ile psikolojik dayanıklılık ($r=.20$; $p<0.05$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkilidir. Romantik yalnızlık ($r=-.19$; $p<0.05$), KSE anksiyete ($r=-.34$; $p<0.01$), KSE depresyon ($r=-.32$; $p<0.01$), KSE olumsuz benlik ($r=-.32$; $p<0.01$), KSE somatizasyon ($r=-.26$; $p<0.01$), KSE hostilite ($r=-.33$; $p<0.01$) ve KSE toplam ($r=-.33$; $p<0.01$) arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Psikolojik dayanıklılık ile sosyal yalnızlık ($r=-.16$; $p<0.05$), duygusal yalnızlık ($r=-.24$; $p<0.01$), genel yalnızlık ($r=-.23$; $p<0.01$), KSE anksiyete ($r=-.36$; $p<0.01$), KSE depresyon ($r=-.45$; $p<0.01$), KSE olumsuz benlik ($r=-.45$; $p<0.01$), KSE somatizasyon ($r=-.26$; $p<0.01$), KSE hostilite ($r=-.36$; $p<0.01$) ve KSE toplam ($r=-.43$; $p<0.01$) arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Sosyal yalnızlık ile KSE anksiyete ($r=.21$; $p<0.01$), KSE depresyon ($r=.28$; $p<0.01$), KSE olumsuz benlik ($r=.26$; $p<0.01$), KSE somatizasyon ($r=.24$; $p<0.01$), KSE hostilite ($r=.19$; $p<0.05$) ve KSE toplam ($r=.26$; $p<0.01$) arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Duygusal yalnızlık ile KSE anksiyete ($r=.32$; $p<0.01$), KSE depresyon ($r=.36$; $p<0.01$), KSE olumsuz benlik ($r=.34$; $p<0.01$), KSE somatizasyon ($r=.29$; $p<0.01$), KSE hostilite ($r=.36$; $p<0.01$) ve KSE toplam ($r=.37$; $p<0.01$) arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Romantik yalnızlık ile KSE depresyon ($r=.16$; $p<0.05$) ve KSE olumsuz benlik ($r=.16$; $p<0.05$) arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Genel yalnızlık ile KSE anksiyete ($r=.31$; $p<0.01$), KSE depresyon ($r=.37$; $p<0.01$), KSE olumsuz benlik ($r=.35$; $p<0.01$), KSE somatizasyon ($r=.31$; $p<0.01$), KSE hostilite ($r=.32$; $p<0.01$) ve KSE toplam ($r=.37$; $p<0.01$) arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Çizelge 4. Katılımcıların Psikolojik belirti şiddetinin (KSE Toplam), psikolojik dayanıklılık ve genel yalnızlık tarafından yordanmasına ilişkin çoklu regresyon analizi bulguları

Model		B	SH	β	t	p	F	R ²
1	(Sabit)	167.921	12.688		13.234	.000		
	Psikolojik dayanıklılık	-2.471	.413	-.427	-5.979	.000***	35.75***	.18
2	(Sabit)	126.149	15.802		7.983	.000		
	Psikolojik dayanıklılık	-2.087	.405	-.361	-5.154	.000***	28.10***	.26
	Genel yalnızlık	.939	.228	.288	4.111	.000***		

Bağımlı değişken: KSE Toplam

Not: (n=162), KSE=Kısa Semptom Envanteri, ***p<0.001 **p<0.01 *p<0.05

Tablo 4’te, psikolojik belirti toplam puanının psikolojik dayanıklılık ve genel yalnızlık tarafından yordanmasına ilişkin çoklu regresyon analizi uygulanmıştır. Çoklu regresyon analizi modelleri oluşturulurken “stepwise” yöntemi kullanılarak yordayıcı değişkenler tespit edilmiştir. Oluşturulan ilk modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu varyansın %18’ini açıkladığı tespit edilmiştir [F(1,160)=35.75; p<0.001; R²=.18]. İlk modelde psikolojik dayanıklılık (β =-.43; p<0.001), psikolojik belirtiler toplam puanını negatif yönlü ve anlamlı düzeyde yordamaktadır. İkinci modele genel yalnızlık puanları eklenmiş ve modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır [F(2,159)=28.10; p<0.001; R²=.26]. İkinci modelin varyansı açıklayıcılığı %26’ya çıkmıştır (R²=.26). İkinci modelde psikolojik dayanıklılık (β =-.36; p<0.001) negatif yönlü; genel yalnızlık (β =.28; p<0.001) pozitif yönlü olmak üzere psikolojik belirtileri anlamlı düzeyde yordamaktadır.

4.2.1. Aracı Role İlişkin Bulgular

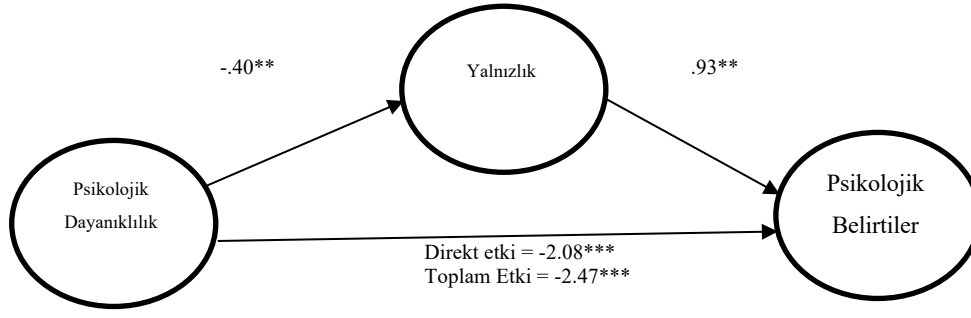
Araştırmanın modelindeki etki düzeylerini (değişkenler arasındaki etkileri) analiz etmek için Baron ve Kenny’nin ortaya attığı aracı etki (Mediatör=Yalnızlık) analizi yapılmıştır. Bu analizi gerçekleştirmek Andrew Hayes’in geliştirdiği PROCESS isimli makro kullanılmıştır. Aracı etkiye ilişkin analizler, aşağıdaki gibidir:

Çizelge 5. Psikolojik belirtiler ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide yalnızlığın aracı etkisine yönelik bulgular

Bağımsız değişken(ler)	Bağımlı değişken(ler)	Standard. Edilmemiş B	Stand. Hata	β	t	p	Güven aralığı düşük	Güven aralığı yüksek
Psikolojik dayanıklılık ->	Yalnızlık	-.40	.13		2.99	.003**	-.671	-.139
Yalnızlık->	Psikolojik belirtiler	.93	.22		4.11	.000***	.487	1.38
Psikolojik dayanıklılık (doğrudan) ->	Psikolojik belirtiler	-2.08	.40		5.15	.000***	-2.88	-1.28
Psikolojik dayanıklılık (dolaylı) ->	Psikolojik belirtiler	-.38	.16			>0.05	-.738	-.116
Psikolojik dayanıklılık (toplam) ->	Psikolojik belirtiler	-2.47	.41		5.97	.000***	-3.28	-1.65

$R^2=.18$; $[F(2/159)=35.75$; $p<0.001]$

Tablo 5’te psikolojik dayanıklılık ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide yalnızlığın aracı rolünü incelemeye yönelik bulgular verilmiştir. İlk olarak psikolojik dayanıklılık puanlarının yalnızlık puanlarını negatif yönlü ve anlamlı düzeyde etkilediği tespit edilmiştir ($t=-2.99$; $p<0.001$; CI $[-.67, -.14]$). Yalnızlık puanlarının psikolojik belirtileri pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde etkilediği tespit edilmiştir ($t=4.11$; $p<0.001$; GA $[.48, 1.38]$). Psikolojik dayanıklılık puanlarının psikolojik belirtilere doğrudan etkisi incelendiğinde, psikolojik dayanıklılık puanlarının psikolojik belirtileri doğrudan, negatif ve anlamlı düzeyde etkilediği tespit edilmiştir ($t=-5.15$; $p<0.001$; GA $[-2.88, -1.28]$). Psikolojik dayanıklılık puanlarının psikolojik belirtiler üzerindeki dolaylı etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve yalnızlık puanlarının aracı rolü olduğu tespit edilmiştir ($B=-.38$; $SH=.16$; GA $[-.74, -.12]$). Psikolojik dayanıklılık puanlarının psikolojik belirtiler üzerindeki toplam etkisinin istatistiksel olarak negatif yönlü ve anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($t=-5.97$; $p<0.001$; GA $[-3.28, -1.25]$). Katılımcıların yalnızlık puanlarının kısmi aracı rolü tespit edilmiş ve varyansın %18’ini açıkladığı bulunmuştur $R^2=.18$; $[F(2/159)=35.75$; $p<0.001]$.



Şekil 2. Psikolojik belirtiler ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide yalnızlığın aracı rolüne yönelik katsayı değerleri

4.3. Karşılaştırma Bulguları

Verilerin normal dağılım göstermesi sebebiyle, sosyodemografik değişkenler bakımından araştırma değişkenlerinin karşılaştırılmasında t-test ve tek yönlü ANOVA uygulanmıştır.

