

Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi

Haziran 2020

Yıl 10, Sayı 1, ss.129-156.

DOI No: <https://doi.org/10.20493/birtop.726411>

Makale Türü: Araştırma makalesi

Geliş Tarihi: 24.04.2020

Kabul Tarihi: 27.05.2020

Journal of Individual & Society

June 2020

Year 10, Issue 1, pp.129-156.

Article Type: Research article

Submitted:24.04.2020

Accepted: 27.05.2020

Atıf Bilgisi / Reference Information

Karal, E., & Gül Biçer, B. (2020). Salgın Hastalık Döneminde Algılanan Sosyal Desteğin Bireylerin Psikolojik Sağlamlığı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 10 (1), 129-156.

SALGIN HASTALIK DÖNEMİNDE ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN BİREYLERİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ

EXAMINING THE EFFECT OF PERCEIVED SOCIAL SUPPORT ON THE PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF INDIVIDUALS DURING THE EPIDEMIC PERIOD

Eser KARAL

Psikolojik Danışman, Milli Eğitim Bakanlığı.

karaleser@hotmail.com,

ORCID ID:orcid.org/0000-0002-8532-106X**Berna Gül BİÇER**

Fen Bilgisi Öğretmeni, Milli Eğitim Bakanlığı,

bernagulbicer@hotmail.com

ORCID ID:orcid.org/0000-0002-3999-305X**Öz**

Bu çalışma salgın hastalık döneminde algılanan sosyal desteğin bireylerin psikolojik sağlamlığı üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma, nicel araştırma desenlerinden ilişkisel tarama modeli benimsenerek yürütülmüştür. Araştırmanın çalışma grubunu farklı demografik yapıya sahip 350 kişi oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan bireyler kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Çalışma Dünya Sağlık Örgütünün pandemi ilan ettiği

2020 Mart ayında yürütülmüştür. Araştırmada veri toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından katılımcıların özelliklerini belirlemek için oluşturulan Kişisel Bilgi Formu; Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley(1988) tarafından geliştirilen Doğan ve Arkar(1995) tarafından Türkçeye uyarlaması yapılan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Smith, Dalen, Wiggins, Tooley, Christopher ve Jennefer Bernard(2008) tarafından geliştirilip Doğan(2015) tarafından Türkçe uyarlama çalışması yapılan Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre bireylerin algılanan sosyal destek düzeyleri ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında anlamlı farklılığın olduğu tespit edilmiştir. Psikolojik sağlamlık düzeyi; cinsiyet, medeni durum ve aile yapısına göre farklılaşmamakta olup buna karşın yaş değişkenine göre farklılaştığı görülmüştür. Araştırmada elde edilen bulgular ilgili alan yazın ışığında tartışılarak öneriler sunulmuştur. **Anahtar Kelimeler:** psikolojik sağlamlık, sosyal destek, salgın hastalık

Abstract

This study was conducted to determine the effect of perceived social support on the psychological well-being of individuals. The research was carried out by adopting the relational screening model, which is one of the quantitative research patterns. The study group of the research consists of 350 people with different demographic structure. The individuals participating in the research, have been identified by an easily accessible sampling method. The study was carried out in March 2020, when the World Health Organization declared it a pandemic. In order to collect data in the research, Multidimensional Perceived Social Support Scale developed by Zimet, Dahlem, Zimet and Farley (1988), adapted to Turkish by Doğan and Arkar (1995) and the Short Psychological Resilience Scale developed by Smith, Dalen, Wiggins, Tooley, Christopher and Jennifer Bernard (2008) and adapted to Turkish by Doğan (2015) forms were used to identify the characteristics of the participants. According to the results of the study, it was determined that there was a significant difference between the perceived social support levels of the individuals and

their psychological resilience levels. The level of psychological resilience does not differ according to gender, marital status and family structure, however, it has been observed to differ according to age variable. The findings obtained in the research were discussed in light of the related literature and suggestions were presented.

Key Words: Psychological resilience, social support, epidemic disease.

1.GİRİŞ

Salgın hastalık (epidemi); herhangi bir hastalığın belirli bir bölgede ve zaman diliminde her zaman görüldüğünden daha fazla görülmesidir (Topçu, Söyletir ve Doğanay, 1996). Salgın hastalıkların yaşanılan toplumda bireyler üzerinde çok fazla etkisi olabilmektedir. Geçişe baktığında birçok salgın hastalığın yaşandığı ve bu hastalıkların insanlara korku ve endişe yaşattığı görülmüştür (Altan, 2019). Bu salgın hastalıklar insanlığı tehdit etmiş ve pek çok ölümlere neden olmuştur (Yıldırım, 1985:1337). Salgın hastalıklar ardından kalıcı hasarlar bıraktığı da söylenebilmektedir. Salgın hastalıklar, tarih boyunca fert ve toplum hayatında çok önemli tahribat yapan ve sonuçları itibari ile insan neslinin büyük zarar görmesine sebep olan, önemli afetlerin başında gelmektedir (Topçu, Söyletir ve Doğanay, 1996). Bireylerin bu zorlu süreci sağlıklı bir şekilde atlatalmaları adına bir arayış içerisine girdikleri düşünülmektedir.

İnsanlar salgın hastalık tehdidi karşısında, kendilerinin etkilenmeyeceğine dair güvende hissetmek ve salgın hastalığın kontrol altında olduğunu bilmek ister (MEB, 2020). Bireyler hayatın içinde yaşanan zorluklar ile mücadele etmede psikolojik destek almaya ihtiyaç duyabilmektedir. Sosyal destek kavramı ise bu ihtiyaçların en başında gelmektedir (Traş ve Arslan, 2013). Sosyal destek, çevrenin bireye sağladığı sosyal ve psikolojik desteklerin bütünü olarak tanımlanabilir (Sönmezay, 2010). Bu tanımdan yola çıkarak sosyal destek, bireylerin temel ihtiyaçları arasında sayılabilir. Kişilerin karşı karşıya kaldıkları olumsuz durumlardan kurtulabilmeleri kendi uğraşlarıyla mümkün olmamasının onları sosyal destek ihtiyacına yöneltmesi, bir zorunluluk olarak

görülmektedir (Görgü, 2005: 24). Sosyal desteğin alınabileceği kaynaklara bakıldığında çeşitlilik gösterebilmektedir. Bireyler; aile, yakın arkadaş ve sosyal çevresinden gördüğü sosyal destek ile sorunların üstesinden gelebilmektedir (Kaşıkçı, 2009).

