

COVID-19 SÜRECİNDE ÖZ DUYARLIK İLE DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES ARASINDAKİ İLİŞKİDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN ARACI ROLÜ

THE MEDIATING ROLE OF RESILIENCE IN THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-COMPASSION AND DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS IN THE COVID-19 PROCESS

Selin Nur ÖNEL¹ - Neslihan Arıcı ÖZCAN²

Öz

Bu araştırmada Covid-19 sürecine dair elde edilen verilere göre depresyon, anksiyete, stres belirtilerinin farklılaşp farklılaşmadığını saptamak; Covid-19 sürecinde öz duyarlık ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı rolünü belirlemek amaçlanmıştır. Araştırmaya 25-65 yaş aralığında 590 kişi (Covid-19 tanısı alan 180, Covid-19 tanısı almayan 410 kişi) katılmıştır. Araştırmada katılımcılara Kişisel Bilgi Formu, Öz-Duyarlık Ölçeği (ÖDÖ), Depresyon- Anksiyete- Stres Ölçeği -21 (DASÖ-21) ve Connor - Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC) uygulanmıştır. Covid-19 sürecine dair elde edilen verilere göre depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı saptanmıştır. Ayrıca psikolojik sağlamlığın, öz duyarlık ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkide aracı bir rol oynadığı; öz duyarlık ile stres arasındaki ilişkide ise aracı bir rolünün bulunmadığı görülmüştür. Araştırmanın çeşitli sınırlılıkları bulunmakla beraber elde edilen bulgular, günümüzde 'zorlayıcı yaşam olayı' olarak kabul gören Covid-19 pandemisinin yol açtığı psikolojik belirtiler karşısında öz duyarlık ve psikolojik sağlamlık kavramlarının koruyucu bir rol oynadığına işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Öz Duyarlık, Psikolojik Sağlamlık, DAS

Abstract

In this study, it is aimed to determine whether the symptoms of depression, anxiety and stress differ according to the data obtained on the Covid-19 process and determine the mediator role of psychological resilience in the relationship between self-compassion and depression, anxiety and stress levels in the Covid-19 process. 590 people (180 diagnosed with Covid-19, 410 people not diagnosed with Covid-19) between the ages of 25-65 participated in the study. Personal Information Form, Self-Compassion Scale (SCS), Depression-Anxiety-Stress Scale-21 (DASS-21) and Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) were applied to the participants in the study. According to the data obtained on the Covid-19 process, it was determined that the levels of depression, anxiety and stress differed statistically significantly. Furthermore, the research pointed out that psychological resilience plays an intermediary role on the relationship between self-compassion and the depression, anxiety; however, there is no intermediary role of psychological resilience in the relationship between self-compassion and stress. Although the research has various limitations, the findings indicate that the concepts of self-compassion and resilience play a protective role against the psychological symptoms caused by the Covid-19 pandemic, which is now considered a 'challenging life event'.

Keywords: Covid-19, Self-Compassion, Psychological Resilience, DAS

¹ Klinik Psk., Türk Kızılay Kahramanmaraş Toplum Merkezi, klinikpskselinnuronel@gmail.com, Orchid ID: 0000-0002-4835-6861

² Doç.Dr., İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü, neslihan.ozcan@medeniyet.edu.tr, Orchid ID: 0000-0002-6169-1445

1. GİRİŞ

Covid-19, Çin'in Vuhan şehrinde Aralık 2019'da ortaya çıkmış ve dünya ülkelerinin geneline yayılarak pandemi olarak kabul edilmiştir (WHO, 2020). Pandemi, dünyada birçok ülke ve kıtada eş zamanlı olarak yayılan ve etkisini gösteren salgın hastalıklar olarak tanımlanmaktadır. Salgın hastalık ise, diğer canlılara kısa sürede ve kolayca bulaşabilen her türlü hastalıktır (WHO, 2020). Sürecin pandemi olarak kabul edilmesinin ardından, virüsün yayılmasını önlemeye yönelik bazı tedbirler alınmıştır. Alınan bu tedbirler kapsamında bireyler sosyal mesafe, izolasyon, karantina, sokağa çıkma ve şehirler arası seyahat kısıtlamaları gibi birçok yeni kavramla tanışmış (While ve Nightingale, 2020), gerek alınan tedbirlerin yol açtığı sembolik (Sosyal hayatın ve özgürlüğün kaybı gibi), gerekse virüsün sebep olduğu somut (Sevilen bir yakının ya da işin Covid-19 sebebiyle kaybı gibi) kayıplar yaşamıştır (Çubuk, 2020). Salgının yayılmasını önlemeye yönelik alınan bu tedbirlerin yol açtığı etkilerin psikolojik bozukluklar için güçlü bir risk faktörü oluşturduğu görülmektedir (Kwok ve ark. 2020; Parmet ve Sinha, 2020). Salgın hastalıklar, bireylerin fiziksel sağlıklarının yanı sıra psikolojik sağlıkları üzerinde de birtakım etkiler yaratmaktadır (Wang ve ark., 2020). Covid-19'un ölüm tehdidi oluşturması, bulaşıcılık oranının yüksek olması ve vaka sayılarındaki artışın sürekliliği de birçok psikiyatrik rahatsızlığın oluşumuna zemin hazırlamaktadır (Kwok ve ark. 2020). Bu bilinmeyen ve öngörülemeyen süreç karşısında psikolojik sağlığı korumak her zaman mümkün olmamaktadır (Holmes ve ark., 2020). Covid-19 pandemisi, ele alınan tüm bu güçlükleri sebebiyle küresel bir zorluk haline dönüşmüş olup (Baltacı ve Coşar, 2020; Mertens, Gerritsen, Saleminck ve Engelhard, 2020), günümüzde 'zorlayıcı yaşam olayı' olarak kabul görmektedir (Kwok ve ark. 2020; Mousavi, Hooshyari ve Ahmadi, 2020; While ve Nightingale, 2020).

Kendimizin ve sevdiğimizlerin yaşamı, beden bütünlüğümüz, alışkanlıklarımız ve değer sistemlerimiz için ciddi bir tehdit içeren her türlü olay, *zorlayıcı yaşam olayı* olarak tanımlanmaktadır (Kessler, 1997). Günümüzde birçok psikiyatrik bozukluğun etiyolojisinde risk faktörü olarak zorlayıcı yaşam olaylarının bulunduğu bilinmektedir (Kendler ve Gardner, 2016; McLaughlin, Conron, Koenen ve Gilman, 2010). Zorlayıcı yaşam olaylarının, depresif bozukluklar (Clarke ve ark., 2018), anksiyete bozuklukları (Francis, Moitra, Dyck ve Keller, 2012) ve stres belirtileri için de bir risk kaynağı olduğu literatürce desteklenmektedir (Smith, Nolen-Hoeksema, Fredrickson, Loftus, Benm ve Maren ark., 2015). Covid-19 sürecinde yaşanan zorluklara benzer deneyimler geçmiş yıllarda SARS (Cava, Fay, Beanlands, McCay ve Wignall, 2005) ve H1N1 salgınları sırasında da yaşanmıştır (Brand, McKay, Wheaton ve Abramowitz, 2013). Covid-19 sürecinde yapılan uluslararası çalışmalar, geçmiş yıllarda yapılan çalışmalardan elde edilen bulgulara paralel olarak, bireylerin yüksek düzeylerde depresyon, anksiyete ve stres belirtileri geliştirdiğini göstermektedir (Cowan, 2020; Fardin, 2020; Qiu, Shen, Zhao, Wang, Xie ve Xu, 2020; Wang ve ark., 2020).

Covid-19 tanısı almak veya tanı alan kişilerle temas halinde olmak da ölüm tehdidi maruziyetine bağlı olarak psikolojik sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir (Kaya, 2020). Bu bağlamda Covid-19 tanısı alan bireylerin, Covid-19 tanısı almayan bireylere oranla, daha yüksek düzeylerde depresyon, anksiyete ve stres belirtileri göstermeleri beklenmektedir.