Çizelge 6. Medeni durum değişkeni bakımından psikolojik dayanıklılık, yalnızlık ve psikolojik belirtiler puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Medeni durum	N	Ortalama	Ss	t	p	d
Psikolojik dayanıklılık	Bekar	114	29.05	7.415	-1.665	.098	.28
	Evli	48	31.27	8.485			
Genel yalnızlık	Bekar	114	33.49	14.324	1.599	.112	.27
	Evli	48	29.71	12.246			
Sosyal yalnızlık	Bekar	114	17.02	8.428	.759	.449	.13
	Evli	48	15.98	6.651			
Duygusal yalnızlık	Bekar	114	16.47	8.250	1.986	.050	.34
	Evli	48	13.73	7.488			
Romantik yalnızlık	Bekar	114	24.97	8.988	4.803	.000***	.82
	Evli	48	17.79	7.928			
KSE Anksiyete	Bekar	114	23.01	11.782	2.124	.035*	.36
	Evli	48	18.73	11.544			
KSE Depresyon	Bekar	114	27.44	11.670	2.372	.019*	.41
	Evli	48	22.67	11.748			
KSE Olumsuz Benlik	Bekar	114	22.85	11.479	2.189	.030*	.37
	Evli	48	18.50	11.724			
KSE Somatizasyon	Bekar	114	14.16	8.224	2.576	.011*	.44
	Evli	48	10.60	7.502			
KSE Hostilite	Bekar	114	12.48	6.379	1.268	.207	.21
	Evli	48	11.15	5.473			
KSE Toplam	Bekar	114	99.94	44.776	2.396	.018*	.41

Evli	48	81.65	43.381
------	----	-------	--------

*Not: (n=162), KSE=Kısa Semptom Envanteri, ***p<0.001, **p<0.01, *p<0.05*

Tablo 7’de medeni durum değişkeni bakımından psikolojik dayanıklılık, yalnızlık ve psikolojik belirtiler puanlarının farklılıklarını incelemek için yapılan bağımsız örneklem t-testi bulgularına göre, romantik yalnızlık alt boyut puanı bekarlarda evlilere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t=4.80$; $p<0.001$; Cohen’s $d=0.82$). KSE anksiyete ($t=2.12$; $p<0.05$ Cohen’s $d=0.36$), KSE depresyon ($t=2.37$; $p<0.05$; Cohen’s $d=0.41$), KSE olumsuz benlik ($t=2.18$; $p<0.05$ Cohen’s $d=0.37$), KSE somatizasyon ($t=2.57$; $p<0.05$; Cohen’s $d=0.44$) ve KSE toplam ($t=2.39$; $p<0.05$; Cohen’s $d=0.41$) puanları bekar katılımcılarda evlilere göre anlamlı düzeyde yüksek puanlar tespit edilmiştir. Katılımcıların psikolojik dayanıklılık puanlarının medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 7. Eğitim Düzeyi değişkeni bakımından psikolojik dayanıklılık, yalnızlık ve psikolojik belirtiler puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Eğitim düzeyi	N	Ortalama	Ss	F	sd	p	η ²
Psikolojik dayanıklılık	İlkokul	20	29.95	10.645	.048	2/159	.953	.001
	Lise	23	30.09	7.763				
	Üniversite	119	29.60	7.294				
	Toplam	162	29.71	7.787				
Sosyal yalnızlık	İlkokul	20	14.75	6.340	1.003	2/159	.369	.012
	Lise	23	18.17	8.616				
	Üniversite	119	16.76	8.035				
	Toplam	162	16.71	7.937				
Duygusal yalnızlık	İlkokul	20	12.40	6.621	2.009	2/159	.137	.025
	Lise	23	15.30	7.636				
	Üniversite	119	16.28	8.338				
	Toplam	162	15.66	8.107				
Romantik yalnızlık	İlkokul	20	19.45	7.330	1.745	2/159	.178	.021
	Lise	23	24.43	9.238				
	Üniversite	119	23.11	9.491				
	Toplam	162	22.85	9.267				
Genel yalnızlık	İlkokul	20	27.15	11.793	1.653	2/159	.195	.020
	Lise	23	33.48	13.324				
	Üniversite	119	33.03	14.125				
	Toplam	162	32.37	13.812				
KSE Anksiyete	İlkokul	20	19.95	12.923	.513	2/159	.599	.006
	Lise	23	23.61	14.730				
	Üniversite	119	21.68	11.077				
	Toplam	162	21.74	11.840				
KSE Depresyon	İlkokul	20	22.15	13.272	1.464	2/159	.234	.018
	Lise	23	28.13	14.599				
	Üniversite	119	26.27	10.970				
	Toplam	162	26.02	11.859				
KSE Olumsuz Benlik	İlkokul	20	18.15	11.997	1.558	2/159	.214	.019
	Lise	23	24.43	13.467				
	Üniversite	119	21.58	11.215				
	Toplam	162	21.56	11.686				
KSE Somatizasyon	İlkokul	20	12.15	6.201	1.234	2/159	.294	.003
	Lise	23	15.52	10.854				
	Üniversite	119	12.80	7.827				
	Toplam	162	13.10	8.158				
KSE Hostilite	İlkokul	20	10.30	5.648	1.524	2/159	.221	.019
	Lise	23	13.57	7.096				

	Üniversite	119	12.10	5.993				
	Toplam	162	12.09	6.139				
	İlkokul	20	82.70	45.524				
KSE Toplam	Lise	23	105.26	57.140	1.350	2/159	.262	.017
	Üniversite	119	94.43	42.151				
	Toplam	162	94.52	45.020				

Not: (n=162), KSE=Kısa Semptom Envanteri, ***p<0.001

**p<0.01

*p<0.05

Tablo 8’de eğitim düzeyi değişkeni bakımından psikolojik dayanıklılık, yalnızlık ve psikolojik belirtiler puanlarının farklılıklarını incelemek için yapılan tek yönlü ANOVA bulgularına göre, psikolojik dayanıklılık, yalnızlık ve psikolojik belirti puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0.05).

Tablo 8. Çalışma Durumu değişkeni bakımından psikolojik dayanıklılık, yalnızlık ve psikolojik belirtiler puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Çalışma durumu	N	Ortalama	Ss	F	sd	p	Post Hoc	η ²
Psikolojik dayanıklılık	Çalışıyor	46	31.41	7.556					
	Çalışmıyor	33	28.58	8.832	1.316	3/158	.271		.024
	Ev hanımı	26	30.27	8.679					
	Öğrenci	57	28.74	6.784					
	Toplam	162	29.71	7.787					
Sosyal yalnızlık	Çalışıyor	46	16.85	8.343					
	Çalışmıyor	33	16.48	6.690	.806	3/158	.492		.015
	Ev hanımı	26	14.73	7.114					
	Öğrenci	57	17.63	8.618					
	Toplam	162	16.71	7.937					
Duygusal yalnızlık	Çalışıyor	46	16.93	8.670					
	Çalışmıyor	33	14.33	7.952	1.337	3/158	.264		.025
	Ev hanımı	26	13.65	6.717					
	Öğrenci	57	16.32	8.221					
	Toplam	162	15.66	8.107					
Romantik yalnızlık	Çalışıyor	46	24.13	10.059					
	Çalışmıyor	33	21.70	9.768	4.254	3/158	.006**	4>3	.075
	Ev hanımı	26	17.69	6.374					
	Öğrenci	57	24.82	8.630					
	Toplam	162	22.85	9.267					
Genel yalnızlık	Çalışıyor	46	33.78	15.091					
	Çalışmıyor	33	30.82	11.706	1.275	3/158	.285		.024
	Ev hanımı	26	28.38	12.106					

	Öğrenci	57	33.95	14.450					
	Toplam	162	32.37	13.812					
KSE	Çalışıyor	46	19.85	11.487					
Anksiyete	Çalışmıyor	33	21.61	13.486					
	Ev hanımı	26	18.23	12.265	2.626	3/158	.052		.047
	Öğrenci	57	24.95	10.333					
	Toplam	162	21.74	11.840					
KSE	Çalışıyor	46	24.89	11.426					
Depresyon	Çalışmıyor	33	27.24	13.946	2.234	3/158	.086		.041
	Ev hanımı	26	21.54	12.640					
	Öğrenci	57	28.28	10.026					
	Toplam	162	26.02	11.859					
KSE Olumsuz	Çalışıyor	46	20.96	11.437					
Benlik	Çalışmıyor	33	21.24	13.407	1.195	3/158	.314		.022
	Ev hanımı	26	18.58	11.632					
	Öğrenci	57	23.60	10.757					
	Toplam	162	21.56	11.686					
KSE	Çalışıyor	46	11.11	8.166					
Somatizasyon	Çalışmıyor	33	12.55	8.657	2.779	3/158	.043*	4>1	.050
	Ev hanımı	26	12.15	7.604					
	Öğrenci	57	15.47	7.716					
	Toplam	162	13.10	8.158					
KSE Hostilite	Çalışıyor	46	11.98	6.141					
	Çalışmıyor	33	11.42	6.708	1.343	3/158	.262		.025
	Ev hanımı	26	10.58	5.601					
	Öğrenci	57	13.25	5.968					
	Toplam	162	12.09	6.139					
KSE Toplam	Çalışıyor	46	88.78	43.444					
	Çalışmıyor	33	94.06	53.449	2.211	3/158	.089		.040
	Ev hanımı	26	81.08	44.356					
	Öğrenci	57	105.54	39.557					
	Toplam	162	94.52	45.020					

Not: (n=162), KSE=Kısa Semptom Envanteri, ***p<0.001

**p<0.01

*p<0.05

Tablo 9’da çalışma durumu değişkeni bakımından psikolojik dayanıklılık, yalnızlık ve psikolojik belirtiler puanlarının farklılıklarını incelemek için yapılan tek yönlü ANOVA bulgularına göre, romantik yalnızlık alt boyut puanının çalışma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir [F(3/158)=4.25; p<0.01 $\eta^2=0.07$]. Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan Post hoc Scheffe bulgularına göre, öğrencilerin puanları en yüksek; ev hanımı olan katılımcıların puanları en düşüktür. Somatizasyon alt boyut puanının çalışma durumuna göre

anlamli farklılık gösterdiği tespit edilmiştir [$F(3/158)=2.77$; $p<0.01$; $\eta^2=0.05$]. Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan Post hoc Scheffe bulgularına göre, öğrencilerin puanları en yüksek; ev hanımı olan katılımcıların puanları en düşüktür Psikolojik dayanıklılık puanlarının çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Tablo 9. Psikolojik rahatsızlık değişkeni bakımından psikolojik dayanıklılık, yalnızlık ve psikolojik belirtiler puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Psikolojik rahatsızlık	N	Ortalama	Ss	t	p	d
Psikolojik dayanıklılık	Var	86	28.27	8.217	-2.550	.012*	.40
	Yok	76	31.34	6.970			
Genel yalnızlık	Var	86	32.76	14.528	.377	.707	.05
	Yok	76	31.93	13.038			
Sosyal yalnızlık	Var	86	16.07	7.883	-1.093	.276	.17
	Yok	76	17.43	7.987			
Duygusal yalnızlık	Var	86	16.69	8.520	1.723	.087	.27
	Yok	76	14.50	7.498			
Romantik yalnızlık	Var	86	22.37	9.632	-.691	.491	.11
	Yok	76	23.38	8.868			
KSE Anksiyete	Var	86	24.23	12.145	2.915	.004**	.46
	Yok	76	18.92	10.889			
KSE Depresyon	Var	86	28.00	12.049	2.284	.024*	.36
	Yok	76	23.79	11.307			
KSE Olumsuz Benlik	Var	86	23.37	11.851	2.120	.036*	.33
	Yok	76	19.51	11.224			
KSE Somatizasyon	Var	86	15.00	7.999	3.236	.001**	.51
	Yok	76	10.96	7.848			
KSE Hostilite	Var	86	12.70	6.369	1.352	.178	.21
	Yok	76	11.39	5.831			
KSE Toplam	Var	86	103.30	45.202	2.692	.008**	.42
	Yok	76	84.58	42.972			

Not: ($n=162$), KSE=Kısa Semptom Envanteri, *** $p<0.001$

** $p<0.01$

* $p<0.05$

Tablo 10’da psikolojik rahatsızlık değişkeni bakımından psikolojik dayanıklılık, yalnızlık ve psikolojik belirtiler puanlarının farklılıklarını incelemek için yapılan bağımsız örneklem t-testi bulgularına göre, psikolojik dayanıklılık puanı psikolojik rahatsızlığı olmayanlarda olanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t=-2.55$; $p<0.05$, Cohen’s $d=0.40$). Ayrıca, KSE anksiyete ($t=2.91$; $p<0.01$; Cohen’s $d=0.46$), KSE depresyon ($t=2.28$; $p<0.05$; Cohen’s $d=0.36$), KSE olumsuz benlik ($t=2.12$; $p<0.05$; Cohen’s $d=0.33$), KSE somatizasyon ($t=3.23$;

$p < 0.01$; Cohen's $d = 0.51$) ve KSE toplam ($t = 2.69$; $p < 0.01$; Cohen's $d = 0.42$) puanları psikolojik rahatsızlığı olanların olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek puanlar tespit edilmiştir. Katılımcıların yalnızlık puanlarının psikolojik rahatsızlık değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$).