İnsan sosyal bir varlık olup hayatının birçok alanında etkileşim halinde olduğu çevresi ile bütünleşerek yaşamını devam ettirdiği söylenebilmektedir. İnsanların kimi zaman sağladıkları kimi zaman da yararlandıkları sosyal destek, bir başa çıkma kaynağı ve önleyici özelliği olması sebebiyle, son yıllarda ilgi uyandıran bir konu olmaya başlamıştır (Eker, Arkar ve Yıldız 2001: 18). İnsanların salgın hastalık döneminde sosyal desteğe ihtiyaç duydukları ve sosyal destek ile zor yaşantılar karşısında güçlü durabildikleri söylenebilmektedir. Sosyal destek sistemi, bireylerin kendi kişisel ve kişilerarası problemlerini çözüme kavuşturmasında ve ruh sağlığını dengede tutabilmesinde önemli bir değişken olarak karşımıza çıkmaktadır (Yalçın, 2004). İnsanların yaşamındaki diğer tüm biyolojik ihtiyaçları gibi sosyal destek de vazgeçilmez bir ihtiyaçtır (Budak, 1999). Bu ihtiyaç ise bireylerin yaşantısındaki kişiler tarafından sağlanabilir. Bireylerin annesi, babası, ailesi, eşi, sevgilisi ve arkadaşları onun en önemli sosyal desteğini oluşturmaktadır (Terzi, 2008). Buradan yola çıkarak insanların daha fazla zaman geçirdikleri yakın çevreleri, kendilerinin sosyal destek sistemini oluşturduğu söylenebilmektedir.

Yıldırım (1997) sosyal desteği, problem durumundaki bireye ailesinin, akrabalarının ve arkadaşlarının maddi ve manevi yardımı olarak belirtmiştir. Literatürdeki en geniş tanımlamalar kapsamında sosyal destek, kişinin psikolojik sağlığının korunmasında ve pozitif yönde etkilenmesinde, sevgi ve değer görme, önemsenme, güvenli bir ortam gibi gereksinimlerinin karşılanması, bir kriz durumunun ortadan kaldırılması, olumsuz etkilerinin minimum seviyeye indirgenmesi hayata uyum kolaylığı sağlanmasında aile, arkadaş, eş-dost ve kurumun sağladığı her türlü yardım olarak tanımlanmaktadır (Kaner, 2004: 12; Yıldırım, 1997; Çakır ve Palabıyıkoglu, 1997: 21; Aksüllü ve Doğan, 2004: 77; Şahin, 1999: 18).

Algılanan sosyal destek, bireylerin başkaları ile güven veren bağlara sahip olduğu ve bu bireylerden kendisine destek sağlanacağına dair düşüncesi tanımlanabilmektedir. Bu kapsamda algılanan sosyal destek, insanlarla olan ilişkilerimizde olumlu bir ilişkiye sahip olduğumuzu hissedip sevildiğimizi ve değer verildiğimizi kapsamaktadır (Oktan, 2005). Algılanan sosyal destek başka bir şekilde özetlenecek olunursa ilişkiden sağlanan doyum olarak karşımıza çıkmaktadır (Aliyev ve Tunç, 2017).

Yapılan tanımlamalardan yola çıkarak sosyal desteğin bireylerin iyi oluş düzeylerine olumlu etkisi olduğu söylenebilmektedir. Yapılmış olan birçok araştırmada sosyal destek sisteminin bireyin hem psikolojik hem de sosyolojik sorunlarının önüne geçmesinde, bu sorunlarının düzelmesinde, zorluklarla karşı karşıya kalındığında bunla baş etmede güçlü bir destek olduğu görülmüştür (Eker, Akar ve Yıldız 2001). Bireyin sosyal çevresinden edindiği yardım, yaşadığı stresli durumun farkına varmasında, bu duruma vermiş olduğu tepkinin boyutunda ve bu durumla baş etmede önemli bir fayda sağlamaktadır (Karacabey, 2012). Arıcıoğlu(2008)'na göre sosyal destek kaynaklarından iyi beslenen bireyler daha mutlu hissedip daha üretkendirler. Sağlam sosyal ilişkileri olan bireylerin güçlü sosyal destek ağlarının olduğu söylenebilmektedir. Sosyal desteğin, ruhsal ve zihinsel sağlık ile olumlu ilişkisinin bulunduğu ortaya koyan çok sayıda araştırma yapıldığı da bilinmektedir. Aile, arkadaş ve yakın çevreden sağlanan desteğin psikolojik sorunların çözüme kavuşmasını kolaylaştırmada ya da zorlaştırmada önemli bir rol üstlenmektedir (Eker vd., 2001). Sosyal destek, stresi ortaya çıkaran faktörleri tamamen yok etmese de bireylerin kaygılarını azaltmakta, olaylara iyi tarafından bakmalarını, stresle baş etmede yeni arayışlar içerisine girme isteğini arttırmakta ve stresle başa çıkabilmelerinde kendilerine yardımcı olmaktadır (Yamaç, 2009). Bireylerin salgın hastalık döneminde sosyal çevresinden aldığı desteğin, kendine olan güvenlerini arttırdığı söylenebilmektedir. Bundan dolayı sosyal destek kavramı, bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri, stres ile başa çıkabilme, sarsıcı etkileri olabilen travmatik olaylar sonrası, günlük yaşama uyumu üzerinde çok büyük etkiye sahiptir (Yüksel, 1997).

Sosyal desteğin birey üzerindeki olumlu etkileri düşünüldüğünde bireyin zor yaşantılarla baş etme becerisi olarak tanımlanabilecek olan psikolojik sağlık üzerinde de etkisi olduğu söylenebilir. Psikolojik sağlık, sosyal bilimler ve psikoloji bilimleri gibi farklı bilim alanlarında araştırılan bir kavramdır (Akın ve Akın, 2015:149). Kararımak (2006), psikolojik sağlamlığı güncel ve önemli olarak belirtirken son zamanlarda üzerinde önemle durulan bir kavram haline gelmiştir (Öz ve Yılmaz, 2009). Psikolojik sağlık, bireyin öngöremeyeceği olumlu sonuç olarak ifade edilmektedir (Sipahioğlu, 2008:9). Yapılan farklı araştırmalardan yola çıkılarak psikolojik sağlamlığın birçok şekilde tanımlandığı da görülmektedir (Kararımak, 2006).