Tüm bunların yanı sıra pandemi sürecinin herkesi aynı düzeyde etkilemediği ve zorlayıcı deneyimler karşısında verilen tepkilerin kişiden kişiye farklılaştığı da görülmektedir (Kaya, 2020; Taylor, 2019). Bu noktada, verilen tepkilerin, bireylerin öz duyarlık ve psikolojik sağlamlık düzeyleriyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Zira, öz duyarlık (Neff, 2003a) ve psikolojik sağlamlığın, zorlayıcı yaşam olaylarının yol açtığı bu psikolojik bozukluklar karşısında koruyucu bir bariyer görevi gördüğü bilinmektedir (Arnetz, Rofa, Arnetz, Ventimiglia ve Jamil, 2013; Herrmann, Scherg, Verres, Von Hagens, Strowitzki ve

Wischmann, 2011; Lee ve ark., 2016). Öz duyarlık kavramı, yaşadığı zorluklar ve olumsuzluklar karşısında kişinin, ıstırap ve üzüntüsünü fark ederek acılarını dindirmek için çaba gösterebilmesi; kendisine karşı nazik, sabırlı ve anlayışlı olabilmesi; kendisini acımasızca yargılamak ve eleştirmek yerine durumu gerçekçi bir şekilde değerlendirebilmesi ve bu yaşantıların aslında insan olmanın evrensel bir getirisi olduğunu kabul edebilmesi becerisi olarak tanımlanmaktadır (Neff, 2003a; Neff, 2003b, Neff, 2004; Neff, 2009; Neff, 2011). Öz duyarlığın temelinde, bireylerin kendileri hakkındaki düşünce ve inançlarının, akılcı ve duyarlı olması gerekliliği, yer almaktadır (Neff, 2003a; 2003b). Bireyler, benliklerine yönelik, akılcı olmayan inançlarının farkına vararak, bu inançların yerine akla ve mantığa dayalı, esnetilebilen inançlar geliştirdiği takdirde, kendisine karşı duyarlı bir tutum geliştirebilecektir (Akın, 2009).

Öz duyarlığı yüksek olan bireylerin, zorlayıcı yaşantılar karşısında kendilerine ilgi, şefkat ve anlayışla yaklaşabildikleri bilinmektedir. Bu bireyler karşılaştıkları çeşitli zorlukların evrensel olduğunu, dünyadaki birçok kişinin benzer duyguları yaşadığını, mükemmelliğin hiçbir insan için mümkün olmadığını kabul edebilmektedir. Bu sayede, kendilerini bu acıların içerisinde yalnız hissetmemekte, kendilerine karşı kınayıcı ve yargılayıcı bir tavır takınmamakta, kişiliklerinin beğenmedikleri yanlarına dahi sabır, özen ve hoşgörü ile yaklaşabilmektedir (Neff, 2003a; Neff, Rude ve Kirkpatrick, 2007). Öz duyarlık, zorlayıcı yaşam olayları ile baş etmeyi kolaylaştıran, iyileştirici ve koruyucu bir etken olarak kabul görmektedir (Neff, 2003a; Neff, 2003b). İlgili alanyazın, yüksek düzeyde öz duyarlığa sahip olan bireylerin depresyon ve anksiyete belirtilerinin diğer bireylere göre anlamlı bir şekilde daha az olduğunu (Deniz, Kesici ve Sümer, 2008; Neff, 2003b; Neff, Hsieh, ve Dejitterat, 2005) ve stresli yaşam olaylarından daha az etkilendiklerini (Akın, Akın, ve Abacı, 2007); kişisel başarısızlıklar ve egoyu tehdit eden durumlar karşısında daha fazla sağlık gösterme eğiliminde olduklarını göstermektedir (Allen ve Leary, 2010; Neff, Rude ve Kirkpatrick, 2007b).

İlgili alanyazında yer alan çeşitli araştırmalar, öz duyarlık ile psikolojik sağlık arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler bulunduğunu destekler niteliktedir (Bluth, Mullarkey ve Lathren, 2018; Hayter ve Dorstyn, 2014; Jacobs, 2005; Thompson ve Waltz, 2008; Trompetter, Kleine ve Bohlmeijer, 2017). Psikolojik sağlık kavramı Lepore ve Revenson (2014) tarafından ağaç modellemesi ile betimlenerek kavramsallaştırmıştır. Ağaç modellemesinde psikolojik sağlamlığın 'İyileşme', 'Direnc' ve 'Yeniden Yapılandırma' olmak üzere üç yönü olduğu ileri sürülmüştür. Kişinin zorlu yaşantı ortadan kalktığında önceki işlevselliğine geri dönebilmesi, psikolojik sağlamlığın iyileşme yönü olarak kabul görmektedir. Güçlü bir rüzgâr karşısında, ağaç rüzgârın estiği yönde esnemekte ve bükülmekte ancak kırılmamaktadır; böylece rüzgâr dindiğinde, ağaç önceki haline geri dönebilmektedir (Lepore ve Revenson, 2014). Zorlu yaşantı karşısında psikolojik sağlık düzeyi yüksek olan bireyin; yaşantı öncesinde, yaşantı sırasında ve yaşantı sonrasında benzer işlevleri sergileyebilmesi ise, psikolojik sağlamlığın direnc yönüne işaret etmektedir. Nitekim rüzgâr karşısında ağaç şeklini korumakta ve direnmektedir. (Lepore ve Revenson, 2014). Son olarak psikolojik sağlamlığın yeniden yapılandırma yönünde, zorlu yaşantılar karşısında bireyler biliş, inanç ve davranışlarını zorlayıcı deneyimlerine uyum sağlayacak şekilde yeniden yapılandırmakta ve gelecekteki muhtemel zorluklara direnebilmektedir. Benzer şekilde, rüzgâr sırasında ağaç şeklini geçici bir süre değiştirmek yerine kendisini yeniden yapılandırmaktadır. Böylece gelecekteki şiddetli ve zorlayıcı rüzgârlara karşı kolayca uyumlanabilmektedir. (Lepore ve Revenson, 2014).

İyileşme', 'Direnc' ve 'Yeniden Yapılandırma' olmak üzere 3 yönü ile tanımlanan psikolojik sağlık kavramı, zorlayıcı yaşam olaylarının yol açtığı psikiyatrik bozukluklar karşısında koruyucu bir faktör olarak kabul görmektedir (Arnetz ve ark., 2013; Herrmann ve

ark., 2011; Lee ve ark., 2016). İlgili alanyazında psikolojik sağlamlık (Rutter, 2012; Southwick ve Charney, 2012) ve öz duyarlık kavramının, bireylerin yaşantısında alışlagelmiş düzen içerisinde değil; zorlayıcı deneyimler karşısında ortaya çıkan süreç ve yapı olarak tanımlanmaktadır (Neff, 2003a). Hayati tehdit oluşturan Covid-19 virüsü ise psikolojik sağlamlık ve öz duyarlıktan söz edilebilmesi için ilk sırada gerekli olan 'zorlayıcı yaşantı' koşullarını karşılamaktadır (Mousavi ve ark., 2020).

Alanyazında, öz duyarlık ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi inceleyen, örneklemi farklı risk gruplarındaki bireylerin oluşturduğu çeşitli araştırmalar yer almaktadır (Bluth, Mullarkey ve Lathren, 2018; Hayter ve Dorstyn, 2014; Jacobs, 2005; Leary, Tate, Adams, Batts Allen ve Hancock, 2007; Neff, Kirkpatrick ve Rude, 2007a; Smith ve ark., 2015; Thompson ve Waltz, 2008; Trompetter, Kleine ve Bohlmeijer, 2017). İlgili alanyazında öz duyarlık ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi ele alan araştırmalar öz duyarlığın, psikolojik sağlamlıktaki besleyici rolünü destekler niteliktedir (Leary ve ark., 2007; Thompson ve Waltz, 2008). Yapılan araştırmalar öz duyarlığın kişilik özellikleri ile ilişkili ancak geliştirilebilecek bir yapı olduğunu (Jacobs, 2005; Neff, Rude ve Kirkpatrick, 2007b); psikolojik sağlamlığın ise risk faktörlerinin, yatkınlık faktörlerinin ve koruyucu faktörlerin etkileşimi ile ortaya çıkan dinamik bir süreç olduğunu göstermektedir (Avey, Luthans ve Jensen, 2009; Kararımak, 2006).

Risk etmenleri, yaşanan zorluğun beraberinde getireceği olumsuz sonuçların oluşumuna zemin hazırlayan; bu olumsuz sonuçları sürdüren veya arttıran her türlü süreç, yapı ve özellik olarak tanımlanmaktadır (Luthar ve Cicchetti, 2000; Wright ve Masten, 2005). Psikolojik sağlamlığın değerlendirilebilmesi için zorlayıcı bir yaşantının deneyimlenmesi ya da bir risk etmeninin var olması gerekmektedir (Masten, 2001). Yapılan çalışmalarda, birden çok risk etmenine maruziyetin, bu maruziyetin devam etme süresinin ve risk etmenlerinin kümülatif etkisinin önemi vurgulanmaktadır (Wright ve Masten, 2005). Yatkınlık etmenleri ise, olumsuz sonuçlar doğuracak bir durumun veya risk etmenlerinin daha şiddetli yaşanmasına sebep olan her türlü etken olarak kabul görmektedir (Arıcı, 2014). Risk etmenleri ve yatkınlık etmenlerine ek olarak, psikolojik sağlamlık ile ilişkilenen bir diğer unsur ise koruyucu etmenlerdir. Koruyucu etmenler, yaşanan zorlayıcı yaşam olaylarına karşı bireylerin yapıcı tepkiler gösterebilmesini destekleyen ve kolaylaştıran her türlü süreç, yapı ve özellik olarak kabul edilmektedir (Kararımak, 2006).