5. TARTIŞMA

Araştırmada, bireylerin psikolojik belirtileri ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkide yalnızlığın aracı rolü incelenmiştir. Ayrıca, 162 katılımcının sosyodemografik değişkenleri bakımından, psikolojik dayanıklılık, psikolojik belirti ve yalnızlık alt boyutlarındaki farklılıklar incelenmiştir. Bu bölümde, daha önce yapılan araştırmalarla bu çalışmanın bulguları birlikte değerlendirilmiştir.

5.1. Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık, Yalnızlık ve Psikolojik Belirti Şiddeti Arasındaki İlişisine Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen bulgulara göre, psikiyatrik rahatsızlıkları olan ve tedavi gören bireylerin psikolojik belirtileri ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca, katılımcıların psikolojik belirtileri ile yalnızlık puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Aracı rol analizine ilişkin bulgular incelendiğinde, psikolojik belirtiler ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı ilişki olduğu ve yalnızlık puanlarının kısmi aracı etkiye sahip olduğu saptanmıştır.

Psikolojik dayanıklılığın psikolojik belirti şiddeti karşısında koruyucu rolü olduğu bilinmektedir. Örneğin, Wingo ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan araştırmada, psikolojik dayanıklılığın çocukluk çağı istismarı ve travmaya maruz kalmanın depresif belirti şiddeti üzerindeki etkisini hafifletebileceğini vurgulamıştır. Bu durum, daha yüksek düzeyde dayanıklılığa sahip bireylerin geçmiş travmatik deneyimlerin psikolojik etkileriyle başa çıkmak için daha donanımlı olabileceğini ve psikiyatrik hastalarda depresif semptomların şiddetini potansiyel olarak azaltabileceğini göstermektedir. Aynı şekilde, Hjemdal ve arkadaşları (2010) psikolojik dayanıklılık ile anksiyete, depresyon ve obsesif-kompulsif semptom düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmıştır ve çalışmada, psikolojik dayanıklılığın anksiyete, depresyon ve obsesif-kompulsif semptomlarla ters orantılı olduğu sonucu elde edilmiştir. bu da daha yüksek dayanıklılık seviyelerinin ergenler arasında bu psikolojik semptomların daha düşük şiddeti ile ilişkili olabileceğini göstermektedir. Ülkemizde yapılan bir araştırmada, Satıcı ve arkadaşları (2020), COVID-19 korkusunun aracı olduğu bir çalışmada Türk nüfusu arasında dayanıklılık, umut ve öznel mutluluğu araştırmıştır. Çalışma, dayanıklılık da dahil olmak üzere psikolojik güçlü yönlerin COVID-19 salgınının yarattığı zorluklarla başa çıkmada çok önemli bir rol oynadığını vurgulayarak, dayanıklılığın zihinsel refahı teşvik etmedeki ve Türkiye'deki psikiyatri hastaları da dahil olmak üzere korku ve belirsizliğin psikolojik sağlık üzerindeki olumsuz etkisiyle mücadeledeki önemini vurgulamıştır. Diğer bir araştırmada, Kılınç ve Çelik

(2020) tarafından yapılan araştırmada, stresli olaylara karşı kişisel g artırırda, etkili başa çıkma stratejileri geliştirmede ve değişen durumlara uyum sağlamada psikolojik dayanıklılığın önemine ışık tutmaktadır. Bu alışma, dayanıklılık faktörlerinin Türkiye'deki psikiyatri hastaları arasında ruh sağlığı sonuçlarını nasıl etkileyebileceğine ışık tutmaktadır. Benzer şekilde, Karabulak ve Kaya (2021) tarafından yapılan araştırmada psikolojik dayanıklılık ve stres algısı arasındaki bağlantıyı incelemektedir. Çalışma, psikolojik dayanıklılığın depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikopatolojilere uyum sağlamak için çok önemli bir kavram olduğunun altını çiziyor. Stres ve psikolojik zorlukların yönetilmesinde dayanıklılığın rolünün anlaşılması, Türkiye'deki psikiyatri hastalarının ruh sağlığı sorunlarının ele alınması açısından hayati önem taşımaktadır. Diğer bir araştırmada, Amstadter ve arkadaşları (2014), psikiyatrik dayanıklılığı araştırarak genetik etkilerin dayanıklılık üzerindeki potansiyel etkisini ve bireylerin stresli yaşam olaylarına verdikleri psikiyatrik tepkileri şekillendirmedeki rolünü vurgulamıştır. Bu alışma, genetik faktörlerin bir bireyin dayanıklılık düzeyini belirlemede rol oynayabileceğini ve bunun da stres faktörlerine yanıt olarak psikiyatrik semptomların şiddetini etkileyebileceğini ne sürmektedir.

Araştırmada elde edilen diğer bir sonuç ise psikolojik belirtiler ile yalnızlık arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu yönündedir. Daha önce yapılan araştırmalarda, bu çalışmanın bulgularına benzer sonuçların elde edildiği görülmektedir. Zaki ve arkadaşları (2013), psikiyatri hastalarının yarısından fazlasının şiddetli düzeyde yalnızlık yaşadığını ve bunun da yüksek düzeyde saldırganlıkla bağlantılı olduğunu tespit etmiştir; bu da yalnızlığın bu popülasyonda duygusal sıkıntı ve davranışsal zorlukların artmasına yol açabileceğini göstermektedir. Diğer bir araştırmada, Carlo ve arkadaşları (2020), COVID-19 salgını sırasında sosyal mesafe ve izolasyonun, yalnızlığın artmasına, sosyal desteğin azalmasına ve potansiyel olarak gözden kaçan ruh sağlığı ihtiyaçlarına neden olabileceğini vurgulamıştır. Bu durum, psikiyatri hastaları arasındaki yalnızlık düzeylerini anlamada pandemi ve sosyal kısıtlamalar gibi dış faktörleri göz önünde bulundurmanın önemini vurgulamaktadır. Ayrıca, Nilsson ve arkadaşları (2008) yalnızlığın evde yalnız yaşayan ciddi psikiyatrik hastalığı olan bireyler üzerindeki etkisini incelemiş ve psikiyatrik hastalarda yalnızlığın ruhsal iyilik hali üzerindeki olumsuz etkisi olabileceğini belirtmiştir.

Yalnızlık ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki incelendiğinde ise, psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerde psikolojik belirti şiddeti arttıka yalnızlık puanlarının da artış gösterdiği görülmüştür. Daha önce yapılan araştırmalar incelendiğinde, yalnızlığın psikolojik belirtilerin şiddetini artırma konusunda risk faktörü olabileceği belirtilmektedir. Bu doğrultuda,

daha önceki araştırma sonuçlarının bu çalışmanın bulgularıyla uyumluluk gösterdiği görülmektedir. Palgi ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan yapılan araştırmada, yalnızlığın depresyon, anksiyete ve bunların komorbiditesi için önemli bir risk faktörü olduğunu vurgulamaktadır. Diğer bir araştırmada Mohammadian ve arkadaşları (2022), özellikle yaşlı bireylerde bilişsel gerilemeye katkıda bulunabilecek yalnızlık ve travma sonrası stres semptomları geliştirme endişesini vurgulamaktadır. Bu çalışma, demans hastalarında yalnızlık ile bilişsel gerileme de dahil olmak üzere psikolojik etkiler arasındaki ilişkiye ışık tutmaktadır.

Elbay ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan araştırmada, COVID-19 salgını sırasında hekimlerin karşılaştığı ruh sağlığı sorunlarına odaklanmaktadır. Bu araştırma, sağlık çalışanları arasında yalnızlık hissi ile depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik semptomların daha yüksek seviyeleri arasındaki ilişkiyi vurgulamakta ve yalnızlığın ruh sağlığı sonuçları üzerindeki etkisine dair içgörü sağlamaktadır. Sonuç olarak, bu çalışmalar, psikiyatri hastaları da dahil olmak üzere çeşitli popülasyonlarda yalnızlığın depresyon, anksiyete ve stres gibi psikolojik semptomlar üzerindeki önemli etkisinin altını çizmektedir. Yalnızlık ve psikolojik semptomlar arasındaki ilişkiyi anlamak, izolasyon ve sosyal kopukluk duygularıyla ilişkili ruh sağlığı sorunlarını ele almak için hedefe yönelik müdahaleler ve destek stratejileri geliştirmek için çok önemlidir.

Psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerin psikolojik belirtileri ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkide yalnızlığın aracı rolüne ilişkin bulgular incelendiğinde, psikolojik belirtiler ve psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu; yalnızlığın ise bu etkiyi artırması bakımından kısmi aracı işleve sahip olduğu sonucu elde edilmiştir. Daha önce yapılan araştırmalarda, ruh sağlığı ve psikososyal işlevsellik anlamında yalnızlığın risk faktörü olabileceği ve ruh sağlığına ilişkin sonuçları olumsuz etkileyebileceği ileri sürülmüştür. Zhang ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan bir çalışmada, COVID-19 salgını sırasında Amerika Birleşik Devletleri'nde yetişkinler arasında yalnızlığın ruhsal sıkıntı ile pozitif ilişkili olduğu, psikolojik dayanıklılığın ise ruhsal sıkıntı ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur. Çalışma ayrıca psikolojik dayanıklılık ve algılanan sosyal desteğin yalnızlık ve ruhsal sıkıntı arasındaki ilişkinin gücünü hafiflettiğini ortaya koymuştur. Bu durum, daha yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılığa sahip bireylerin yalnızlık duygularıyla başa çıkmak için daha donanımlı olabileceğini ve sonuç olarak daha düşük düzeyde ruhsal sıkıntı yaşayabileceğini göstermektedir. Diğer bir araştırmada, Germanò ve arkadaşları (2017), yaşlılıkta yalnızlık, dayanıklılık, ruh sağlığı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışma, dayanıklılık ve ruh sağlığının yaşlı bireyler arasında yalnızlık ile ruhsal ve fiziksel yaşam kalitesi arasındaki

ilişkiye aracılık ettiğini ortaya koyarak, dayanıklılığın yalnızlığın genel iyi oluş üzerindeki olumsuz etkilerini tamponlamadaki koruyucu rolünü vurgulamıştır. Lee ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan bir çalışmada, doğal afetlerden mağdurları arasında travma sonrası büyüme, yalnızlık, depresyon, dayanıklılık ve sosyal sermaye araştırılmıştır. Bulgular, psikolojik dayanıklılığın hem doğrudan hem de travma sonrası büyüme yoluyla dolaylı olarak yalnızlıkla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur; bu da dayanıklılığın travmatik olayların ardından yalnızlık duygularının azaltılmasında ve psikolojik iyi oluşun desteklenmesinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Bu durum, dayanıklılığın geliştirilmesinin bireylerin yalnızlık ve buna bağlı ruh sağlığı sorunlarıyla daha etkili bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olabileceğini düşündürmektedir.

5.2. Sosyodemografik Değişkenler Bakımından Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık, Yalnızlık ve Psikolojik Belirti Şiddetindeki Farklılıklara İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Sosyodemografik değişkenlerle ilişkili olarak katılımcıların psikolojik dayanıklılık, yalnızlık ve psikolojik semptomların şiddetindeki farklılıkları inceleyen çeşitli çalışmalar bu değişkenlere yönelik anlamlı bulgular elde edilmiştir. Beutel ve arkadaşları (2017), yalnızlığın sıkıntı için bir yordayıcı olduğunu ve katılımcıların önemli bir yüzdesinin farklı derecelerde yalnızlık bildirdiğini bulmuştur. Mikkelsen ve arkadaşları (2020) ergenlerde sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ile öz yeterlilik, öz saygı, yalnızlık ve stres gibi değişkenler arasındaki güçlü ilişkiyi vurgulamıştır. Ek olarak, Cruz (2024) cinsiyet, eğitim düzeyi ve sosyoekonomik durum gibi sosyodemografik faktörlerin yanı sıra yalnızlığın da zihinselleştirme becerilerini önemli ölçüde etkilediğini tespit etmiştir.

Bae (2023) genç yetişkinler arasında olumsuz çocukluk ve yetişkinlik deneyimleri, sosyal izolasyon, yalnızlık ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiş ve cinsiyet, eğitim ve aile geliri gibi sosyodemografik değişkenlerin depresif belirtiler üzerindeki etkisini vurgulamıştır. Toledano-Toledano ve arkadaşları (2021), kanserli çocuklara bakım veren ailelerde dayanıklılığın belirleyicilerini araştırmış ve sosyodemografik ve psikososyal faktörlerin dayanıklılık düzeylerini belirlemedeki rolünü vurgulamıştır.

Fry ve Debats (2002), yaşlı yetişkinlerde yalnızlık ve psikolojik sıkıntının belirleyicileri olarak öz yeterlilik inançlarını araştırmış ve manevi öz yeterliliğin güçlü bir belirleyici olduğunu ortaya koymuştur. Shovestul ve diğerleri (2020), kişi veya yerle ilgili diğer değişkenlere kıyasla yaşın yalnızlık için bir risk faktörü olarak göreceli önemini vurgulamıştır.

Langenkamp (2021), sosyodemografik değişkenleri katılım için standart kontroller olarak ele alarak yalnızlık, oy verme davranışı ve vatandaşlık görevi arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bu araştırmada da, sosyodemografik değişkenler açısından psikolojik dayanıklılık, psikolojik belirtiler ve yalnızlık puanlarının karşılaştırılması yapılmıştır. Karşılaştırma analizleri bulgularına gore, medeni durum, cinsiyet, çalışma durumu ve psikolojik rahatsızlık değişkeni bakımından yalnızlık ve psikolojik belirti boyutları puanlarında anlamlı farklılıklar saptanmıştır.

Çalışmada, medeni durum değişkenine gore yapılan karşılaştırma sonucunda, bekarların daha yalnız ve psikolojik belirti şiddetinin daha yuksek olduğu saptanmıştır. Çalışma durumuna gore, öğrencilerin yalnızlık ve somatizasyon boyutu puanları çalışan bireylere kıyasla anlamlı düzeyde daha yuksek bulunmuştur. Psikolojik rahatsızlık tanısı bulunmayan bireylerde psikolojik dayanıklılık puanları daha yuksek; psikolojik rahatsızlık tanısı bulunan bireylerde psikolojik belirti şiddeti daha yuksek bulunmuştur. Medeni durum, psikolojik semptomları etkileyen önemli bir faktör olarak tanımlanmıştır ve bekarlar, evli veya bir ortaklık içinde olanlara kıyasla daha yuksek risk altındadır. alışmalar, bekr olmanın yuksek düzeyde depresif belirtiler yaşama olasılığını artırdığını göstermiştir (Elbay vd., 2020; Fiest vd., 2021). Bekr bireyler, özellikle de bekr anneler, daha az sosyal destek gibi zorluklarla karşılaşabilir ve bu da psikolojik sıkıntı ve depresyon belirtilerinin artmasına neden olabilir (Skari, 2002; Compas ve Williams, 1990). Ayrıca, evli olmayan bireylerin, özellikle de kadınların, daha yuksek depresif belirtiler bildirme olasılığı daha yuksek olabilir (Provenzano ve ark., 2020). Araştırmalar, psikolojik iyi olma halini anlamada medeni durumu göz önünde bulundurmanın önemini vurgulamıştır. Genel olarak bu bulgular, psikolojik semptomların değerlendirilmesi ve ele alınmasında medeni durumun öneminin altını çizmektedir. Ruh sağlığını geliştirmeyi amaçlayan etkili müdahaleler, psikolojik sıkıntı ve depresif semptom riskini azaltmak için bekar bireylerin karşılaştığı benzersiz zorlukları göz önünde bulundurmalıdır. Çalışma durumu açısından değerlendirildiğinde, öğrencilerin psikolojik semptom ve yalnızlık puanlarının yuksek oluşunun daha önceki araştırmalarla uyumlu olduğu görülmektedir. Çalışma durumu, öğrenciler arasında psikolojik semptomları etkileyen önemli bir faktör olarak tanımlanmıştır; işsiz olanlar veya çalışmayanlar daha yuksek risk altındadır. alışmalar, işsizliğin niversite öğrencileri arasında depresyon, anksiyete ve stres belirtileri de dahil olmak üzere artan psikolojik sıkıntı ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Kim ve ark., 2015; Li ve ark., 2020; Sayeed ve ark., 2020). Çalışma durumunun ruh sağlığı sonuçları üzerindeki etkisi, Dünya Sağlık rgt tarafından çalışma durumunun sağlığın sosyo-ekonomik bir belirleyicisi olarak kabul

edilmesiyle vurgulanmıştır (Nasrin ve ark., 2023). Ayrıca araştırmalar, çalışma durumunun ruh sağlığındaki eğitim eşitsizliklerinin önemli bir aracı olduğunu göstermiştir (Katikireddi & Popham, 2016). Çalışma durumu ile ruh sağlığı sonuçları arasındaki ilişki çeşitli bağlamlarda ele alınmıştır.

5.3. Öneriler

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda, gelecekte yapılacak araştırmalara yönelik öneriler aşağıdaki gibi sıralanabilir:

Örneklem sayısının daha fazla olduğu ve belirli psikolojik semptomların gruplandırıldığı araştırmalarla, yalnızlık ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri incelenebilir. Nicel araştırma yöntemlerine ek olarak karma desen uygulanmasıyla, katılımcılarla yapılacak görüşmeler çerçevesinde detaylı verilerin elde edilmesi sağlanabilir. Ayrıca, psikiyatrik tedavi alan bireylerde yalnızlık, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik belirtilerin zaman içerisindeki değişiminin değerlendirilmesi amacıyla boylamsal araştırmaların yürütülebileceği düşünülmektedir.

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda, gelecekte yapılacak uygulamalara yönelik öneriler aşağıdaki gibi sıralanabilir:

Psikolojik dayanıklılığın psikolojik semptomların hafifletilmesindeki önemli rolü göz önüne alındığında, psikiyatri hastalarının tedavi planlarına dayanıklılık artırıcı müdahalelerin dahil edilmesi önerilmektedir. Bilişsel-davranışçı terapi, farkındalık uygulamaları ve sosyal destek ağları gibi stratejiler, hastaların stres faktörleriyle başa çıkma becerilerini artırabilir ve genel zihinsel refahlarını iyileştirebilir.

Yalnızlık, psikiyatrik bozukluklar ve psikolojik semptomlarla ilişkili önemli bir faktör olarak tanımlanmıştır. Bu nedenle, psikiyatrik hastaların tedavi yaklaşımında yalnızlığı hedef alan müdahaleler göz önünde bulundurulmalıdır. Grup terapisi, sosyal beceri eğitimi ve topluma katılım programları yalnızlık hissini azaltmaya ve hastaların ruh sağlığı sonuçlarını iyileştirmeye yardımcı olabilir.

Psikiyatrik hastalar arasında psikolojik semptom şiddeti, dayanıklılık ve yalnızlık arasındaki etkileşimi daha iyi anlamak için kapsamlı psikososyal değerlendirmeler yapmak çok önemlidir. Bu değerlendirmeler, her hastanın özel ihtiyaçlarına yönelik müdahaleleri uyarlamak için dayanıklılık, yalnızlık ve diğer ilgili psikososyal faktörlerin ölçümlerini içermelidir.