Kahvecioğlu (2016) psikolojik sağlamlığı, bireyin içinde bulunduğu koşulların bireyi zor durumda bırakmasına, sorunla yüzleşmesinde, risk faktörleriyle karşı karşıya kalmasına rağmen onun bu zorlu koşullardan psikolojik olarak sağlam bir şekilde kurtulabildiğini gösteren bir durum olarak tanımlamaktadır. Bolat'a (2013) göre bir kişilik özelliği olan psikolojik sağlamlıkla bireyler yaşamlarında karşılaştıkları zorlukların üstesinden gelebilmektedir. Şavur (2012) ise; çalışmasında bazı araştırmacıların psikolojik sağlamlığı, yaşamı tehlikeye atan durumlarda bireyin var olan iyilik halini korumasıyla ilgili olan etkin bir gelişim olarak tanımladığını belirtmiştir. Çetin ve Basım' a (2011) göre psikolojik sağlık, kişinin karşılaştığı zorlu yaşam olaylarına karşı dayanmayı ve olaydan sonra da önceki sağlıklı haline dönebilmeyi ifade eden kavram olarak açıklanmıştır. Psikolojik sağlık, kişinin yaşamış olduğu olumsuzluğun ardından tekrardan yaşamını devam ettirebilme becerisidir (Öz, Yılmaz, 2009: 83). Psikolojik sağlık bireyin geçirmiş olduğu tüm olumsuz durumlardan sonra tekrardan eski hayatına dönüp yaşamını devam ettirebilmesi olarak tanımlanabilmektedir.

Yapılan tanımlar incelendiğinde, tanımların hepsinde bazı ortak noktaların olduğu ve psikolojik sağlamlığın tek bir boyuta bağlı olarak açıklanamayacağı söylenebilmektedir. Bireyin yaşantıları sonucunda daha uyumlu ve yapıcı tepki vermesini sağlayan koruyucu faktörler, psikolojik sağlık konusunda önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Kararımak, 2016). Risk faktörleri ele alındığında psikolojik sağlamlığı azalttığı görülürken, koruyucu faktörler ise psikolojik sağlamlığın

artmasında etkilidir. Tablo 1’de bireysel, ailevi ve çevresel kapsamda koruyucu ve risk faktörleri açıklanmıştır;

Tablo 1. Bireysel, Ailevi ve Çevresel Faktörler Bazında

Risk ve Koruyucu Faktörler	Risk Faktörleri	Koruyucu Faktörler
Bireysel Faktörler	Utangaçlık, Çekingenlik, Düşük Sayısal Zekâ, Asosyallik, Geçimsizlik	Yeterli düzeyde sayısal zekâya sahip olmak, İyimser olmak, Özdenetim sahibi olmak, Empati, Sorumluluk sahibi olmak, İyi ve etkili iletişim, sorun çözme becerilerine sahip olmak
Ailevi Faktörler	Çok çocuklu ailenin ferdi olmak, Psikolojik ve fizyolojik hastalığı olan ebeveynlerin olması, Boşanmalar, Aile içi ölüm vakaları, İstismara maruz kalınması (fiziksel, cinsel)	Olumlu ebeveyn ilişkisi, Ebeveynlerin eğitilmiş olması
Çevresel Faktörler	İstismara maruz kalınması(fiziksel, cinsel), Maddi sorunlar, Düşük sosyo-ekonomik ve sosyokültürel seviye, Evsizlik	Sahip olunan olumlu bir sosyal çevre ve arkadaşlık ilişkileri, Rol model olacak birinin olması

(Akyıldırım, 2017)

Psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek bireylerin zorlu yaşantılar karşısında güçlü durabildiği ve zor durumlarla etkili bir şekilde başa çıkabildikleri görülmektedir (Rahat, 2014). Ayrıca bu bireylerin kendini algılama ve kendilerine olan saygı düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir

(Kararımak, 2007). Psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerin daha fazla yaşam doyumuna sahip oldukları araştırmalar sonucunda bulunmuştur (Eryılmaz, 2012). Tümlü ve Receptoğlu (2013) ise; çalışmalarında psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan kişileri, kişisel gelişimine önem veren, akademik başarı seviyesi yüksek, yaşantısında olumlu ve etkili ikili ilişkileri olan, sorumluluk sahibi kendisiyle barışık ve yaşamından zevk alan bireyler olarak belirtmiştir. Toplumumuzda psikolojik durumumuzu olumsuz etkileyen olayların sayısı ve şiddetinin arttığı söylenebilmektedir. Bu nedenle ülkemizin sosyocoğrafik yapısı da düşünüldüğünde bireylerin sahip olduğu psikolojik sağlamlık düzeylerinin yüksek olması önemlidir (Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009).

Sonuç olarak baktığımızda; salgın hastalık dönemleri, yarattıkları etki itibarıyla insanları hem fizyolojik hem de psikolojik olarak etkisi altına aldığı söylenebilmektedir. Bundan dolayı salgın hastalıkların toplumda üzerinde tedirginlik, korku ve endişe gibi birçok farklı yansıması olabilmektedir. Bireyler bu dönemlerde kendilerini hastalıktan korunmaya çalışırken psikolojik olarak da sağlam kalma çabası içerisine girebilmektedirler. Bireyler sosyal izolasyonun olduğu salgın hastalık dönemlerinde, aile ve arkadaş gibi sosyal destek ağlarından kopabilmekte, bu süreci zorlu bir şekilde geçirebilmektedir. Sosyal destek sistemi güçlü olan bireylerin ise salgın hastalık döneminde psikolojik olarak daha sağlam oldukları ve eski yaşantılarına daha kolay uyum gösterebildikleri görülmektedir. Ayrıca insanların bireysel, ailevi ve çevresel risk faktörleri ile koruyucu faktörleri salgın hastalık dönemini sağlam bir şekilde atlatalmalarına etki edebilmektedir.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada salgın hastalık döneminde algılanan sosyal destek ile bireylerin psikolojik sağlamlığı arasındaki ilişkiyi incelemek için ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Bu araştırma modelinde temel amaç, birden çok değişken arasındaki değişimi tespit etmektir. İlişkisel tarama modelinde, değişkenlerin birlikte değişme durumları; değişme

meydana geldiyse nasıl bir ilişkiye sahip olduğunu belirlemek amacıyla yapılır (Karasar, 2011).

2.2. Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu farklı yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve aile yapısına sahip 350 kişi oluşturmaktadır.