Önemli yaralanmaların ya da hastalıkların; eşin, sevilen bir arkadaşın veya yakın bir aile üyesinin kaybı gibi etkenlerin zorlayıcı yaşam olayları olduğu ileri sürülmektedir (Holmes ve Rahe, 1967). Yaşam tehdidi oluşturan tıbbi rahatsızlıklar geçirmek, süregelen hastalıklara sahip olmak ve zorlayıcı yaşam olayları maruziyeti ise çeşitli psikiyatrik bozukluklar karşısında bireysel risk etmenleri arasında yer almaktadır (Coleman ve Hagell, 2007; Holmes ve Rahe, 1967; Kararımak, 2006). Yapılan araştırmalar birçok psikiyatrik bozukluğun etiolojisinde risk faktörü olarak zorlayıcı yaşam olaylarının yer aldığını (Kendler ve Gardner, 2016; McLaughlin ve ark., 2010), depresif bozukluklar (Clarke ve ark., 2018), anksiyete bozuklukları (Francis ve ark., 2012) ve stres belirtileri için zorlayıcı yaşam olaylarının önemli bir risk kaynağı oluşturduğunu desteklemektedir (Smith ve ark., 2015). İlgili alanyazın ışığında değerlendirildiğinde, Covid-19 pandemisinin gerek kendimizin gerekse sevdiğimizlerin yaşamı, beden bütünlüğü, alışkanlıkları ve değer sistemleri için ciddi tehdit oluşturması sebebiyle günümüzde zorlayıcı bir yaşam olayı olarak kabul edilebileceği görülmektedir. Ayrıca, Covid-19 tanısı almanın ve Covid-19 için risk grubunda olunmasına yol açan kronik bir hastalığın varlığının ise psikiyatrik bozukluklar karşısında bireysel risk etmenleri arasında değerlendirilebileceği düşünülmektedir. Covid-19 sürecinde yapılan çalışmalarda, zorlayıcı bir yaşantı olan pandemi süreci karşısında bireylerin yüksek düzeylerde depresyon, anksiyete ve stres belirtileri geliştirdiği saptanmıştır (Cowan, 2020);

Rossi ve ark., 2020; Wang ve ark., 2020; Xiao, 2020). Öz duyarlık (Neff, 2003b) ve psikolojik sağlamlığın ise, zorlayıcı yaşam olaylarının yol açtığı psikiyatrik bozukluklar karşısında koruyucu bir rol oynadığı bilinmektedir (Arnetz ve ark., 2013; Herrmann ve ark., 2011; Lee ve ark., 2016). Tüm bunlarla beraber, ilgili literatür taramalarında öz duyarlık ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların belirli örneklem grupları ile yürütülmesi açısından çeşitli sınırlılıklarının olduğu görülmüştür. Ulaşılan çalışmaların bir kısmının örneklemi üniversite öğrencileri oluştururken, bir kısmını da farklı risk gruplarındaki bireyler oluşturmaktadır (Bluth, Mullarkey ve Lathren, 2018; Hayter ve Dorstyn, 2014; Jacobs, 2005; Leary ve ark., 2007; Neff ve ark., 2007b; Smith, 2015; Thompson ve Waltz, 2008; Trompetter, Kleine ve Bohlmeijer, 2016). Alanyazına göre farklılık göstermekle beraber, birçok kaynakta 18-24 yaş aralığının da ergenlik dönemi olarak kabul edilebileceği yer almaktadır (Özcan ve ark., 2013). Ergenlik döneminde en sık karşılaşılan psikiyatrik rahatsızlıkların ise depresyon ve anksiyete bozuklukları olduğu bilinmektedir (Eskin, 2000). Bununla beraber, 65 yaş üstü bireylerin yaklaşık %52'sinin depresyon riski taşıdığı literatürce desteklenmektedir (Bingöl, Demir, Karabek, Kepenek, Yıldırım ve Kaytaz, 2010). Yaşlılık döneminde doğal sürece bağlı olarak görülmeye başlayan kronik hastalıkların, düşük yaşam doyumu düzeylerinin, işlevsellikte azalmanın, önceki yeteneklerin körelmesinin, yaşanan sosyal ve ekonomik kayıpların bireylerin psikolojik belirtileri üzerinde olumsuz etkileri olduğu ilgili araştırmalarca saptanmıştır (Eyüboğlu, Şişli ve Kartal, 2012). Mevcut çalışmada ise depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin yaşa bağlı farklılık gösterebilmesi ihtimaliyle, 25 yaşın altında ya da 65 yaşın üstünde olan bireyler bu çalışmaya dâhil edilmemiştir.

Alanyazına bakıldığında son 20 yıl içerisinde SARS, H5N1, H1N1, Cholera, Ebola gibi salgınların yaşandığı ve bu salgınların sadece belirli bölgelerde kısıtlı kalmayarak tüm dünyayı tehdit ettiği bilinmektedir. İnsanlık var olduğu müddetçe salgın hastalık tehlikesi de varlığını sürdürecektir (WHO, 2018). Bu bağlamda ilgili çalışma, salgın hastalıkların bireyler üzerindeki psikolojik etkilerini anlamak; pandemi sürecinde öz duyarlığın ve psikolojik sağlamlığın depresyon, anksiyete ve stres belirtileri karşısındaki koruyucu etkisini saptamak açısından önem taşımaktadır. Araştırma bulgularının, Covid-19 tedbiri sırasında erken psikolojik müdahaleler için teorik, temel ve uygulanabilir stratejiler sağlayabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışmanın, Covid-19 süreci kapsamında zorlayıcı yaşam olaylarının yeni bir yorumunun yapılması açısından da literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada Covid-19 tanısı ve kronik bir hastalığın varlığına, Covid-19 için risk grubunda bulunan bireylerle aynı hanenin paylaşılmasına; sevilen bir yakının Covid-19 sebebiyle kaybına ve hastanede yatarak tedavi görmesine göre depresyon, anksiyete, stres belirtilerinin farklılaşp farklılaşmadığı incelenmiştir. Ayrıca Covid-19 sürecinde öz duyarlık ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı rolünün olup olmadığı test edilmiştir. Araştırmanın amaçları aşağıda verilen hipotez ile sınırlanmıştır.

H1: Bireylerin toplam öz duyarlık puanları ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlıkları aracı bir rol oynamaktadır.

H2: Bireylerin toplam öz duyarlık puanları ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlıkları aracı bir rol oynamaktadır.

H3: Bireylerin toplam öz duyarlık puanları ile stres düzeyleri arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlıkları aracı bir rol oynamaktadır.

2. YÖNTEM

2.1 Araştırmanın Modeli

Nicel araştırma türleri arasından korelasyonel (ilişkisel) desene sahip olan araştırmanın modeli kesitseldir. Kesitsel modelde değişkenler arası ilişkiler tek bir zaman dilimini betimlemektedir (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2013).

2.2. Örneklem

Araştırma uygun örnekleme yöntemi ile yürütülmüş; gönüllü katılımcılara sosyal medya ve iletişim grupları aracılığıyla ulaşılmıştır. Araştırmanın örneklemi, yaşları 25 ila 65 aralığında değişen, yaş ortalaması 39.21 ± 12.19 olan 590 katılımcıdan oluşmaktadır. Yapılacak olan istatistiksel analizlerde daha sağlıklı sonuçlara ulaşılabilmesi adına Covid-19 tanısı olan ve Covid-19 tanısı olmayan katılımcıların yüzdelerinin birbirlerine yakın olması hedeflenmiştir ancak Türkiye’de Covid-19 aşısının uygulanmaya başlamasının ardından, yeni bir veri katılımı olmaksızın veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Bu sebeple Covid-19 tanısı aldığını beyan eden 180, Covid-19 tanısı olmadığını beyan eden 410 katılımcıdan elde edilen veriler ile analizler yürütülmüştür. Araştırmanın tek işleme kriteri katılımcıların 25-65 yaş aralığında olmasıdır. Depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin yaşa bağlı farklılık gösterebilmesi ihtimaliyle, 25 yaşın altında ya da 65 yaşın üstünde olan bireyler bu çalışmaya dâhil edilmemiştir. Örneklem %59.5’ ini kadın (n=351), %40.5’ ini erkek (n=239) bireyler oluşturmaktadır. Örneklem %30.5’ i (n=180) Covid-19 tanısı olan grupta iken %69.5’ i (n=410) Covid-19 tanısı olmayan grupta yer almaktadır. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ve diğer verilerine ilişkin bilgileri Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Diğer Verileri

N= 590		N	%
Cinsiyet	Kadın	351	59.5
	Erkek	239	40.5
Eğitim durumu	İlköğretim	80	13.6
	Ortaöğretim	108	18.3
	Yükseköğretim	402	68.1
Medeni Durum	Bekâr	282	47.8
	Evli	308	52.2
İkamet	Metropol	175	29.7
	Büyük şehir	272	46.1
	Şehir	143	24.2
Ekonomik Düzey	Düşük	111	18.8
	Orta	381	64.6
	Yüksek	98	16.6
Covid-19 tanısı	Olan	180	30.5
	Olmayan	410	69.5
Kronik hastalık	Var	169	28.6
	Yok	421	71.4
Hanede risk grubunun varlığı	Var	230	39
	Yok	360	61
Sevilen birinin Covid-19 sebebiyle kaybı	Evet	196	33.2
	Hayır	394	66.8
Sevilen birinin Covid-19 sebebiyle hastanede tedavi görmesi	Evet	323	54.7
	Hayır	267	45.3

2.3. Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ve Covid-19 sürecine dair bilgilerini öğrenmek amacıyla, araştırmacılar tarafından hazırlanmış bir form kullanılmıştır.