Sosyal bağılılığın artırılması, yalnızlıkla mücadelede ve psikiyatrik hastalar arasında ruh sağlığı sonuçlarının iyileştirilmesinde çok önemlidir. Grup aktivitelerine, akran destek programlarına ve aile katılımına katılımı teşvik etmek, anlamlı sosyal bağlantıları teşvik edebilir ve izolasyon duygularını azaltabilir.

Psikiyatrik hastalar arasında psikolojik semptom şiddeti, dayanıklılık ve yalnızlığı hedefleyen müdahalelerin etkinliğini değerlendirmek için tedavi sonuçlarının düzenli olarak izlenmesi ve değerlendirilmesi esastır. Sonuç ölçümleri, ilerlemeyi izlemek ve tedavi planlarında gerekli ayarlamaları yapmak için semptom şiddeti, dayanıklılık seviyeleri ve yalnızlık duygularındaki değişiklikleri içermelidir. Sağlık hizmeti sağlayıcıları bu önerileri uygulayarak, psikiyatri hastalarına sağlanan bütüncül bakımı geliştirebilir, yalnızca psikolojik semptomlarını değil, aynı zamanda dayanıklılık düzeylerini ve yalnızlık duygularını da ele alabilir ve sonuçta genel zihinsel refahlarını iyileştirebilir.

6. SONUÇ

6.1. Sonuç

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda, psikiyatrik rahatsızlıkları olan ve tedavi gören bireylerin psikolojik belirtileri ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca, katılımcıların psikolojik belirtileri ile yalnızlık puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Aracı rol analizine ilişkin bulgular incelendiğinde, psikolojik belirtiler ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı ilişki olduğu ve yalnızlık puanlarının kısmi aracı etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Araştırmada, sosyodemografik değişkenler açısından psikolojik dayanıklılık, psikolojik belirtiler ve yalnızlık puanlarının karşılaştırılması yapılmıştır. Karşılaştırma analizleri bulgularına göre, medeni durum, cinsiyet, çalışma durumu ve psikolojik rahatsızlık değişkeni bakımından yalnızlık ve psikolojik belirti boyutları puanlarında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Cinsiyete göre yapılan karşılaştırmada, psikiyatrik rahatsızlığı bulunan kadın ve erkeklerin psikolojik dayanıklılık ve bildirdikleri psikolojik belirti şiddeti açısından benzer düzeyde olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, romantik yalnızlığın erkek katılımcılarda kadınlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Medeni durum değişkenine göre yapılan karşılaştırma sonucunda, bekarların daha yalnız ve psikolojik belirti şiddetinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışma durumuna göre, öğrencilerin yalnızlık ve somatizasyon boyutu puanları çalışan bireylere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Psikolojik rahatsızlık tanısı bulunmayan bireylerde psikolojik dayanıklılık puanları daha yüksek; psikolojik rahatsızlık tanısı bulunan bireylerde psikolojik belirti şiddeti daha yüksek bulunmuştur.

KAYNAKÇA

- Acartürk, C., Uygun, E., İlkurşun, Z., Yurtbakan, T., Kurt, G., Şenay, İ., ... & Fuhr, D. (2022). Group problem management plus (pm+) to decrease psychological distress among syrian refugees in turkey: a pilot randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03645-w>
- Alawa, J., Zarei, P., & Khoshnood, K. (2019). Evaluating the provision of health services and barriers to treatment for chronic diseases among syrian refugees in turkey: a review of literature and stakeholder interviews. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(15), 2660. <https://doi.org/10.3390/ijerph16152660>
- Amstadter, A., Myers, J., & Kendler, K. (2014). Psychiatric resilience: longitudinal twin study. *The British Journal of Psychiatry*, 205(4), 275-280. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.130906>
- Azad-Marzabadi, E. and Haghighatfard, A. (2021). Detection of six novel de novo mutations in individuals with low resilience to psychological stress. *Plos One*, 16(9), e0256285. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256285>
- Bae, S. (2023). The association between adverse childhood and adulthood experiences, social isolation, loneliness, and depression among young adults in south korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(19), 6900. <https://doi.org/10.3390/ijerph2019690>
- Balki, E., Hayes, N., & Holland, C. (2023). Loneliness and older adults: psychological resilience and technology use during the covid-19 pandemic—a cross sectional study. *Frontiers in Aging*, 4. <https://doi.org/10.3389/fragi.2023.1184386>
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Bauer, R., Spießl, H., & Helmbrecht, M. (2015). Burden, reward, and coping of adult offspring of patients with depression and bipolar disorder. *International Journal of Bipolar Disorders*, 3(1). <https://doi.org/10.1186/s40345-015-0021-5>
- Berma, A. and Hamza, H. (2022). Effect of resilience program on the optimism level of nurses caring for patients with psychiatric disorders. *Tanta Scientific Nursing Journal*, 25(22), 23-36. <https://doi.org/10.21608/tsnj.2022.241887>

- Beutel, M., Klein, E., Brähler, E., Reiner, I., Jünger, C., Michal, M., ... & Tibubos, A. (2017). Loneliness in the general population: prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC Psychiatry*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1262-x>
- Bogaerts, S., Woerkom, M., Erbaş, Y., Caluwé, E., Garofalo, C., Frowijn, I., ... & Janković, M. (2021). Associations between resilience, psychological well-being, work-related stress and covid-19 fear in forensic healthcare workers using a network analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.678895>
- Brachman, R., McGowan, J., Perusini, J., Lim, S., Pham, T., Faye, C., ... & Denny, C. (2016). Ketamine as a prophylactic against stress-induced depressive-like behavior. *Biological Psychiatry*, 79(9), 776-786. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.04.022>
- Chen, R., Kelly, G., Sengupta, A., Heydendael, W., Nicholas, B., Beltrami, S., ... & Bhatnagar, S. (2015). Micrnas as biomarkers of resilience or vulnerability to stress. *Neuroscience*, 305, 36-48. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2015.07.045>
- Chen, S., Yan, S., Zhao, W., Gao, Y., Zong, W., Bian, C., ... & Zhang, Y. (2022). The mediating and moderating role of psychological resilience between occupational stress and mental health of psychiatric nurses: a multicenter cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04485-y>
- Cheng, P. (2024). Exploring the differential effects of psychological resilience and social support in mitigating post-traumatic psychiatric symptoms: real-world network analysis of front-line rescuers. *Bjpsych Open*, 10(3). <https://doi.org/10.1192/bjo.2024.64>
- Corbett, B., Luz, S., Arner, J., Pearson-Leary, J., Sengupta, A., Taylor, D., ... & Bhatnagar, S. (2019). Sphingosine-1-phosphate receptor 3 in the medial prefrontal cortex promotes stress resilience by reducing inflammatory processes. *Nature Communications*, 10(1). <https://doi.org/10.1038/s41467-019-10904-8>
- Cruz, G. (2024). Validation of the english version of the multidimensional mentalizing questionnaire (mmq). *BMC Psychology*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01837-z>
- DiTommaso, E., Brannen, C., & Best, L. (2004). Measurement and validity characteristics of the short version of the social and emotional loneliness scale for adults. *Educational and Psychological Measurement*, 64(1), 99-119. <https://doi.org/10.1177/0013164403258450>
- Dobransky, K. (2018). Breaking down walls, building bridges: professional stigma management in mental health care. *Society and Mental Health*, 9(2), 228-242. <https://doi.org/10.1177/2156869317750705>

- Dursun, A., Kaplan, Y., Altunbaş, T., & Bahtiyar, M. (2022). The mediating effect of experiential avoidance on the relationship between psychological resilience and psychological needs in the covid-19 pandemic. *Current Psychology*, 43(14), 13011-13021. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03085-z>
- Earvolino-Ramirez, M. (2007). Resilience: a concept analysis. *Nursing Forum*, 42(2), 73-82. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2007.00070.x>
- Elbay, R., Kurtulmuş, A., Arpacıoğlu, S., & Karadere, M. (2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in covid-19 pandemics. *Psychiatry Research*, 290, 113130. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113130>
- El-Mohammady, G., Mahmoud, A., & Elsayad, S. (2019). Loneliness and self concept among psychiatric patients in port said psychiatric health hospital. *Port Said Scientific Journal of Nursing*, 6(3), 249-266. <https://doi.org/10.21608/pssjn.2019.68003>
- Ergün, G., Gümüş, F., & Dikeç, G. (2018). Examining the relationship between traumatic growth and psychological resilience in young adult children of parents with and without a mental disorder. *Journal of Clinical Nursing*, 27(19-20), 3729-3738. <https://doi.org/10.1111/jocn.14533>
- Fletcher, D. and Sarkar, M. (2012). A grounded theory of psychological resilience in olympic champions. *Psychology of Sport and Exercise*, 13(5), 669-678. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2012.04.007>
- Fletcher, D. and Sarkar, M. (2013). Psychological resilience. *European Psychologist*, 18(1), 12-23. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>
- Fry, P. and Debats, D. (2002). Self-efficacy beliefs as predictors of loneliness and psychological distress in older adults. *The International Journal of Aging and Human Development*, 55(3), 233-269. <https://doi.org/10.2190/kbvp-l2te-2ery-bh26>
- Fuhr, D., Acarturk, C., McGrath, M., Ilkkursun, Z., Woodward, A., Sondorp, E., ... & Roberts, B. (2019). Treatment gap and mental health service use among syrian refugees in turkey. *European Journal of Public Health*, 29(Supplement_4). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz185.579>
- Fuhr, D., Acarturk, C., Uygün, E., McGrath, M., Ilkkursun, Z., Kaykha, S., ... & Roberts, B. (2020). Pathways towards scaling up problem management plus in turkey: a theory of change workshop.. <https://doi.org/10.21203/rs.2.20934/v1>
- Fujii, R., Konno, Y., Tateishi, S., Hino, A., Tsuji, M., Ikegami, K., ... & Fujino, Y. (2021). Association between time spent with family and loneliness among japanese workers