Tablo 2. *Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler*

Demografik Bilgiler		F	%
Cinsiyet	Kadın	178	50,8
	Erkek	172	49,1
Yaş Grubu	15-25 yaş	128	36,5
	26-35 yaş	168	48
	36-45 yaş	36	10,2
	46-55 yaş	12	3,4
	55 yaş üstü	6	1,7
Medeni Durum	Evli	138	39,4
	Bekâr	212	60,5
Eğitim Kademesi	İlkokul	10	2,8
	Ortaokul	11	3,1
	Lise	52	14,8
	Üniversite	232	66,2
	Lisansüstü	45	12,8
Aile Yapısı	Çekirdek	261	74,5
	Geniş	89	25,4

Tablo 2 incelendiğinde katılımcıların 178'inin(%50,8) kadın ve 172'sinin (%49,1) erkek olduğu, 128 (%36,5) kişinin 15-25 yaş aralığında, 168 kişinin (%48) 26-35 yaş aralığında, 36 kişinin (%10,2) 36-45 yaş aralığında, 12 kişinin (%3,4) 46-55 yaş aralığında ve 6 kişinin (%1,7) 55 yaş üstü olduğu görülmektedir. Katılımcıların 138'i (%39,4) evli olup 212'si

ise (%60,5) bekârdır. Katılımcılardan 10 kişi(%2,8) ilkokul, 11 kişi(%3,1) ortaokul, 52 kişi(%14,8) lise, 232 kişi(%66,2) üniversite ve 45 kişi(%12,8) lisansüstü eğitim kademesinden oluşmaktadır. Ayrıca aile yapısına bakıldığında 261 kişi(%74,5) çekirdek ailede ve 89 kişi(%25,4) ise geniş ailede yaşamaktadır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcıların demografik bilgilerini için “Kişisel Bilgi Formu(KBF)”; psikolojik sağlamlık puanlarını belirleyebilmek amacıyla “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği(KPSÖ)” ve algılanan sosyal desteği ölçmek için “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği(ASDDÖ)” uygulanarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu(KBF)

Araştırmanın örneklem grubuna ait demografik bilgileri elde etmek amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Kişisel Bilgi Formu cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi ve aile yapısına dair 5 maddelik sorudan oluşmaktadır. Katılımcılardan daha gerçekçi yanıtlar alabilmek için kimlik bilgilerine yer verilmemiştir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASDÖ)

Araştırmada kullanılan ölçek, Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley (Akt: Çetinkaya ve Korkmaz, 2019) tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir. Türkçe uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Doğan ve Arkar tarafından 1995 yılında yapılmıştır. Ölçek aile, arkadaş ve özel bir insan desteğini kapsayıp 3 gruba ayrılmıştır ve her grup 4 tane maddeden oluşmaktadır. Katılımcılara sorular, 6’lı likert tipi ölçekle 1 (Hiçbir zaman) ve 6 (Her zaman) arasında değişen maddelerden uygun olanı işaretlemeleri istenmek suretiyle sorulmuştur. Algılanan sosyal destek ölçeğinin geçerliliğini test etmek için yapılan açımlayıcı faktör analizine göre; özel bir insan desteği boyutu altında 1, 2, 5 ve 10. maddeler yer almakta, aile desteği boyutu altında 3, 4, 8 ve 11. maddeler yer almakta ve

arkadaş desteği boyutu altında ise 6, 7, 9 ve 12. maddeler yer almaktadır. Ölçek güvenilirliği için ise 0.89 Cronbach Alpha değeri olarak tespit edilmiştir (Doğan ve Arkar, 1995).

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)

“Bireylerin psikolojik sağlamlığını ölçebilmek için Smith, Dalen, Wiggins, Tooley, Christopher ve Jennefer Bernard tarafından 2008 yılında geliştirilmiştir. Doğan (2015) tarafından Türkçeye çevrilip geçerlilik ve güvenilirliği test edilmiştir. Katılımcılara sorular, 5’li likert tipi ölçekle, “Hiç uygun değil” (1), “Uygun Değil” (2), “Biraz Uygun” (3), “Uygun” (4), “Tamamen Uygun” (5) şeklindeki maddelerden kendilerine uygun olanı işaretlemeleri istenmek suretiyle sorulmuştur. Ölçek 6 maddelik olup 2,4 ve 6. Maddeler tersten kodlanmaktadır. Ölçek puanlama sonucuna göre yüksek puanların alınması, psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Doğan, 2015).

2.4. Verilerin Analizi

Araştırmada veriler istatistiksel paket programı SPSS 23.0 kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin normallik analizleri Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile analiz edilmiştir. “Gözlem sayısının 30’dan az olması durumunda Shapiro-Wilk testi, 30’dan fazla olması durumunda ise Kolmogorov-Smirnov testi ile normallik analizine bakılır.”(Can, 2016). Çalışmanın veri sayısının 350 olması nedeni ile Kolmogorov-Smirnov testine bakılarak normallik analizine bakılmıştır. Analiz sonucu parametrik olmayan testlerin kullanılması gerektiğini göstermektedir.

Tablo 3. Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği Normallik Testi Değerleri

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Aile	,218	350	,000	,775	350	,000
Özel Bir İnsan	,212	350	,000	,786	350	,000
Arkadaş	,146	350	,000	,889	350	,000

Tablo 4. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Normallik Testi Değerleri

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Psikolojik Sağlamlık	,159	350	,000	,912	350	,000

Tablo 3 ve Tablo 4 incelendiğinde verilerin normal dağılıma uygunluk göstermediği belirlenmiştir. Normal dağılıma uygunluk göstermeyen verilerin ilişkilerinde parametrik olmayan testlerden yararlanılmıştır. İki bağımsız değişken arasındaki anlamlılık düzeyini tespit etmek için Mann-Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız değişken arasındaki anlamlılık düzeyi için ise Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır (Büyüköztürk, 2013; Durkan, 2017; Biçer, 2018).

3. BULGULAR

Tablo 5. Algılanan Sosyal Destek Düzeyi Alt Boyutları İle Cinsiyet Değişkenine Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Değişken	Cinsiyet	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Aile	Kadın	178	183,66	32692,00	13855,000	,115
	Erkek	172	167,05	28733,00		
Özel Bir İnsan (Eş, Nişanlı vb)	Kadın	178	192,60	34283,00	12264,000	,001*
	Erkek	172	157,80	27142,00		
Arkadaş	Kadın	178	174,42	31046,50	15115,500	,838
	Erkek	172	176,62	30378,50		

*p<0.05

Tablo 5 incelendiğinde algılanan sosyal destek düzeyi özel bir insan alt faktörü ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmaktadır (p<0.05). Mann-Whitney U testi sonucu hesaplanan sıra ortalaması değerleri incelendiğinde, bu anlamlı farklılığın kadınların lehine olduğunu söylenebilmektedir.