Öz-Duyarlık Ölçeği (ÖDÖ): Neff tarafından (2003a) geliştirilen ölçeğin, geçerlik, güvenilirlik ve uyarlama çalışmaları ülkemizde Akın, Akın ve Abacı (2007) tarafından yapılmıştır. 5'li Likert tipi puanlanan ölçek, 26 madde ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Orijinal formda ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği 0.93, Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı ise 0.92 olarak hesaplanmıştır. Türkçe uyarlamasında ise ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayıları 0.56 ile 0.69 arasında bir değer olarak hesaplanmış, Cronbach Alfa iç tutarlık katsayıları öz-yargılama alt ölçeği için 0.72, izolasyon alt ölçeği için 0.80, aşırı özdeşleşme alt ölçeği için 0.74, paylaşımların bilincinde olma alt ölçeği için 0.72, öz-sevecenlik alt ölçeği için 0.77 ve bilinçlilik alt ölçeği için 0.74 olarak bulunmuştur. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda 6 alt boyuttan oluşan ölçeğin, varyansın %68'ini açıkladığı saptanmıştır (Akın ve ark., 2007).

Connor - Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği (CD-RISC): Connor ve Davidson tarafından geliştirilen ölçeğin geçerlik, güvenilirlik ve uyarlama çalışmaları ülkemizde Kararımak tarafından yapılmıştır (Connor ve Davidson, 2003; Kararımak, 2010). Ölçek 5'li Likert tipi puanlanmakta, 25 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. İlgili ölçekten, 0 ila 100 arasında bir toplam puan da elde edilebilmektedir. Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği' nin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı ise 0.92 olarak hesaplanmıştır. Yapılan uyarlama çalışmasında 3 alt boyutun, toplam varyansın %52'sini açıkladığı doğrulayıcı faktör analizleri ile saptanmıştır (Kararımak, 2010).

Depresyon- Anksiyete- Stres Ölçeği -21 (DASÖ-21): Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilen ölçeğin, orijinal formunda toplamda 42 soru bulunmaktadır. Henry ve Crawford tarafından, 21 soruluk kısa forma dönüştürülen ölçeğin Türkçe uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları ise Sarıçam tarafından yapılmıştır (Henry ve Crawford, 2005; Sarıçam, 2018). 4'lü Likert tipi derecelendirilen ölçek toplamda 21 maddeden oluşmakta ve 3 alt boyutu bulunmaktadır (Sarıçam, 2018). Ölçeğin geçerlik çalışmalarında, ölçüt ve yapı geçerliği analizleri yapılmıştır. Ölçüt geçerliği analizinde, 'Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği- 42 (DASÖ-42)' esas alınmıştır ve DASÖ-42 ile DASÖ-21 arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunduğu saptanmıştır (Sarıçam, 2018). Ölçeğin güvenilirlik çalışmalarında ise, test-tekrar test güvenilirliği ve Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı analizleri yapılmıştır. Depresyon, anksiyete ve stres alt boyutlarının test-tekrar test güvenilirliklerinin sırasıyla 0.68, 0.66 ve 0.61; Cronbach Alfa iç tutarlık katsayılarının ise 0.87, 0.85 ve 0.81 olduğu tespit edilmiştir. Yapılan uyarlama çalışmasında depresyon alt ölçeğinin varyansın %19.34' ünü, kaygı alt ölçeğinin varyansın %15.91' ini ve stres alt ölçeğinin varyansın %14.47'sini açıkladığı saptanmıştır (Sarıçam, 2018).

2.4. İşlem

12.11.2020 tarihinde, F.M.V. Işık Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu; 13.11.2020 tarihinde ise, TC. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu tarafından ilgili araştırmaya onay verilmiş ve veri toplama sürecine 17.12.2020 tarihinde başlanmıştır. Veri toplama süreci, Türkiye'de Covid-19 aşısı uygulanmaya başlamadan önce, 12.02.2021 tarihinde yeni bir veri katılımı olmaksızın sonlandırılmıştır. Zira, aşılamanın başlaması ile beraber katılımcıların belirti düzeylerinin farklılaşabileceği düşünülmüştür. Ölçeklerin tamamlanması yaklaşık olarak 15-20 dakika sürmüştür. Öncelikle katılımcılara 'Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu' sunulmuş ve belirtilen şartlar altında çalışmaya katılım göstermeyi kabul eden bireylere sırasıyla 'Kişisel Bilgi Formu', 'Öz-Duyarlık Ölçeği (ÖDÖ)', 'Depresyon-Anksiyete- Stres Ölçeği -21 (DASÖ-21)' ve 'Connor - Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği

(CD-RISC)' uygulanmıştır. Uygulamalar Covid-19 sebebiyle, boş maddenin bırakılmaması avantajı göz önünde bulundurularak, Google Forms üzerinden uygun örnekleme yöntemi ile yürütülmüş; gönüllü katılımcılara sosyal medya ve iletişim grupları aracılığıyla ulaşılmıştır. Covid-19 tanısı varlığına göre belirtilerin farklılaşp farklılaşmadığının saptanmasında ise katılımcıların Covid-19 tanısı beyanları esas alınmıştır.

2.5. İstatistiksel Analiz

Araştırmada elde edilen verilerin analizinde 'SPSS 23 İstatistiksel Veri Analiz Programı' kullanılmıştır. Normallik dağılımlarının incelenmesi amacıyla Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) değerlerine bakılmış, araştırma verilerinin normal bir şekilde dağıldığı saptanmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2013).

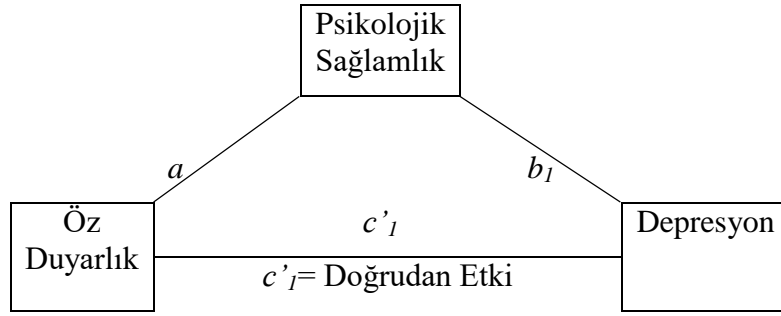
Verilerin karşılaştırılmasında Bağımsız t-test ve Tek Yönlü ANOVA analizleri uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi ve ilişkinin yönünü test etmek amacıyla Pearson Korelasyon Analizi yürütülmüştür.

Öz duyarlık ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı rolünün belirlenmesinde ise Hayes tarafından önerilen SPSS Process Makrosu, Model 4 kullanılmış ve çağdaş yaklaşım esas alınmıştır (Hayes, 2009). Bootstrap değeri 5000 olarak hesaplanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiye arındırılmış bir şekilde ulaşılabilmesi adına Covid-19 tanısının varlığı (KD_1); Covid-19 için risk grubunda olunmasına yol açan kronik bir hastalığın varlığı (KD_2); sevilen bir yakının Covid-19 sebebiyle kaybı (KD_3) kontrol değişkenleri olarak analizlere dâhil edilmiştir.