- during the covid-19 pandemic: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.786400>
- Fullerton, D., Zhang, L., & Kleitman, S. (2021). An integrative process model of resilience in an academic context: resilience resources, coping strategies, and positive adaptation. *Plos One*, 16(2), e0246000. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246000>
- Hjemdal, O., Vogel, P., Solem, S., Hagen, K., & Stiles, T. (2010). The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive-compulsive symptoms in adolescents. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(4), 314-321. <https://doi.org/10.1002/cpp.719>
- Hornor, G. (2017). Resilience. *Journal of Pediatric Health Care*, 31(3), 384-390. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2016.09.005>
- Housen, T., Ara, S., Shah, A., Shah, S., Lenglet, A., & Pintaldi, G. (2019). Dua ti dawa ti: understanding psychological distress in the ten districts of the kashmir valley and community mental health service needs. *Conflict and Health*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s13031-019-0243-8>
- Huisman, M., Klokgieters, S., & Beekman, A. (2017). Successful ageing, depression and resilience research; a call for a priori approaches to investigations of resilience. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 26(6), 574-578. <https://doi.org/10.1017/s2045796017000348>
- Hüfner, K., Ower, C., Kemmler, G., Vill, T., Martini, C., Schmitt, A., ... & Sperner-Unterweger, B. (2020). Viewing an alpine environment positively affects emotional analytics in patients with stress-related psychiatric disorders.. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-15834/v1>
- Ismail, Z., Hefny, M., & Hendi, A. (2022). Impact of resilience on disease severity and psychiatric comorbidities in patients with fibromyalgia. *Egyptian Rheumatology and Rehabilitation*, 49(1). <https://doi.org/10.1186/s43166-022-00136-y>
- Jiang, Y., Yi, Z., Yao, Y., Hu, Y., Li, F., & Ma, H. (2023). Effects of college students' mindfulness on depression symptoms during the epidemic prevention and control period: the mediating effect of psychological resilience. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.991449>
- Jung, J. (2023). Association of game use with loneliness and social isolation: a nationwide korean study.. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3205186/v1>

- Karabulak, H. and Kaya, F. (2021). The relationship between psychological resilience and stress perception in nurses in turkey during the covid-19 pandemic. *Journal of Nursing Research*, 29(6), e175. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000454>
- Katikireddi, S. and Popham, F. (2016). Employment status and income as potential mediators of educational inequalities in population mental health: table 1. *European Journal of Public Health*, 26(5), 814-816. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw126>
- Kealy, D., Spidel, A., Sandhu, S., Kim, D., & Izbicki, A. (2018). Financial concerns and symptom distress among psychiatric outpatients. *Journal of Public Mental Health*, 17(3), 105-113. <https://doi.org/10.1108/jpmh-12-2017-0041>
- Kılınç, T. and Çelik, A. (2020). Relationship between the social support and psychological resilience levels perceived by nurses during the covid-19 pandemic: a study from turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), 1000-1008. <https://doi.org/10.1111/ppc.12648>
- Kiecolt-Glaser, J., Ricker, D., George, J., Messick, G., Speicher, C., Garner, W., ... & Glaser, R. (1984). Urinary cortisol levels, cellular immunocompetency, and loneliness in psychiatric inpatients. *Psychosomatic Medicine*, 46(1), 15-23. <https://doi.org/10.1097/00006842-198401000-00004>
- Kim, J., Saw, A., & Zane, N. (2015). The influence of psychological symptoms on mental health literacy of college students.. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(6), 620-630. <https://doi.org/10.1037/ort0000074>
- Kim, S. and Su, K. (2020). Using psychoneuroimmunity against covid-19. *Brain Behavior and Immunity*, 87, 4-5. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.025>
- Kocatürk, M. (2020). The role of childhood traumas, emotional self-efficacy and internal-external locus of control in predicting psychological resilience. *International Journal of Education and Literacy Studies*, 8(3), 105. <https://doi.org/10.7575/aiac.ijels.v.8n.3p.105>
- Köse, T. (2020). Gender, income and mental health: the turkish case. *Plos One*, 15(4), e0232344. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232344>
- Kukihara, H., Yamawaki, N., Ando, M., Nishio, M., Koga, K., Kimura, H., ... & Matsuda, T. (2020). Effects of exercise and mindfulness-based yoga programs on promotion of resilience and mental health of older adults in japan: a randomized controlled trial. *Psychology*, 11(02), 285-298. <https://doi.org/10.4236/psych.2020.112018>
- Kwak, S., Lee, T., Jung, W., Hur, J., Bae, D., Hwang, W., ... & Kwon, J. (2019). The immediate and sustained positive effects of meditation on resilience are mediated by changes in the resting brain. *Frontiers in Human Neuroscience*, 13. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2019.00101>

- Langenkamp, A. (2021). Lonely hearts, empty booths? the relationship between loneliness, reported voting behavior and voting as civic duty. *Social Science Quarterly*, 102(4), 1239-1254. <https://doi.org/10.1111/ssqu.12946>
- Lasebikan, V., Owoaje, E., & Asuzu, M. (2012). Social network as a determinant of pathway to mental health service utilization among psychotic patients in a nigerian hospital. *Annals of African Medicine*, 11(1), 12. <https://doi.org/10.4103/1596-3519.91010>
- Lau, J., Khoo, A., Ho, A., & Tan, K. (2021). Psychological resilience among palliative patients with advanced cancer: a systematic review of definitions and associated factors. *Psycho-Oncology*, 30(7), 1029-1040. <https://doi.org/10.1002/pon.5666>
- Lee, J., Blackmon, B., Lee, J., Cochran, D., & Rehner, T. (2018). An exploration of posttraumatic growth, loneliness, depression, resilience, and social capital among survivors of hurricane katrina and the deepwater horizon oil spill. *Journal of Community Psychology*, 47(2), 356-370. <https://doi.org/10.1002/jcop.22125>
- Li, L. and Wang, S. (2020). Prevalence and predictors of general psychiatric disorders and loneliness during covid-19 in the united kingdom. *Psychiatry Research*, 291, 113267. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113267>
- Li, X., Wu, H., Meng, F., Li, L., Wang, Y., & Zhou, M. (2020). Relations of covid-19-related stressors and social support with chinese college students' psychological response during the covid-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.551315>
- Liang, Y. (2023). Current situation of supply and demand of mental health services for community residents in d city and suggestions on countermeasures. *SHS Web of Conferences*, 179, 04013. <https://doi.org/10.1051/shsconf/202317904013>
- Liang, Y. (2023). Current situation of supply and demand of mental health services for community residents in d city and suggestions on countermeasures. *SHS Web of Conferences*, 179, 04013. <https://doi.org/10.1051/shsconf/202317904013>
- Lindekilde, N., Scheuer, S., Díaz, L., Rubin, K., Plana-Ripoll, O., Henriksen, J., ... & Pouwer, F. (2022). Risk of developing type 2 diabetes in individuals with a psychiatric disorder: a nationwide register-based cohort study. *Diabetes Care*, 45(3), 724-733. <https://doi.org/10.2337/dc21-1864>
- Mao, X., Hu, X., & Loke, A. (2021). A concept analysis on disaster resilience in rescue workers: the psychological perspective. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 16(4), 1682-1691. <https://doi.org/10.1017/dmp.2021.157>
- Marshall, C. & Rossman, G. B. (2014). *Designing Qualitative Research*. New York: Sage.

- Marx, M., Young, S., Harvey, J., Riedl, D., & Seedat, S. (2017). An examination of differences in psychological resilience between social anxiety disorder and posttraumatic stress disorder in the context of early childhood trauma. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02058>
- Matzka, M., Mayer, H., Köck-Hódi, S., Moses-Passini, C., Dubey, C., Jahn, P., ... & Eicher, M. (2016). Relationship between resilience, psychological distress and physical activity in cancer patients: a cross-sectional observation study. *Plos One*, 11(4), e0154496. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154496>
- Mikkelsen, H., Haraldstad, K., Helseth, S., Skarstein, S., Småstuen, M., & Rohde, G. (2020). Health-related quality of life is strongly associated with self-efficacy, self-esteem, loneliness, and stress in 14–15-year-old adolescents: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01585->
- Mohammadian, F., Rezaee, M., Kalantar, A., Mohebbi, N., & Motamed, M. (2022). Relationship between psychological impacts of covid-19 and loneliness in patients with dementia: a cross-sectional study from iran. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.814676>
- Mosahebi, S. (2022). Nature as the source of psychological resilience: a comparative reading of william wordsworth and sohrab sepehri.. <https://doi.org/10.33422/5th.shconf.2022.10.100>
- Münir, K., Ergene, T., Tunaligil, V., & Erol, N. (2004). A window of opportunity for the transformation of national mental health policy in turkey following two major earthquakes. *Harvard Review of Psychiatry*, 12(4), 238-251. <https://doi.org/10.1080/10673220490509615>
- Nasrin, N., Fatema, K., Farjana, F., Moni, N., Islam, M., Mohsin, K., ... & Ahmed, M. (2023). Does employment status associate with physical and mental health status? a cross-sectional study on working-age population. *Asia Pacific Journal of Health Management*. <https://doi.org/10.24083/apjhm.v18i1.1335>
- Nilsson, R., Nåden, R., & Lindström, R. (2008). The tune of want in the loneliness melody – loneliness experienced by people with serious mental suffering. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(2), 161-169. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00508.x>
- Osório, C., Probert, T., Jones, E., Young, A., & Robbins, I. (2016). Adapting to stress: understanding the neurobiology of resilience. *Behavioral Medicine*, 43(4), 307-322. <https://doi.org/10.1080/08964289.2016.1170661>

- Öztürk, K. (2023). Role of managerial support in the relationship of psychological resilience with career satisfaction. *Business and Management Studies an International Journal*, 11(4), 1285-1295. <https://doi.org/10.15295/bmij.v11i4.2303>
- Pahl, K., Brook, J., Zhang, C., & Brook, D. (2014). Psychosocial predictors of mental health service utilization among women during their mid-sixties. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 43(2), 143-154. <https://doi.org/10.1007/s11414-014-9414-y>
- Palgi, Y., Shrira, A., Ring, L., Bodner, E., Avidor, S., Bergman, Y., ... & Hoffman, Y. (2020). The loneliness pandemic: loneliness and other concomitants of depression, anxiety and their comorbidity during the covid-19 outbreak. *Journal of Affective Disorders*, 275, 109-111. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.036>
- Pongan, E., Rouch, I., Herrmann, M., Perrot, C., Lebrun-Givois, C., Spirli, L., ... & Dorey, J. (2023). Anxiety symptoms during covid-19 in older adults with psychiatric disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1082807>
- Ran, L., Wang, W., Ai, M., Kong, Y., Chen, J., & Kuang, L. (2020). Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to covid-19: a study of the general population in china at the peak of its epidemic. *Social Science & Medicine*, 262, 113261. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113261>
- Rodríguez-Sánchez, A. and Perea, M. (2015). The secret of organisation success. *International Journal of Emergency Services*, 4(1), 27-36. <https://doi.org/10.1108/ijes-09-2014-0018>
- Rokach, A. (2014). Loneliness of the marginalized. *Open Journal of Depression*, 03(04), 147-153. <https://doi.org/10.4236/ojd.2014.34018>
- Rosedale, M. (2007). Loneliness: an exploration of meaning. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 13(4), 201-209. <https://doi.org/10.1177/1078390307306617>
- Rusch, H., Shvil, E., Szanton, S., Neria, Y., & Gill, J. (2015). Determinants of psychological resistance and recovery among women exposed to assaultive trauma. *Brain and Behavior*, 5(4). <https://doi.org/10.1002/brb3.322>
- Sapmaz, F. (2023). Relationships between cognitive distortions and adolescent well-being: the mediating role of psychological resilience and moderating role of gender. *International Journal of Psychology and Educational Studies*, 10(1), 83-97. <https://doi.org/10.52380/ijpes.2023.10.1.866>