Tablo 6. Psikolojik Sağlamlık Düzeyi İle Cinsiyet Değişkenine Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Değişken	Cinsiyet	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Psikolojik sağlamlık	Kadın	178	174,32	31029,00	15098,000	,822
	Erkek	172	176,72	30396,00		

*p<0.05

Tablo 6 incelendiğinde psikolojik sağlamlık düzeyi ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmamaktadır (p<0.05).

Tablo 7. Algılanan Sosyal Destek Düzeyi Alt Boyutları İle Yaş Grubu Değişkenine Ait Kruskal Wallis H -Testi Sonuçları

Faktörler	Yaş Grubu	N	Sıra Ortalaması	sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
Aile	15-25 yaş	128	139,24	4	27,611	,000*	1-2
	26-35 yaş	168	198,49				
	36-45 yaş	36	192,24				
	46-55 yaş	12	184,29				
	55 yaş üstü	6	187,25				
Özel Bir İnsan	15-25 yaş	128	137,70	4	29,872	,000*	1-2 1-3
	26-35 yaş	168	197,76				
	36-45 yaş	36	198,76				
	46-55 yaş	12	190,29				
	55 yaş üstü	6	189,42				
Arkadaş	15-25 yaş	128	162,49	4	11,653	,020*	1-3
	26-35 yaş	168	184,24				
	36-45 yaş	36	202,86				
	46-55 yaş	12	156,25				
	55 yaş üstü	6	82,67				

*p<0.05

Tablo 7 incelendiğinde, algılanan sosyal destek düzeyinin bütün alt faktörlerinde anlamlı farklılıklar bulunduğu görülmektedir. Yaş Grubu

değişkenine ilişkin 15-25 yaş (1), 26-35 yaş (2), 36-45 yaş (3), 46-55 yaş (4) ve 55 yaş üstü (5) olarak kodlanmıştır. Farklılıkları tespit etmek amacıyla gruplar arasında One Way Anova- Tamhane's T2 testi yapılmıştır.

Testin sonucuna göre aile alt faktöründeki anlamlı farklılığın, 15-25 yaş grubu ile 26-35 yaş grubu arasında olduğu belirlenmiştir. Farklılık 26-35 yaş grubu lehinedir. Özel bir insan alt faktöründeki anlamlı farklılığın, 15-25 yaş grubu ile 26-35 yaş grubu arasında ve 15-25 yaş grubu ile 36-45 yaş grubu arasında olduğu belirlenmiştir. Farklılık 26-35 yaş grubu ve 36-45 yaş grubu lehine olduğu belirlenmiştir. Arkadaş alt faktöründeki anlamlı farklılığın, 15-25 yaş grubu ile 36-45 yaş grubu arasında olduğu belirlenmiştir. Farklılık 36-45 yaş grubu lehinedir.

Tablo 8. Psikolojik Sağlık Düzeyi İle Yaş Grubu Değişkenine Ait Kruskal Wallis H -Testi Sonuçları

Faktörler	Yaş Grubu	N	Sıra Ortalaması	sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
Psikolojik Sağlık	15-25 yaş	128	164,57	4	10,157	,038*	2-5
	26-35 yaş	168	191,64				
	36-45 yaş	36	160,71				
	46-55 yaş	12	131,00				
	55 yaş üstü	6	134,33				

*p<0.05

Tablo 8 incelendiğinde, psikolojik sağlık düzeyinin yaş grubu değişkeni ile arasında anlamlı farklılıklar bulunduğu görülmektedir. Yaş Grubu değişkenine ilişkin 15-25 yaş (1), 26-35 yaş (2), 36-45 yaş (3), 46-55 yaş (4) ve 55 yaş üstü (5) olarak kodlanmıştır. Farklılıkları tespit etmek amacıyla gruplar arasında One Way Anova- Tamhane's T2 testi yapılmıştır.

Testin sonucuna göre anlamlı farklılığın, 26-35 yaş grubu ile 55 yaş üstü yaş grubu arasında olduğu belirlenmiştir. 26-35 yaş aralığındaki bireylerin 55 yaş üstü bireylere kıyasla psikolojik sağlık düzeyinin daha olumlu olduğu söylenebilmektedir.

Tablo 9. *Algılanan Sosyal Destek Düzeyi Alt Boyutları ile Medeni Durum Değişkenine Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları*

Değişken	Medeni Durum	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Aile	Evli	138	204,11	28166,50	10680,500	,000*
	Bekar	212	156,88	33258,50		
Özel Bir İnsan	Evli	138	216,59	29889,50	8957,500	,000*
	Bekar	212	148,75	31535,50		
Arkadaş	Evli	138	176,59	24369,50	14477,500	,870
	Bekar	212	174,79	37055,50		

*p<0.05

Tablo 9 incelendiğinde algılanan sosyal destek düzeyi aile ve özel bir insan alt faktörü ile medeni durum değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmaktadır (p<0.05). Mann-Whitney U testi sonucu hesaplanan sıra ortalaması değerleri incelendiğinde, bu anlamlı farklılığın evli bireylerin lehine olduğunu söylenebilmektedir.

Tablo 10. *Psikolojik Sağlamlık Düzeyi ile Medeni Durum Değişkenine Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları*

Değişken	Medeni Durum	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Psikolojik Sağlamlık	Evli	138	174,75	24115,50	14524,500	,910
	Bekar	212	175,99	37309,50		

*p<0.05

Tablo 10 incelendiğinde psikolojik sağlamlık düzeyi ile medeni durum değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmamaktadır (p<0.05).

Tablo 11. *Algılanan Sosyal Destek Düzeyi Alt Boyutları ile Eğitim Durumu Değişkenine Ait Kruskal Wallis H –Testi Sonuçları*

Faktörler	Eğitim Kademesi	N	Sıra Ortalaması	sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
Aile	İlkokul	10	141,90	4	14,180	,007*	2-3
	Ortaokul	11	205,18				4-3
	Lise	52	132,01				5-3
	Üniversite	232	184,02				
	Lisansüstü	45	182,03				
Özel Bir İnsan	İlkokul	10	123,75	4	23,793	,000*	
	Ortaokul	11	227,73				4-3
	Lise	52	122,64				5-3
	Üniversite	232	183,94				
	Lisansüstü	45	191,79				
Arkadaş	İlkokul	10	104,35	4	12,059	,017*	4-1
	Ortaokul	11	148,05				5-1
	Lise	52	147,54				4-3
	Üniversite	232	184,74				
	Lisansüstü	45	182,70				

*p<0.05

Tablo 11 incelendiğinde, algılanan sosyal destek düzeyi bütün alt faktörlerinde anlamlı farklılıklar bulunduğu görülmektedir. Eğitim Durumu değişkenine ilişkin ilkökul (1), ortaokul (2), lise (3), üniversite (4) ve lisansüstü (5) olarak kodlanmıştır. Farklılıkları tespit etmek amacıyla gruplar arasında One Way Anova- Tamhane's T2 testi yapılmıştır.