Son yıllarda aracılık etkisinin analizinde geleneksel yaklaşıma ciddi eleştiriler gelmiş, geleneksel yaklaşımın Tip 1 (Hipotezin doğru iken reddedilmesi hatası) ve Tip 2 (Hipotezin yanlış iken kabul edilmesi hatası) hataya yol açabileceği ileri sürülmüş; daha geçerli ve güvenilir analiz sonuçlarına ulaşılmasını sağlayan çağdaş yaklaşım önem kazanmış ve alanyazında kabul görmeye başlamıştır (Fritz ve MacKinnon, 2007; Hayes, 2009; Hayes, 2018; Preacher ve Hayes, 2004).

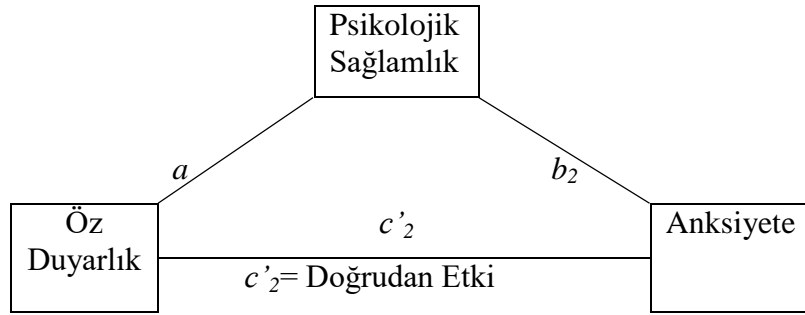
Baron ve Kenny tarafından önerilen geleneksel yaklaşımın aksine (Baron ve Kenny, 1986), aracı etki modelinden söz edilebilmesi için çağdaş yaklaşıma göre: İdeal olarak c (Toplam etki), a ve b yolunun istatistiksel açıdan anlamlı olması beklenmektedir. Ancak c , a ve b yolunun anlamlı olmadığı durumlarda dahi aracılık etkisi karşılanabilmektedir; M değişkeni aracılığıyla, X değişkenininin Y değişkeni üzerindeki dolaylı etkisi ($a.b_1$, $a.b_2$ ve $a.b_3$ yolları) Sobel testten daha geçerli bulgular sunan Bootstrap tekniği ile test edilmelidir. Aracılık etkisinden söz edilebilmesi için %95 güven aralığındaki (confidene interval, CI) Bootstrap testi sonuçlarının dolaylı etki değerlerinin anlamlı olması (Sıfır değerini barındırmaması) gerekmektedir (Hayes, 2009; Hayes, 2018).

Bir bağımsız değişken, bir aracı değişken ve üç bağımlı değişkenin yer aldığı bu model her bir bağımlı değişken için ayrı ayrı oluşturulmuş, üç dolaylı etkiyi ve üç doğrudan etkiyi barındıracak şekilde modellenmiştir. Şekil 1, Şekil 2 ve Şekil 3'te görüldüğü üzere bu modelleme; psikolojik sağlamlık aracılığıyla öz duyarlığın depresyon ($a.b_1$), anksiyete ($a.b_2$) ve stres düzeyi üzerindeki dolaylı etkisinin ($a.b_3$) test edilmesi şeklindedir.



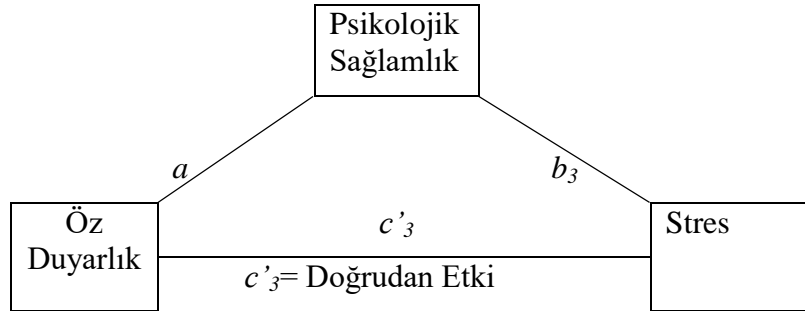
c'_1 = Psikolojik sağlık kontrol edilirken öz duyarlılığın depresyon üzerindeki etkisi
Dolaylı Etki = $a.b_1$

Şekil 1. Depresyonun Bağımlı Değişken Olduğu Temel Aracılık Modeli



c'_2 = Psikolojik sağlık kontrol edilirken öz duyarlılığın anksiyete üzerindeki etkisi
Dolaylı Etki = $a.b_2$

Şekil 2. Anksiyetenin Bağımlı Değişken Olduğu Temel Aracılık Modeli



c'_3 = Psikolojik sağlık kontrol edilirken öz duyarlılığın stres üzerindeki etkisi
Dolaylı Etki = $a.b_3$

Şekil 3. Stresin Bağımlı Değişken Olduğu Temel Aracılık Modeli

Bu hipotetik modellemelerde c'_1 , psikolojik sağlık kontrol edilirken öz duyarlılığın depresyon üzerindeki; c'_2 , psikolojik sağlık kontrol edilirken öz duyarlılığın anksiyete üzerindeki, c'_3 ise psikolojik sağlık kontrol edilirken öz duyarlılığın stres üzerindeki doğrudan etkisini gösterir. Dolaylı etkilere, psikolojik sağlık kontrol edilirken öz duyarlılığın depresyon (c'_1), anksiyete (c'_2) ve stres (c'_3) üzerindeki doğrudan etkileri eklendiğinde bu denklemler öz duyarlılığın depresyon (c_1), anksiyete (c_2) ve stres düzeylerine (c_3) toplam etkisini göstermektedir.

$$c_1 = c'_1 + a.b_1$$

$$c_2 = c'_2 + a.b_2$$

$$c_3=c'_3+a.b_3$$

Aracılık modellemesinde öz duyarlılığın depresyon ($a.b_1$), anksiyete ($a.b_2$) ve stres ($a.b_3$) üzerindeki dolaylı etkileri, öz duyarlılığın depresyon (c_1), anksiyete (c_2) ve stres (c_3) üzerindeki toplam etkisiyle, öz duyarlılığın psikolojik sağlamlık kontrol edilirken depresyon (c'_1), anksiyete (c'_2) ve stres (c'_3) düzeyleri üzerindeki doğrudan etkisi arasındaki farka eşittir.

$$c_1-c'_1=a.b_1$$

$$c_2-c'_2=a.b_2$$

$$c_3-c'_3=a.b_3$$

3. BULGULAR

3.1. Bağımsız t-test ve Tek Yönlü ANOVA Analizleri

Covid-19 sürecine dair farklı özelliklere sahip olan katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin bağımsız gruplar t test ve tek yönlü ANOVA analizi ile karşılaştırılarak incelenmesine dair bulgular aşağıda ele alınmıştır. Ölçek puanlarının Covid-19 sürecine dair veriler açısından karşılaştırılmasına ilişkin bilgileri ise Tablo 2' de sunulmuştur.

Tablo 2. Ölçek Puanlarının Covid-19 Sürecine Dair Verilere Göre Karşılaştırılması

		DASÖ-21 D		DASÖ-21 A		DASÖ-21 S	
		Ort±SS		Ort±SS		Ort±SS	
Covid-19 Tanısı	Var (n=180)	16.5±6.57	t=17.0 p=.000***	15.0±7.29	t=17.3 p=.000***	16.0±6.56	t=14.6 p=.000***
	Yok (n=410)	6.89±5.62		4.85±4.48		7.93±5.19	
Hanede Risk Grubu	Var (n=230)	10.7±7.06	t=2.46 p=.014*	8.95±6.87	t=2.70 p=.007**	11.3±6.19	t=2.90 p=.004**
	Yok (n=360)	9.23±7.55		7.31±7.36		9.78±7.04	
Kronik Hastalık	Evet (n=169)	15.3±7.43	t=12.0 p=.000***	14.4±7.26	t=14.9 p=.000***	15.6±6.47	t=12.8 p=.000***
	Hayır (n=421)	7.60±6.10		5.33±5.26		8.31±5.66	
Kayıp Yaşantısı	Var (n=196)	13.7±7.98	t=9.07 p=.000***	12.5±7.91	t=10.7 p=.000***	14.1±7.15	t=9.50 p=.000***
	Yok (n=394)	7.86±6.22		5.69±5.60		8.55±5.73	
Bir Yakının Hastane Tedavisi	Var (n=323)	12.0±7.81	t=8.52 p=.000***	10.4±7.90	t=10.2 p=.000***	12.3±7.08	t=8.32 p=.000***
	Yok (n=267)	7.19±5.87		4.97±4.83		8.04±5.51	

(***:p<0.001 **:p< 0.01 *:p<0.05)

Covid-19 Tanısı: Yapılan analizler sonucunda Covid-19 tanısı olan katılımcıların depresyon ($t(299.148)=17.05$, $p=0.00$), anksiyete ($t(240.417)=17.31$, $p=0.00$) ve stres ($t(281.726)=14.64$, $p=0.00$) puanlarının, Covid-19 tanısı bulunmayan katılımcılara oranla istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek düzeylerde olduğu tespit edilmiştir.