- Sarikaya, N., Öz, S., & Öztürk, S. (2021). Perceptions of loneliness and well-being of psychiatric patients' families. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(4), 1806-1811. <https://doi.org/10.1111/ppc.12753>
- Satıcı, S., Kayış, A., Satıcı, B., Griffiths, M., & Can, G. (2020). Resilience, hope, and subjective happiness among the turkish population: fear of covid-19 as a mediator. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 21(2), 803-818. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00443-5>
- Sayeed, A., Kundu, S., Banna, H., Hasan, M., Begum, M., & Khan, S. (2020). Mental health outcomes during the covid-19 and perceptions towards the pandemic: findings from a cross sectional study among bangladeshi students. *Children and Youth Services Review*, 119, 105658. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105658>
- Scali, J., Gandubert, C., Ritchie, K., Soulier, M., Ancelin, M., & Chaudieu, I. (2012). Measuring resilience in adult women using the 10-items connor-davidson resilience scale (cd-risc). role of trauma exposure and anxiety disorders. *Plos One*, 7(6), e39879. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0039879>
- Scali, J., Gandubert, C., Ritchie, K., Soulier, M., Ancelin, M., & Chaudieu, I. (2012). Measuring resilience in adult women using the 10-items connor-davidson resilience scale (cd-risc). role of trauma exposure and anxiety disorders. *Plos One*, 7(6), e39879. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0039879>
- Schutter, N., Holwerda, T., Kuipers, H., Van, R., Stek, M., Comijs, H., ... & Dekker, J. (2021). The association between loneliness and psychiatric symptomatology in older psychiatric outpatients. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 35(6), 778-788. <https://doi.org/10.1177/08919887211060022>
- Schutter, N., Holwerda, T., Kuipers, H., Van, R., Stek, M., Comijs, H., ... & Dekker, J. (2021). The association between loneliness and psychiatric symptomatology in older psychiatric outpatients. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 35(6), 778-788. <https://doi.org/10.1177/08919887211060022>
- Seo, M. and Lee, M. (2021). Effects of community-based programs on integration into the mental health and non-mental health communities. *Healthcare*, 9(9), 1181. <https://doi.org/10.3390/healthcare9091181>
- Shaffer, K., Riklin, E., Jacobs, J., Rosand, J., & Vranceanu, A. (2016). Mindfulness and coping are inversely related to psychiatric symptoms in patients and informal caregivers in the neuroscience icu: implications for clinical care. *Critical Care Medicine*, 44(11), 2028-2036. <https://doi.org/10.1097/ccm.0000000000001855>

- Sheerin, K., Tugendrajch, S., Presser, N., & Bell, D. (2021). Implementing skills for psychological recovery at a psychology training clinic during covid-19. *Cognitive and Behavioral Practice*, 28(4), 507-518. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2021.03.001>
- Sher, L. (2019). Resilience as a focus of suicide research and prevention. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 140(2), 169-180. <https://doi.org/10.1111/acps.13059>
- Sher, L. (2019). Resilience as a focus of suicide research and prevention. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 140(2), 169-180. <https://doi.org/10.1111/acps.13059>
- Shinwari, S., Odejimi, O., & Bagchi, D. (2022). The influence of the covid-19 pandemic and the first uk lockdown on older age presentations to a regional psychiatric liaison service: a retrospective observational study. *Indian Journal of Psychiatry*, 64(2), 178. https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_243_21
- Shovestul, B., Jian-guo, H., Germine, L., & Dodell-Feder, D. (2020). Risk factors for loneliness: the high relative importance of age versus other factors. *Plos One*, 15(2), e0229087. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229087>
- Shrestha, A., Cornum, B., Vie, L., Scheier, L., Lester, M., & Seligman, M. (2018). Protective effects of psychological strengths against psychiatric disorders among soldiers. *Military Medicine*, 183(suppl_1), 386-395. <https://doi.org/10.1093/milmed/usx189>
- Shrestha, A., Cornum, B., Vie, L., Scheier, L., Lester, M., & Seligman, M. (2018). Protective effects of psychological strengths against psychiatric disorders among soldiers. *Military Medicine*, 183(suppl_1), 386-395. <https://doi.org/10.1093/milmed/usx189>
- Shrivastava, A. and Desousa, A. (2016). Resilience: a psychobiological construct for psychiatric disorders. *Indian Journal of Psychiatry*, 58(1), 38. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.174365>
- Siddiqi, K., Siddiqi, N., Saeed, K., & House, A. (2006). Assessing mental health needs after a major disaster: experience from the pakistan earthquake, 2005. *International Journal of Disaster Medicine*, 4(4), 177-182. <https://doi.org/10.1080/15031430801948472>
- Song, S., Yang, X., Yang, H., Zhou, P., Ma, H., Teng, C., ... & Zhang, N. (2021). Psychological resilience as a protective factor for depression and anxiety among the public during the outbreak of covid-19. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.618509>
- Stockner, M. (2024). How mental health and suicidality changed during the covid-19 pandemic: a longitudinal study in the general and psychiatric population illustrating risk and protective factors. *Behavioral Sciences*, 14(5), 386. <https://doi.org/10.3390/bs14050386>

- Stravynski, A. and Boyer, R. (2001). Loneliness in relation to suicide ideation and parasuicide: a population-wide study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31(1), 32-40. <https://doi.org/10.1521/suli.31.1.32.21312>
- Sun, W., Matsuoka, T., Oba, H., & Narumoto, J. (2020). Importance of loneliness in behavioral and psychological symptoms of dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 36(4), 540-546. <https://doi.org/10.1002/gps.5450>
- Szabzon, F., Perelman, J., & Dias, S. (2019). Challenges for psychosocial rehabilitation services in the lisbon metropolitan area: a qualitative approach. *Health & Social Care in the Community*, 27(4). <https://doi.org/10.1111/hsc.12743>
- Toledano-Toledano, F., Luna, D., Rubia, J., Martínez-Valverde, S., Morón, C., Salazar–García, M., ... & Pauca, M. (2021). Psychosocial factors predicting resilience in family caregivers of children with cancer: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 748. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020748>
- Tucker, I. (2010). Mental health service user territories: enacting ‘safe spaces’ in the community. *Health an Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health Illness and Medicine*, 14(4), 434-448. <https://doi.org/10.1177/1363459309357485>
- Uygun, E., İlkurşun, Z., Sijbrandij, M., Aker, A., Bryant, R., Cuijpers, P., ... & Acartürk, C. (2020). Protocol for a randomized controlled trial: peer-to-peer group problem management plus (pm+) for adult syrian refugees in turkey. *Trials*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s13063-020-4166-x>
- Varela, J., Wang, J., Varnell, A., & Cooper, D. (2011). Control over stress induces plasticity of individual prefrontal cortical neurons: a conductance-based neural simulation. *Nature Precedings*. <https://doi.org/10.1038/npre.2011.6267.1>
- Werff, S., Berg, S., Pannekoek, J., Elzinga, B., & Wee, N. (2013). Neuroimaging resilience to stress: a review. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 7. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2013.00039>
- Wingo, A., Wrenn, G., Pelletier, T., Gutman, A., Bradley, B., & Ressler, K. (2010). Moderating effects of resilience on depression in individuals with a history of childhood abuse or trauma exposure. *Journal of Affective Disorders*, 126(3), 411-414. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.04.009>
- Wingo, A., Wrenn, G., Pelletier, T., Gutman, A., Bradley, B., & Ressler, K. (2010). Moderating effects of resilience on depression in individuals with a history of childhood abuse or

- trauma exposure. *Journal of Affective Disorders*, 126(3), 411-414.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.04.009>
- Wright, J. and Chiwandira, C. (2016). Building capacity for community mental health care in rural malawi: findings from a district-wide task-sharing intervention with village-based health workers. *International Journal of Social Psychiatry*, 62(6), 589-596.
<https://doi.org/10.1177/0020764016657112>
- Zaki, M., Kader, N., Fahmy, S., El-Aziz, A., & EL-Magd, M. (2013). Psychological loneliness and aggression among psychiatric patients. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 1(2.0), 109-114. <https://doi.org/10.21608/asnj.2013.185288>
- Zeng, Z. (2024). Chinese college students' mental health during the first three months of the covid-19 pandemic: the protective role of family functioning. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1383399>
- Zhang, Q., Dong, G., Meng, W., Chen, Z., Cao, Y., & Zhang, M. (2022). Perceived stress and psychological impact among healthcare workers at a tertiary hospital in china during the covid-19 outbreak: the moderating role of resilience and social support. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.570971>
- Zhang, Q., Miao, L., He, L., & Wang, H. (2022). The relationship between self-concept and negative emotion: a moderated mediation model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16), 10377. <https://doi.org/10.3390/ijerph191610377>
- Zhang, X., Brown, A., & Rhubart, D. (2023). Can resilience buffer the effects of loneliness on mental distress among working-age adults in the united states during the covid-19 pandemic? a latent moderated structural modeling analysis. *International Journal of Behavioral Medicine*, 30(6), 790-800. <https://doi.org/10.1007/s12529-022-10151-0>

EKLER



Ek-1. Bilgilendirilmiş Onam

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Hasan Kalyoncu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans (Tezli) öğrencisi **Tuğba Hamarat** tarafından, **Doç Dr. Mehmet Dinç** danışmanlığında yürütülen **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığımız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Bu çalışma günlük yaşamdaki deneyimleriniz hakkında sorular içermektedir. Bu çalışmada Ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran kişilerin psikopatoloji düzeyleri ile psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkide yalnızlığın bir rolü olup olmadığını incelemek amaçlanmıştır. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- Araştırmanın Amacı** : Psikopatoloji düzeyi ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide yalnızlığın aracı bir etkisinin olup olmadığını ölçmek
- Araştırmanın İçeriği** : Araştırma bir takım öz bildirim ölçeklerinin doldurulmasını içermektedir.
- Araştırmanın Nedeni** : Yüksek Lisans Tez çalışması
- Araştırmanın Öngörülen Süresi** : 20 dk
- Araştırmaya Katılması Beklenen** : Katılımcı/Gönüllü Sayısı: 400
- Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler)** : Online/Bilgisayar ortamı ve kâğıt-kalem aracılığıyla

Bu araştırmada toplanan veriler tamamen bilimsel çalışma amaçlı kullanılacaktır. **Kişisel verileriniz kimseyle paylaşılmayacaktır.** Eğer araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz olursa ya da araştırma sonuçlarına ulaşmak isterseniz aşağıda belirtilen telefon numarasına mesaj atabilirsiniz.