Testin sonucuna göre aile alt faktöründeki anlamlı farklılığın, ortaokul grubu ile lise grubu, üniversite grubu ile lise grubu, lisansüstü grubu ile lise grubu arasında olduğu belirlenmiştir. Farklılığın ortaokul grubu, üniversite grubu ile lisansüstü grubunun lehinedir. Özel bir insan alt faktöründeki anlamlı farklılığın, üniversite grubu ile lise grubu arasında ve lisansüstü grubu ile lise grubu arasında olduğu belirlenmiştir. Farklılığın üniversite grubu ve lisansüstü grubu lehine olduğu belirlenmiştir. Arkadaş alt faktöründeki anlamlı farklılığın, ilkökul grubu ile üniversite ve lisansüstü grubu arasında, lise ile üniversite grubu arasında olduğu belirlenmiştir. Farklılıkların üniversite ve lisansüstü grubun lehine olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 12. Psikolojik Sağlamlık Düzeyi İle Eğitim Durumu Değişkenine Ait Kruskal Wallis H –Testi Sonuçları

Faktörler	Eğitim Kademesi	N	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
Psikolojik Sağlamlık	İlkokul	10	132,80	4	2,561	,634	
	Ortaokul	11	174,00				
	Lise	52	170,70				
	Üniversite	232	176,28				
	Lisansüstü	45	186,89				

*p<0.05

Tablo 12 incelendiğinde psikolojik sağlamlık düzeyi ile eğitim durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmamaktadır (p<0.05).

Tablo 13. Algılanan Sosyal Destek Düzeyi Alt Boyutları İle Aile Yapısı Değişkenine Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Değişken	Aile Yapısı	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Aile	Çekirdek	261	176,09	45959,50	11460,500	,848
	Geniş	89	173,77	15465,50		
Özel Bir İnsan	Çekirdek	261	181,60	47398,00	10022,000	,047*
	Geniş	89	157,61	14027,00		
Arkadaş	Çekirdek	261	174,85	45636,00	11445,000	,836
	Geniş	89	177,40	15789,00		

*p<0.05

Tablo 13 incelendiğinde algılanan sosyal destek düzeyi özel bir insan alt faktörü ile aile yapısı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmaktadır (p<0.05). Mann-Whitney U testi sonucu hesaplanan sıra ortalaması değerleri incelendiğinde, bu anlamlı farklılığın çekirdek aile yapısına sahip bireylerin lehine olduğunu söylenebilmektedir.

Tablo 14. *Psikolojik Sağlık Düzeyi İle Aile Yapısı Değişkenine Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları*

Değişken	Aile Yapısı	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Psikolojik Sağlık	Çekirdek	261	174,61	45573,50	11382,500	,775
	Geniş	89	178,11	15851,50		

*p<0.05

Tablo 14 incelendiğinde psikolojik sağlık düzeyi ile aile yapısı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmamaktadır (p<0.05).

Tablo 15. *Algılanan Sosyal Destek Düzeyi İle Psikolojik Sağlık Düzeyinin İlişkisi*

Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyutları	Psikolojik Sağlık Ölçeği r Değerleri
Aile	,244**
Özel Bir İnsan	,126*
Arkadaş	,137*

**p<0.01 *p<0.05

Tablo 15 incelendiğinde psikolojik sağlık düzeyinin aile desteği (r= .244**, p<.05) , özel bir insan desteği (r= .126*, p<.05) ve arkadaş desteği (r= .137*, p<.05) ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir.

4. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu araştırmada salgın hastalık döneminde çok boyutlu algılanan sosyal desteğin bireylerin psikolojik sağlık düzeyleri arasındaki etkisi incelenmiştir.

Araştırmada algılanan sosyal destek düzeyi özel bir insan alt faktörü ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmaktadır. Sonuç kadınların lehinedir. Ancak literatür incelendiğinde, Taysi (2000) çalışmasında her iki cinsiyette de en güçlü sosyal destek kaynağının aile olduğu sonucuna ulaşmıştır. Psikolojik sağlamlık düzeyi ile cinsiyet değişkeninde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışma sonucunu destekler nitelikte Özer (2013) ve Bolat (2003) çalışmalarında, psikolojik sağlamlık puan ortalamalarının cinsiyet değişkeni göre anlamlı düzeyde bir farklılaşma olmadığını belirtmişlerdir. Aydın (2010) tarafından yapılan çalışmada da öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmişlerdir. Bu araştırmalar çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir.

Araştırmada algılanan sosyal destek düzeyinin bütün alt faktörleri ile yaş değişkeni arasında anlamlı farklılıklar bulunduğu görülmektedir. Farklılıklar alt faktörlere göre değişkenlik göstermektedir. Aile alt faktöründe farklılık 26-35 yaş grubu lehine, özel bir insan alt faktöründe ise 26-35 yaş grubu ve 36-45 yaş grubu lehine, arkadaş alt faktöründe ise 36-45 yaş grubu lehine değişkenlik göstermektedir. Aynı şekilde psikolojik sağlamlık düzeyi ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu anlamlı fark 26-35 yaş grubu lehine değişkenlik göstermektedir. Atik (2013) çalışmasında da psikolojik sağlamlık ile yaş değişkeni arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucunu bulmuştur.