Covid-19 İçin Risk Grubunda Olma: Yürütülen istatistiksel analizler sonucunda Covid-19 için risk grubunda bulunan bireylerin depresyon ($t(263.327)=12.06$, $p=0.00$), anksiyete ($t(241.860)=14.900$, $p=0.00$) ve stres ($t(276.781)=12.84$, $p=0.00$) puanlarının Covid-19 için risk grubunda bulunmayan bireylere kıyasla anlamlı şekilde daha yüksek düzeylerde olduğu saptanmıştır.

Hanede Covid-19 için Risk Grubunun Varlığı: İlgili ölçeklerden elde edilen puanlar, hanede Covid-19 için risk grubunda bulunan bireylerin varlığına göre değerlendirildiğinde, depresyon ($t(588)=2.46$, $p=0.01$), anksiyete ($t(588)=2.70$, $p=0.00$) ve stres ($t(532.05)=2.90$, $p=0.00$) puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Covid-19 için risk grubunda bulunan bireylerle aynı hanede yaşayan katılımcıların depresyon, anksiyete, stres puanlarının diğer katılımcılara kıyasla, istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.

Sevilen Bir Yakının Covid-19 Sebebiyle Kaybı: Yapılan istatistiksel analizler sonucunda depresyon ($t(316.182)=9.07$, $p=0.00$), anksiyete ($t(295.214)=10.776$, $p=0.00$) ve stres ($t(323.207)=-10.136$, $p=0.00$) puanlarının kayıp yaşantısının varlığına göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Sevilen bir yakını Covid-19 sebebiyle kaybeden katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sevilen Bir Yakının Covid-19 Sebebiyle Hastanede Yatarak Tedavi Görmesi: Sevilen bir yakının Covid-19 sebebiyle hastanede yatarak tedavi görmesinin depresyon, anksiyete ve stres puanlarında anlamlı bir farklılaşma yaratıp yaratmadığının test edilmesi amacıyla yapılan analizler sonucunda depresyon ($t(583.032)=8.527$, $p=0.00$), anksiyete ($t(544.320)=10.267$, $p=0.00$) ve stres ($t(585.947)=8.327$, $p=0.00$) puanlarının gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Covid-19 sebebiyle sevilen bir yakını hastanede yatarak tedavi gören katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.

3.2. Aracı Etki Analizi

Mevcut araştırmada, değişkenler arasındaki ilişkileri test etmek amacı ile ilk olarak Pearson Korelasyon Analizi uygulanmış ve sonuçları Tablo 3' te ele alınmıştır.

Tablo 3. Katılımcıların Öz Duyarlık, Psikolojik Sağlık ve Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri Arasındaki Korelasyonlar

	1	2	3	4	5
1. Öz Duyarlık	1.000				
2. Depresyon	-.834**	1.000			
3. Anksiyete	-.817**	.853**	1.000		
4. Stres	-.836**	.913**	.881**	1.000	
5. Psikolojik Sağlık	.869**	-.775**	-.789**	-.748**	1.000

(**: $p < 0.01$)

Öz duyarlık ile depresyon ($r= -0.83, p= 0.00$), anksiyete ($r= -0.81, p= 0.00$) ve stres ($r= -0.83, p= 0.00$) düzeyleri arasında negatif yönde; psikolojik sağlamlık ($r= 0.86, p= 0.00$) düzeyi arasında ise pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler bulunduğu saptanmıştır.

Araştırmanın temel hipotezinin test edildiği bu adımda öz duyarlık ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı etkisinden söz edilebilmesi adına çağdaş yaklaşımda karşılanması beklenen tek koşul olan, yordayıcı değişkenin yordanan değişken üzerindeki dolaylı etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı Bootstrap tekniği ile ulaşılan güven aralıkları bulgularına göre tespit edilmiştir. Bu amaçla yapılan aracı etki analizi sonuçları Tablo 4, Tablo 5 ve Tablo 6' da sunulmuştur.

Tablo 4 Öz Duyarlık ve Depresyon Düzeyi Arasında Psikolojik Sağlamlığın Doğrudan ve Dolaylı Etkisi (n= 590)

Tahmin Değişkenleri	Sonuç Değişkenleri									
	CD-RISC (M)				DASÖ-21 D (Y)					
	β	S.H.	t	p	β	S.H.	t	p		
ÖDÖ (X)	a	18.9	0.68	27.7	.000	c' ₁	-4.34	0.30	-14.2	.000
CD-RISC (M)	-	-	-	-	-	b ₁	-0.03	0.01	-2.74	.006
Sabit (KD ₁)	İ _M	-29.1	2.71	-10.7	.000	İ _Y	28.1	0.87	32.2	.000
(KD ₂)		12.8	1.68	7.67	.000		-1.31	0.51	-2.53	.011
(KD ₃)		3.89	1.50	2.58	.010		-0.79	0.44	-1.79	.073
		3.74	1.33	2.81	.005		-0.13	0.39	-0.33	.735
		R ² =.79; F(4;585)=565.9145; p=.000					R ² =.71; F(5;584)=290.2237; p=.000			
Dolaylı Etkiler İçin Bootstrap Sonuçları				β	BootLLCI	BootULCI				
Dolaylı Etki (a.b ₁)				-0.6314	-1.1820	-0.0917				
Toplam Etki (c ₁)				-4.9718	-5.3680	-4.5757				

Standardize edilmemiş beta katsayıları (β) raporlanmıştır. KD değişkenleri kovaryans değişken olarak analize dâhil edilmiştir. ÖDÖ: Öz Duyarlık Ölçeği, DASÖ-21 D: Depresyon, CD-RISC: Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, S.H.: Standart Hata, KD₁: Covid-19 Tanısı, KD₂: Kronik Hastalık, KD₃: Bir Yakının Covid-19 Sebebiyle Kaybı

Tablo 5 Öz Duyarlık ve Anksiyete Düzeyi Arasında Psikolojik Sağlamlığın Doğrudan ve Dolaylı Etkisi (n= 590)

Tahmin Değişkenleri	Sonuç Değişkenleri									
	CD-RISC (M)					DASÖ-21 A (Y)				
	β	S.H.	t	p	β	S.H.	t	p		
ÖDÖ(X)	a	18.9	0.68	27.7	.000	c'_2	-3.26	0.28	-11.4	.000
CD-RISC(M)	-	-	-	-	-	b_2	-0.03	0.01	-3.49	.000
Sabit	\hat{I}_M	-29.1	2.71	-10.7	.000	\hat{I}_Y	29.2	0.81	35.8	.000
(KD₁)		12.8	1.68	7.67	.000		-1.68	0.48	-3.46	.000
(KD₂)		3.89	1.50	2.58	.010		-2.71	0.41	-6.51	.000
(KD₃)		3.74	1.33	2.81	.005		-1.21	0.36	-3.29	.001
$R^2=.79;F(4;585)=565.9145;p=.000$					$R^2=.73;F(5;584)=323.9930;p=.000$					
Dolaylı Etkiler İçin Bootstrap Sonuçları					β	BootLLCI	BootULCI			
Dolaylı Etki (a.b ₂)					-0.7517	-1.2762	-0.1974			
Toplam Etki (c ₂)					-4.0117	-4.3844	-3.6390			

Standardize edilmemiş beta katsayıları (β) raporlanmıştır. KD değişkenleri kovaryans değişken olarak analize dâhil edilmiştir. ÖDÖ: Öz Duyarlık Ölçeği, DASÖ-21 A: Anksiyete, CD-RISC: Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, S.H.: Standart Hata, KD₁: Covid-19 Tanısı, KD₂: Kronik Hastalık, KD₃: Bir Yakının Covid-19 Sebebiyle Kaybı

Tablo 6 Öz Duyarlık ve Stres Düzeyi Arasında Psikolojik Sağlamlığın Doğrudan ve Dolaylı Etkisi (n= 590)

Tahmin Değişkenleri	Sonuç Değişkenleri									
	CD-RISC (M)					DASÖ-21 S (Y)				
	β	S.H.	t	p	β	S.H.	t	p		
ÖDÖ (X)	a	18.9	0.68	27.7	.000	c'_3	-4.59	0.28	-16.3	.000
CD-RISC(M)	-	-	-	-	-	b_3	-0.00	0.01	-0.69	.488
Sabit	\hat{I}_M	-29.1	2.71	-10.7	.000	\hat{I}_Y	27.6	0.80	34.5	.000
(KD₁)		12.8	1.68	7.67	.000		0.03	0.47	0.06	.945
(KD₂)		3.89	1.50	2.58	.010		-1.50	0.40	-3.68	.000
(KD₃)		3.74	1.33	2.81	.005		-0.63	0.36	-1.74	.082
$R^2=.79; F(4;585)=565.9145; p= .000$					$R^2=.70; F(5;584)=285.7766;p=.000$					
Dolaylı Etkiler İçin Bootstrap Sonuçları					β	BootLLCI	BootULCI			
Dolaylı Etki (a.b ₃)					-0.1466	-0.5929	0.3326			
Toplam Etki (c ₃)					-4.7457	-5.1080	-4.3835			