Araştırmaya katılmayı kabul ediyorsanız lütfen aşağıdaki beyanı okuyunuz ve imzalayınız.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Çalışmaya Katılım Onayı

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım.

Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama anketi dağıtan görevli tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkânı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

TARİH : .../.../.....

Katılımcının

Adı ve Soyadı

İmza

Ek-2. Sosyodemografik Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli katılımcılar;

Akademik amaçla hazırlanmış bu çalışmada sorulara doğru ve içten yanıtlar vermeniz, bu araştırmanın doğru sonuç vermesini sağlayacaktır. Lütfen hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız.

Katkılarınız için teşekkür ederim.

Psk. Tuğba HAMARAT

1. Adı Soyadı :

2. Cinsiyet :

Kadın (...)

Erkek (...)

3. Doğum tarihi (G/A/Y) :

.../.../...

4. Medeni Durumunuz :

Evli ()

Bekar ()

Boşanmış/Dul ()

5. Eğitim Durumunuz :

Okur yazar değil ()	İlkokul ()
Ortaokul ()	Lise ()
Üniversite ()	Yüksek Lisans ()

6. İş Durumu :

Çalışıyor ()	Çalışmıyor ()	Ev hanımı ()	Öğrenci ()
---------------	----------------	---------------	-------------

7. Herhangi bir psikolojik rahatsızlığınız var mı? (Varsa tanıyı yazınız.)

Var ()	Yok ()
(.....)	

8. Daha önce psikolojik sorunlarınız için yardım aldınız mı? (Eğer evet ise kısaca nasıl bir destek aldığınızı belirtiniz.)

Evet ()	Hayır ()
Sadece psikoterapi ()	
Sadece ilaç desteği ()	
Hem psikoterapi hem de ilaç desteği ()	

9. Su anda psikolojik sorunlarınız için yardım alıyor musunuz? (Eğer evet ise kısaca nasıl bir destek aldığınızı belirtiniz.)

Evet ()	Hayır ()
Sadece psikoterapi ()	
Sadece ilaç desteği ()	
Hem psikoterapi hem de ilaç desteği ()	

Ek-3. Connor Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği-Kısa Formu (CDPSÖ-KF)**CDPSÖ-KF**

Lütfen aşağıdaki ifadelerin geçtiğimiz ay içinde size ne kadar uyduğunu gösteriniz. Eğer yakın zamanda belirgin bir şey olmadıysa, ne hissetmiş olabileceğinizi düşünerek cevaplayınız.		Hiç doğru değil	Nadiren doğru	Bazen doğru	Sıklıkla doğru	Neredeyse her zaman doğru
1.	Değişiklikler karşısında uyum sağlayabilirim.	0	1	2	3	4
2.	Önüme çıkan her şeyle başa çıkabilirim.	0	1	2	3	4
3.	Sorunlarla karşılaştığım zaman, onların komik yönlerini görmeye çalışırım.	0	1	2	3	4
4.	Stresle mücadele etmek durumunda kalmak, beni daha da güçlendirebilir.	0	1	2	3	4
5.	Hastalık, yaralanma ya da benzeri güçlüklerden sonra çabuk normale dönerim.	0	1	2	3	4
6.	Engeller olsa da hedeflerime ulaşacağıma inanırım.	0	1	2	3	4
7.	Stres altında dikkatim dağılmaz ve açık bir şekilde düşünebilirim.	0	1	2	3	4
8.	Başarısızlık karşısında kolay pes etmem.	0	1	2	3	4
9.	Yaşamdaki zorluklarla uğraşmada kendimi güçlü bir insan olarak görürüm.	0	1	2	3	4
10.	Üzüntü, korku ve öfke gibi hoş olmayan ve acı verici duygularla baş edebilirim.	0	1	2	3	4

Ek-4. Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği Yetişkin Formu (SELSA-S)

SELSA-S

Açıklama: Lütfen aşağıdaki 15 ifadeyi okuyunuz ve o duruma ilişkin olarak genelde ne hissettiğinizi değerlendiriniz. Ölçekte her bir madde ile ilgili görüşleriniz için **1'den (Kesinlikle katılmıyorum) 7'ye (Kesinlikle katılıyorum)** kadar olan sayıları dikkate alarak, sayı altındaki boşlukları işaretleyiniz. Cevaplarınızda samimi ve içten olacağınıza olan inancımız tamdır, şimdiden teşekkür ederiz.

		KESİNLİKLE KATILIYORUM				KESİNLİKLE KATILMIYORUM		
		1	2	3	4	5	6	7
1	Ailemle birlikteyken kendimi yalnız hissediyorum.	()	()	()	()	()	()	()
2	Kendimi, arkadaş grubunun bir parçası gibi hissediyorum.	()	()	()	()	()	()	()
3	En samimi düşünce ve hislerimi paylaştığım bir sevgilim/ eşim var.	()	()	()	()	()	()	()
4	Ailemde bana destek verme ve beni teşvik etme konusunda güvенеbileceğim hiç kimse yok, ancak olmasını isterdim.	()	()	()	()	()	()	()
5	Arkadaşlarım, davranışlarımın sebeplerini ve düşünlerimi anlıyorlar.	()	()	()	()	()	()	()
6	Bana ihtiyacım olan desteği veren ve beni teşvik eden sevgilim/eşim var.	()	()	()	()	()	()	()
7	Görüşlerimi paylaştığım hiçbir arkadaşım yok, ancak olmasını isterdim.	()	()	()	()	()	()	()
8	Kendimi aileme yakın hissediyorum.	()	()	()	()	()	()	()
9	Yardım alma konusunda arkadaşlarıma güvenebilirim	()	()	()	()	()	()	()
10	Duygusal ilişkimin daha tatmin edici olmasını isterdim.	()	()	()	()	()	()	()
11	Kendimi, ailemin bir parçası gibi hissediyorum.	()	()	()	()	()	()	()
12	Ailem beni gerçekten önemsiyor.	()	()	()	()	()	()	()
13	Beni anlayan hiçbir arkadaşım yok, ancak olmasını isterdim.	()	()	()	()	()	()	()
14	Mutluluğuna katkıda bulunduğum bir sevgilim/eşim var.	()	()	()	()	()	()	()
15	Duygusal gereksinimlerimi karşılayacak yakın duygusal ilişkiye ihtiyacım var.	()	()	()	()	()	()	()

Ek-5. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

KSE 1/2

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtiler ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin sizi bugün dahil, son bir haftadır ne kadar rahatsız ettiğini yandaki kutulardan uygun olanının içini ☒ işaretleyerek gösterin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Fikir değiştirirseniz ilk yanıtınızın üstünü karalayın.

	Hiç	Biraz	Orta Dereced	Epey	Çok Fazla
1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
2. Baygınlık, baş dönmesi	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri.	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
5. Olayları hatırlamada güçlük	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
7. Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar.	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
8. Meydanlık(açık) alanlardan korkma duygusu	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
9. Yaşamınıza son verme düşünceleri	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
10. İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
11. İştahta bozukluklar	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
12. Hiçbir nedeni olmayan ani korkular	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
14. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
16. Yalnızlık hissetme	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
17. Hüzünlü, kederli hissetme	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
18. Hiçbir şeye ilgi duymama	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
19. Ağlamaklı hissetme	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
20. Kolayca incinebilme, kırılma	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
21. İnsanların sizi sevmediğine kötü davrandığına inanmak	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
22. Kendini diğerlerinden daha aşağı görme	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
23. Mide bozukluğu, bulantı	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
24. Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
25. Uykuya dalmada güçlük	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
26. Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etme	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
27. Karar vermede güçlükler	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
28. Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahat etmekten korkma	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
29. Nefes darlığı, nefessiz kalma	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
30. Sıcak, soğuk baskıları	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)

KSE 2/2

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtiler ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin sizi bugün dahil, son bir haftadır ne kadar rahatsız ettiğini yandaki kutulardan uygun olanının içini ☒ işaretleyerek gösterin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Fikir değiştirirseniz ilk yanıtınızın üstünü karalayın.

	Hiç	Biraz	Orta Dereced	Epey	Çok Fazla
31. Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer, etkinliklerden uzak kalmaya çalışma	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
32. Kafanızın bomboş kalması	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
34. Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları içinde olmak	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
36. Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük/zorlanma	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
37. Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
38. Kendini gergin ve tedirgin hissetme	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
39. Ölme ve ölüm üzerinde düşünceler	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
40. Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
41. Bir şeyleri kırma/dökme isteği	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
42. Diğerlerinin yanında/ken kendinin çok fazla farkında olmak, yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
43. Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
44. Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
45. Dehşet ve panik nöbetleri	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
46. Sık sık tartışmaya girme	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
47. Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetme	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
48. Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmediğiniz düşüncesi	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
49. Yerde duramayacak kadar tedirgin hissetme.	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
50. Kendini değersiz görme, değersizlik duyguları	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
51. İzin verdiğiniz takdirde insanların sizi sömüreceği duygusu	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
52. Suçluluk duyguları	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
53. Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Tuğba HAMARAT
Uyruğu : Türkiye Cumhuriyeti

EĞİTİM

Derece	Adı	Bitirme Yılı
Üniversite	: Ankara Üniversitesi	2013
Yüksek Lisans	: Hasan Kalyoncu Üniversitesi	2024
Doktora	:	

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görevi
2014	Kırşehir Halk Sağlığı Müdürlüğü	Psikolog
2016	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	Psikolog
2017	Konya Halk Sağlığı Müdürlüğü	Psikolog
2019	Konya İl Sağlık Müdürlüğü	Psikolog

UZMANLIK ALANI

YABANCI DİLLER

İngilizce

BELİRTMEK İSTEĞİNİZ DİĞER ÖZELLİKLER

YAYINLAR