Araştırmada algılanan sosyal destek düzeyi aile ve özel bir insan alt boyutu ile medeni durum değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmakta olup bu farklılık evli bireylerin lehinedir. Psikolojik sağlamlık düzeyi ile medeni durum değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmamaktadır. Alan yazında çok boyutlu algılanan sosyal destek ile bireylerin medeni durumuna ilişkin bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırmada algılanan sosyal destek düzeyi bütün alt faktörleri ile eğitim durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç

bulunmaktadır. Ancak Akın (2006) çalışmasında sosyal destek ile eğitim düzeyi arasında farklılık oluşmadığını belirlemiştir. Çalışmanın sadece belirli bir yaş grubu bireylerle yapılmış olması sonucu sosyal desteğin eğitim düzeyine göre farklılık göstermediği düşünülmektedir. Psikolojik sağlık düzeyi ile eğitim durumu değişkeni arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmamaktadır. Bireylerin psikolojik sağlık düzeyi ile eğitim durumlarına ilişkin alan yazında herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırmada algılanan sosyal destek ölçeğinin özel bir insan alt faktörü ile aile yapısı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmamaktadır. Bu anlamlı farklılığın çekirdek aile yapısına sahip bireylerin lehine olduğu görülmektedir. Gümüş (2015), Altıparmak (2009), Arslantaş ve Ergin (2011), Aksülün ve Doğan (2004), Eker ve Akar (1995)'in çalışmalarında, çekirdek ailede yaşayan kadınların geniş aileye göre sosyal destek düzeyinin daha fazla olduğunu çalışmalarında belirtmişlerdir. Bu bulgu çalışma sonucunu destekler niteliktedir. Akın ve Emiroğlu (2006)'nun çalışmalarında çalışma grubunu sadece 65 yaş ve üstü bireylerin oluşturması, Özbey(2012)'in çalışma grubunun ise 102 kişilik sadece evli bireylerden seçilmesi, sosyal desteğin aile biçimine göre farklılık göstermediği düşünülmektedir. Psikolojik sağlık düzeyi ile aile yapısı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmamaktadır.

Araştırmaya katılan bireylerin psikolojik sağlık düzeyleri ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin pozitif yönde olduğu belirlenmiştir. Alan yazında sosyal destek ile psikolojik sağlık arasında ilişki olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır. Terzi (2008) çalışmasında psikolojik sağlık ile sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Güngörmüş, Okanlı ve Kocabeyoğlu (2015) öğrenciler ile yaptıkları çalışmalarında, sosyal destek puan ortalaması ile psikolojik dayanıklılık puan ortalaması arasında doğru orantılı bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Alan yazındaki araştırma bulguları ile çalışmanın sonuçları incelendiğinde, alan yazının sonuçları destekler nitelikte olduğu görülmektedir.

Bireylerin salgın hastalık döneminde sosyal desteklerinden mahrum kaldığı ve bundan dolayı psikolojik sağlamlık düzeylerinin değiştiği düşünülmektedir. Bu dönemlerde hastalığın bulaşma riskinden dolayı insanlar kendilerini sosyal olarak izole etmekte, çevre ile iletişimlerini kesebilmektedir. Sosyal çevre izolasyonu beraberinde birtakım yeni sorunlar getirebilmektedir. Bu bağlamda araştırmada salgın hastalık döneminde algılanan sosyal desteğin psikolojik sağlamlığın yordayıcısı olma durumu ele alınmış ve araştırma bulgularına göre algılanan sosyal destek ile psikolojik sağlamlığın aile, özel bir insan ve arkadaş alt boyutları ile anlamlı bir ilişkisi olduğu görülmüştür.

Araştırma sonuçları, beklenen bir tablo sergilemiştir çünkü algılanan sosyal destek ile psikolojik sağlamlık arasında güçlü kavramsal bağların olduğu birçok çalışma görülebilmektedir. Salgın hastalıkların fizyolojik ve psikolojik etkilerinin yıpratıcı olmasından dolayı bireyler bir destek ağına ihtiyaç duyabilmektedir. Bu ihtiyacı da en yakın sosyal çevresi olan ailesi ve arkadaşlarından karşılayabilmektedir. Ailenin ve yakın arkadaş çevresinin desteği kişiyi salgın hastalık döneminde hastalığa karşı psikolojik olarak sağlam kalmasını sağlayabilmektedir.

Sonuç olarak bu çalışma, Dünya Sağlık Örgütü'nün pandemi ilan ettiği 2020 Mart ayında sadece 350 kişilik araştırma grubuyla yapıldığı için sınırlılığı olan bir araştırmadır. Bu doğrultuda yapılan araştırmaya benzer başka bir araştırmada örneklem grubu daha fazla seçilebilir. Salgın hastalık döneminde daha geniş bir örneklem grubunun seçilmesi hastalığın etkileri konusunda daha fazla bilgi vereceği ve araştırmaya zenginlik katacağı düşünülmektedir. Ayrıca salgın hastalık dönemlerinde en çok etkilenen kesimlerin başında küçük yaş grubu çocukların olduğu söylenebilmektedir. Çocuklar oluşan kısıtlamalar ve karantina süreçlerinden dolayı doğrudan veya dolaylı olarak etkilenebilmektedir. Bu kapsamda algılanan sosyal desteğin seçilecek daha düşük yaş gruplarının psikolojik sağlamlık düzeyleri üzerindeki etkisi incelenebilir. Böylece küçük yaş grubunda oluşabilecek psikolojik problemlerin önlenmesi çalışmalarına ağırlık verilebilmektedir.

Cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu ve aile yapısı değişkenlerinin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisi bakımından birbirinden farklı araştırma bulguları bulunduğundan bu değişkenleri kapsayan farklı araştırmalar yapılabilir. Salgın hastalık döneminde yerleşim yerlerinde alınan tedbirler farkı olup bunun insanlar üzerindeki etkileri de değişebilmektedir. Kimi insanlar köylerde, ilçelerde, şehir merkezlerinde veya büyük şehirlerde yaşamaktadır. Yaşanılan yerlerdeki tedbir ve kısıtlamalar farklı olduğu için salgın hastalık döneminde bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin yaşanılan yer değişkenine göre ne şekilde değişebildiği araştırılabilir. Son olarak bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin artmasına yönelik algılanan sosyal destek çalışmalarının önemini belirten çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKÇA

- AKIN, A., Akın, Ü. (2015). *Psikolojide güncel kavramlar 1-pozitif psikoloji*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- AKIN, B., Emiroğlu O. N.(2006). Evde yaşayan yaşlılarda sosyal destek yapısı, sağlık durumu ve yeti yitimi ilişkisi. *Türk Getiatri Dergisi*, 2006, 9 (3), 170-176.
- AKSÜLÜN, N., Doğan S.(2004). Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5,76-84.
- AKYILDIRIM, D. P.(2017).Üniversite öğrencilerinde benlik saygısı, algılanan sosyal destek ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- ALTAN, B.(2019). 19. yüzyıl sonlarında Cizre’de kolera salgını ve yol açtığı tahribat. *Mukaddime*, 10(1), 37-52.
- ALTIPARMAK, S.(2009). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu, sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 23(3), 159-64.
- ARICIOĞLU, A. (2008). *Hacettepe üniversitesi eğitim fakültesi öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- ARSLANTAŞ H., Ergin, F.(2011). 25-65 yaş arasındaki bireylerde yalnızlık, depresyon, sosyal destek ve etki eden faktörler. *Türkiye Getiatri Dergisi*, 14(2), 135-44.
- ATİK, E. L. (2013). *Liseli ergenlerde bağlanma stilleri ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkide öz-yansıtma ve iç görünün rolü*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- AYDIN, B. (2010). *Üniversite öğrencilerinin duygusal zekâ ve umut düzeyleri ile psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi*.

- Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon.
- BİÇER, B. (2018). *Fen bilimleri öğretmenlerinin stem hakkındaki görüşlerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Giresun Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Giresun.
- BOLAT, Z. (2013). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık ve öz-anlayışları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- BUDAK, B. (1999). *Lise öğrencilerinde algılanan sosyal destek düzeyi ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. On Dokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
- BÜYÜKÖZTÜRK, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., Demirel, F. (2014). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- CAN, A. (2013). *SPSS ile bilimsel araştırma sürecinde nicel veri analizi*. Ankara: Pegem Akademi.
- ÇETİN, F., Basım, H.N. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22 (2), 104-114.
- ÇETİNKAYA, F.F., Korkmaz F.(2019).Algılanan sosyal destek ile stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: üniversite öğrencilerini üzerine bir araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20, 1.
- DURKAN, E. (2017). İlkokul dördüncü sınıflarda görev yapan sınıf öğretmenlerinin Türkçe derslerinde öğrencilerinin üstbilişsel okuma stratejileri kullanmalarını sağlayan uygulamalarının değerlendirilmesi: *Giresun ili örneği*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Giresun Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Giresun.

- DOĞAN, E. ve Arkar, H. (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, Cilt 10, Sayı 34.
- DOĞAN, T. 2015. **Kısa psikolojik sağlamlık ölçeğinin Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması**. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102
- EKER D, Akar H.(1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10, 45-55.
- EKER, D., Arkar, H., Yıldız, H. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.
- ERARSLAN, Ö. (2014). *Üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlık ile depresif belirtiler ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkide benlik saygısı, pozitif dünya görüşü ve umudun aracı rolünün incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- ERYILMAZ, A. (2010). Ergenlerde öznel iyi oluşu arttırma stratejilerini kullanma ile akademik motivasyon arasındaki ilişki. *Klinik Psikiyatri*, 13, 77-84.
- GÖRGÜ, E. (2005). *3-7 yaş arası otistik çocuğa sahip olan annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- GÜMÜŞ H.(2015). Evli bireylerin algılanan sosyal destek düzeyi ve yaşam doyumları ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 4(3): 150-62.
- GÜNGÖRMÜŞ, K., Okanlı, A., Kocabeyoğlu, T. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(1), 9-14.

- KAHVECİOĞLU, K. (2016). *Özel yetenekli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik sağlamlıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- KANER, S. (2004). *Engelli çocukları olan ana babaların algıladıkları stres, sosyal destek ve yaşam doyumları*. Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri, Yayınlanmamış Araştırma Raporu, Ankara
- KARAIRMAK, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi*, 129-142.
- KARAIRMAK, Ö. (2007). *Deprem yaşamış bireylerde psikolojik sağlamlığa etki eden kişisel faktörlerin incelenmesi: bir rol model test etme çalışması*. Yayınlanmamış doktora tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- KARASAR, N. (2011). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Nobel Yayınları
- KAŞIKÇI, M. (2009). Üniversite son sınıf öğrencilerinde aileden ve arkadaşan algılanan sosyal destek ve benlik saygısı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 17(3): 158-165
- Milli Eğitim Bakanlığı, 2020. Salgın hastalık dönemlerinde psikolojik sağlamlığımızı korumak, yetişkinler için bilgilendirme rehberi. 20 Mart 2020 tarihinde erişildi. www.meb.gov.tr
- OKTAN, V. (2005). Yalnızlık ve algılanan sosyal destek düzeyinin ergenlerdeki öfkenin gelişimine etkisi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 21, 183-192.
- ÖZ, F., Yılmaz, U. (2009). Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram Psikolojik Sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3.), 82-89
- ÖZBEY S.(2012). Eşlerin algıladıkları sosyal desteğin ailenin bazı özellikleri ile ilişkisinin incelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(1): 167-81.

- RAHAT, E. (2014). *Benlik kurgusu, sosyal destek, başa çıkma stilleri ve yılmazlığın üniversite yaşamına uyumu yordama güçlerinin incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Tokat.
- SİPAHİOĞLU, Ö. (2008). *Farklı risk gruplarındaki ergenlerin psikolojik sağlamlıklarının incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- SÖNMEZAY, H. (2010). *Lise öğrencilerinde zorbalığın iletişim becerileri ve algılanan sosyal destek ile ilişkisinin incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- ŞAVUR, E. (2012). *İnsani yardım çalışanlarının yardım arama davranışına ilişkin bir inceleme: Psikolojik belirtiler, psikolojik sağlamlık ve sosyal destek algısı*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- TAYSİ, E. (2000). *Benlik saygısı, arkadaşlardan ve aileden sağlanan sosyal destek: Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışma*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- TERZİ, Ş. (2006). Kendini toplarlama gücü ölçeğinin uyarlaması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3 (26), 77-86.
- TERZİ, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(29), 1-11.
- TOPÇU, W. A., **Söyletir, G., Doğanay, M. (1996).** *Enfeksiyon Hastalıkları*. İstanbul 1996, s.24.
- TRAŞ, Z. ve Arslan, E. (2013). Ergenlerde sosyal yetkinliğin, algılanan sosyal destek açısından incelenmesi. *İlköğretim Online Dergisi*, 12(4), 1133-1140.

- TÜMLÜ, G. Ü., Recepoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yüksek Öğretim ve Bilim Dergisi*, 205-213.
- YALÇIN, İ. (2004). *Ailelerinden algıladıkları destek düzeyleri farklı lise öğrencilerinin saldırganlık düzeyleri*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- YAMAÇ, Ö. (2009). *Üniversite öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek ile strese başa çıkma stilleri arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- YILDIRIM, İ. (1997). Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi, güvenilirliği ve geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13, 81-87.
- YILDIRIM, N. (1985). *Tanzimattan cumhuriyete koruyucu sağlık uygulamaları*. Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Türkiye Ansiklopedisi, İletişim Yayınları, İstanbul, C.V, s. 1320-1338.
- YÜKSEL, G. (1997). *Sosyal beceri eğitiminin üniversite öğrencilerinin sosyal beceri düzeyine etkisi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.