Standardize edilmemiş beta katsayıları (β) raporlanmıştır. KD değişkenleri kovaryans değişken olarak analize dahil edilmiştir. ÖDÖ: Öz Duyarlık Ölçeği, DASÖ-21 S: Stres, CD-RISC: Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, S.H.: Standart Hata, KD₁: Covid-19 Tanısı, KD₂: Kronik Hastalık, KD₃: Bir Yakının Covid-19 Sebebiyle Kaybı

Yapılan analizler sonucunda öz duyarlılığın depresyon ve anksiyete düzeyleri üzerindeki dolaylı etkisinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu, dolayısıyla psikolojik sağlamlığın öz duyarlık ile depresyon ($b_1 = -0.6314$, %95 BCA CI (-1.1820, -0.0917)) ve anksiyete ($b_2 = -0.7517$, %95 BCA CI (-1.2762, -0.1974)) düzeyleri arasındaki ilişkide aracı bir rolünün bulunduğu; öz duyarlılığın stres düzeyi üzerindeki dolaylı etkisinin anlamlı olmadığı, dolayısıyla psikolojik sağlamlığın öz duyarlık ile stres ($b_3 = -0.1466$, %95 BCA CI (-0.5929, 0.3326)) düzeyleri arasındaki ilişkide aracı bir rolünün de bulunmadığı saptanmıştır. Zira, güven aralığı değerleri farklı yönlü olup, '0' değerini barındırmaktadır. İlgili modellerde, aracılık etkisinin standardize edilmiş tam etki büyüklükleri depresyon için (K^2) -.0931, anksiyete için (K^2) -.1136 ve stres için (K^2) -.0236 olup araştırmanın hipotezi depresyon ve anksiyete düzeylerinin bağımlı değişken olarak atandığı modellerde desteklenmiş; stres düzeyinin bağımlı değişken olarak atandığı modelde ise reddedilmiştir.

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Mevcut çalışmada Covid-19 tanısı ve kronik bir hastalığın varlığına, Covid-19 için risk grubunda bulunan bireylerle aynı hanenin paylaşılmasına; sevilen bir yakının Covid-19 sebebiyle kaybına ve hastanede yatarak tedavi görmesine göre depresyon, anksiyete, stres belirtilerinin farklılaşp farklılaşmadığını saptamak; Covid-19 sürecinde öz duyarlık ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı rolünü belirlemek amaçlanmıştır. Araştırmanın amaçları doğrultusunda ilgili hipotezler literatür kapsamında tartışılarak ele alınmıştır.

Yapılan korelasyon analizleri sonucunda, katılımcıların öz duyarlık düzeyleri arttıkça psikolojik sağlamlık düzeylerinin de istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde arttığı tespit edilmiştir. Öz duyarlılığın, yaşamın her zaman mükemmel olamayacağına yönelik kişide bir farkındalık oluşturduğu; bu farkındalığın ise öz yeterlik ve öz değerlik algılarını besleyerek, yaşamı olumlu bir şekilde yönetebilmeye dair motivasyonu arttırdığı bilinmektedir. Bu özellikleri sebebiyle öz duyarlık, zorlayıcı yaşam olaylarının beraberinde getirdiği acıyı olumlu bir gelişmeye dönüştürmede etkili bir faktör olarak kabul görmektedir (Conway, 2007). İlgili literatür, öz duyarlık seviyesi yüksek olan bireylerin, kişisel başarısızlıklar ve egoyu tehdit eden durumlar karşısında daha fazla duygusal sağlamlık gösterme eğiliminde olduğunu vurgulamaktadır (Allen ve Leary, 2010; Neff ve ark., 2007a). Alanyazında yer alan çalışmalar, öz duyarlılığın psikolojik sağlamlıktaki besleyici rolünü (Bluth ve ark., 2018; Hayter ve Dorstyn, 2014; Jacobs, 2005; Leary ve ark., 2007; Neff ve ark., 2007a; Smith ve ark., 2015; Thompson ve Waltz, 2008; Trompetter ve ark., 2017) ve kişilik özellikleri ile ilişkili ancak geliştirilebilecek bir yapı olduğunu (Jacobs, 2005; Neff ve ark., 2007b); psikolojik sağlamlığın ise risk faktörlerinin, yatkınlık faktörlerinin ve koruyucu faktörlerin etkileşimi ile ortaya çıkan dinamik bir süreç olduğunu destekler niteliktedir (Avey ve ark., 2009; Kararımak, 2006). Korelasyon analizlerinin yanısıra, değişkenler arasında aracılık etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan analizlerde öz duyarlıktan psikolojik sağlamlığa giden *a* yolunun istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ve varyansın %79'unu açıkladığı saptanmıştır. Mevcut çalışmada elde edilen bu sonuç ise, ilgili alanyazında yer alan, öz duyarlık seviyesi yüksek olan bireylerin, zorlayıcı yaşantılar karşısında daha fazla sağlamlık gösterme eğiliminde olduklarını destekleyen birçok çalışmanın bulguları ile örtüşür niteliktedir (Allen ve Leary, 2010; Leary ve ark., 2007; Neff ve ark., 2007a; Thompson ve Waltz, 2008).

Katılımcıların öz duyarlık düzeyleri ile depresyon, anksiyete ve stres belirtileri arasındaki ilişkiyi ve ilişkinin yönünü test etmek amacı ile yapılan korelasyon analizleri sonucunda; öz duyarlık düzeyi ile depresyon, anksiyete ve stres belirtileri arasında negatif yönde, istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler bulunduğu saptanmıştır. İlgili alanyazında, mevcut

çalışmanın bulguları ile örtüşür nitelikte birçok araştırma yer almaktadır (Bergen-Cico ve Cheon, 2014; Friis, Johnson, Cutfield ve Consedine, 2016; Galla, 2016; Körner ve ark., 2015; Montero-Marin, Zubiaga, Cereceda, Marcos Piva Demarzo, Trenc ve Garcia-Campayo, 2016; Neff ve Elizabeth, 2013). Neff (2003a) tarafından yapılan bir çalışmada, öz duyarlık düzeyi ile anksiyete ve depresyon belirtileri arasında negatif yönde, istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunduğu tespit edilmiştir. Montero-Marin ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan bir çalışmada ise, yüksek düzeyde öz duyarlığın stres belirtilerini azalttığı saptanmıştır. Benzer şekilde, öz duyarlık ve psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkiyi inceleyen ulusal çalışmaların da bu çalışmada elde edilen bulgularla örtüşen sonuçlara ulaştığı görülmektedir (Bayramoğlu, 2011; Özyeşil ve Akbağ, 2013; Terzioğlu ve Çakır, 2020). Benzer şekilde, öz duyarlık ve psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkiyi inceleyen ulusal çalışmaların da çalışmada elde edilen bulgularla örtüşen sonuçlara ulaştığı görülmektedir (Bayramoğlu, 2011; Özyeşil ve Akbağ, 2013; Terzioğlu ve Çakır, 2020). Tüm bunların yanı sıra mevcut çalışmada, bireylerin öz duyarlık düzeylerinin depresyon, anksiyete ve stres belirtileri üzerindeki toplam etkisinin de istatistiksel açıdan anlamlı bulunduğu saptanmıştır. İlgili alanyazında öz duyarlığın, zorlayıcı yaşam olayları ile baş etmeyi kolaylaştıran, iyileştirici ve koruyucu bir etken olduğu ileri sürülmektedir (Neff, 2003a; 2003b). Ayrıca, öz duyarlığın beraberinde getirdiği 'yaşamın her zaman mükemmel olamayacağı' farkındalığı, bireylerin yaşamlarını olumlu bir şekilde yönetebilmesi için motive olmasında ve yaşanan acının olumlu bir gelişmeye dönüştürülmesinde etkili bir faktör olarak kabul görmektedir (Neff, 2003a; Skoda, 2011). Buradan hareketle, zorlayıcı yaşam olayları karşısında öz duyarlık düzeyi yüksek olan bireylerin daha düşük seviyelerde depresyon, anksiyete ve stres belirtileri geliştirmesinde farklı etkenlerin aracı bir rol oynadığı düşünülebilir.

Katılımcıların psikolojik sağlık düzeyleri ile depresyon, anksiyete, stres belirtileri arasındaki ilişkiyi ve ilişkinin yönünü test etmek amacı ile yapılan analizler sonucunda ise; psikolojik sağlık düzeyi arttıkça depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin azaldığı saptanmıştır. Yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular, ilgili alanyazında yer alan birçok çalışmanın bulguları ile paralellik göstermektedir (Fradelos ve ark., 2018; Ristevska-Dimitrovska, Stefanovski, Smichkoska, Raleva ve Dejanova, 2015; Tan-Kristanto ve Kiroopoulos, 2015; Zhang, 2020). İlgili çalışmada yapılan korelasyon analizlerinin yanı sıra psikolojik sağlamlıktan depresyon ve anksiyete düzeylerine giden b_1 ve b_2 yolunun da istatistiksel açıdan anlamlı olduğu da tespit edilmiştir. Zira, bireylerin psikolojik sağlığı üzerinde olumsuz çıktılara sebep olabilecek zorlayıcı yaşantılarla karşılaşması durumunda, onların bu zorlayıcı yaşantılardan en düşük düzeyde etkilenmesini ya da hiç etkilenmeden işleyişini sürdürebilmesini sağlayacak bir yapı olarak kabul gören psikolojik sağlamlık kavramı, psikiyatrik bozukluklar karşısında koruyucu rol oynayan etkenleri barındıran genel bir unsur olarak tanımlanmaktadır (Friborg, Barlaug, Martinussen, Rosenvinge ve Hjemdal, 2005; Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000). Yapılan tüm bu araştırmalar, mevcut çalışmanın bir diğer sonucu olan öz duyarlık düzeyi ile depresyon ve anksiyete belirtileri arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı bir rolünün bulunmasını destekler niteliktedir.

Covid-19 pandemisinde hem virüsün yayılmasını önlemeye yönelik alınan tedbirlerin yol açtığı, sosyal hayatın ve özgürlüğün kaybı gibi sembolik hem de virüsün sebep olduğu sevilen bir yakının ya da işin Covid-19 sebebiyle kaybı gibi somut kayıplar verilmiştir (Çubuk, 2020). Öz duyarlık düzeyinin depresyon belirtilerini psikolojik sağlamlık aracılığı ile yordaması, yaşanan kayıplar göz önünde bulundurularak ilgili alanyazın kapsamında değerlendirildiğinde, makul görülmektedir.

Tüm bunların yanı sıra, günümüzde pandemi olarak kabul edilen Covid-19 salgınının gidişatında belirsizliğin hâkim olması, tehlikenin gözle görülememesi (Bozkurt, Zeybek ve

Aşkın, 2020); virüsün ölümcül bir şekilde seyredebilmesi, asemptomatik özelliklerle kendisini gösterebilmesi ve bulaşıcılık oranının yüksek olması süreci küresel bir yaşam tehdidi haline dönüştürmüştür (Kwok ve ark. 2020; Mertens ve ark., 2020; Mousavi ve ark., 2020; While ve Nightingale, 2020). Barlow, anksiyetenin geleceğe yönelik endişelere ilişkin uyum bozucu bir baş etme çabası olduğunu ileri sürmüştür (Barlow, 2002). Bu bağlamda, bilinmezlik ve öngörülemezlik ile karakterize olan Covid-19 süreci karşısında anksiyete belirtilerinin yüksek düzeylerde seyretmesi ve öz duyarlılık düzeyinin anksiyete belirtilerini psikolojik sağlık aracılığı ile yordaması anlaşılabilir olmaktadır. Zira, Covid-19 pandemisinin beraberinde getirdiği çeşitli belirsizlikler, bireylerde evrimsel bir tehlike alarmı işlevi gören anksiyete haline sebebiyet vermektedir. Yaşam tehdidi oluşturan pandemi süreci karşısında kendilerine duyarlı yaklaşabilen ve bu tehdidin küresel olarak paylaşıldığının farkında olan bireylerin, psikolojik sağlık aracılığı ile daha düşük düzeylerde anksiyete belirtileri geliştirdikleri düşünülmektedir.

Son olarak mevcut çalışmada yapılan analizler sonucunda, öz duyarlılık düzeyi ile stres belirtileri arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı bir rol oynamadığı ve psikolojik sağlamlıktan, stres belirtilerine giden b_3 yolunun da istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır. Psikolojik sağlık kavramından söz edilebilmesi için iki temel koşul bulunmaktadır. Bu koşullardan ilki 'Zorlayıcı bir yaşam olayının varlığı'; ikincisi ise 'Zorlayıcı yaşam olayı karşısında sosyal ve davranışsal becerileri kapsayan olumlu uyumun sergilenebilmesi' olarak tanımlanmaktadır (Luthar ve Zigler, 1991; Maddi, 2005). Bireylerin uyum sağlamasını gerektiren her türlü yaşantı ise, stres veren yaşam olayları olarak kabul görmektedir (Smith ve ark., 2015). Fizyolojik ve psikolojik bütünlüğe yönelik oluşturduğu tehditler sebebiyle Covid-19 pandemisi, günümüzde zorlayıcı bir yaşam olayı olarak kabul görmekte ve psikolojik sağlamlığın değerlendirilebilmesi için ön koşul olan zorlayıcı yaşam olayı koşulunu karşılamaktadır (Kwok ve ark. 2020; Mousavi ve ark., 2020; While ve Nightingale, 2020). Covid-19 pandemisi bireylerin hayatında, giderek artan belirsizliği ile beraber, hala güçlü bir stresör olarak varlığını korumaktadır. Zorlayıcı yaşam olayı maruziyetinin devam etmesinin ve stresörün varlığını sürdürmesinin ise, psikolojik sağlık kavramından söz edilebilmesi için önemli bir etken olarak kabul gören uyumlanma sürecini baltaladığı düşünülmektedir. Bir başka deyişle mevcut bulgu, psikolojik sağlamlığın dinamik bir yapıya sahip olması ile açıklanabilmektedir. İlgili bulgunun değerlendirilmesinde, güçlü bir stresör olarak kabul edilen pandemi sürecinin, oluşturduğu tüm zorluklarla ve giderek artan belirsizliği ile beraber bireylerin hayatlarındaki etkisinin devam ettiğinin dikkate alınması önem arz etmektedir.

Araştırmada ulaşılan sonuçlar, Covid-19 sürecinin zorlayıcı bir yaşam olayı olduğuna dair bulgular sunmuştur. Sonuçlar ayrıca, zorlayıcı yaşam olaylarının yol açtığı psikolojik belirtiler karşısında öz duyarlılık ve psikolojik sağlık kavramlarının koruyucu bir rol oynadığına işaret etmektedir.

Tüm bunların yanı sıra, araştırma sonucunda elde edilen bulguların değerlendirilmesi ve genellenmesinde, mevcut çalışmanın birtakım kısıtlılıklarının olduğu da göz önünde bulundurulmalıdır. Pandemi sürecinin etkisinin analizlerde kontrol edilebilirliği, Covid-19 tanısı olan ve olmayan grupların bir arada çalışmaya dâhil edilmesi ve 'Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu' nda yer alan Covid-19 sürecine dair sorulardan elde edilen veriler ile sınırlıdır. Mevcut çalışmada veri toplama süreci, Türkiye' de ilk Covid-19 aşısının uygulanması ile beraber sonlandırılmıştır. Bu sebeple, çalışmaya sadece Covid-19 aşısı olmayan bireyler dâhil edilmiştir. İleriki zamanlarda, Covid-19 için aşılanan katılımcıların da yer aldığı, psikolojik belirti düzeylerinin karşılaştırılarak ele alındığı araştırmalar da yürütülebilir. Ayrıca gelecek bilimsel çalışmalarda, Covid-19 süreci sırasında ve Covid-19 süreci sonrasında veri toplanmak üzere boylamsal bir araştırma modeli seçilerek, ilgili

değişkenler arasındaki ilişkiler ele alınabilir. Kullanılması önerilen boylamsal araştırma modelinin, Covid-19 sürecinde psikolojik sağlık kavramının dinamik yapısına ışık tutabileceği düşünülmektedir. Son olarak mevcut çalışmanın örneklemini 25-65 yaş aralığındaki bireyler oluşturmaktadır. İlgili değişkenler arasındaki ilişkilerin ele alındığı, örneklemini farklı yaş gruplarındaki katılımcıların oluşturduğu araştırmalar da tasarlanabilir. Gelecek bilimsel araştırmalarda, katılımcıların sosyodemografik ve diğer özelliklerinin dengeli bir şekilde dağılmasının da gözetilmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akın, A. (2009). *Akılcı duygusal davranışçı terapi odaklı grupla psikolojik danışmanın psikolojik iyi olma ve öz-duyarlık üzerindeki etkisi*. (Yayınlanmamış doktora tezi). Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Akın, Ü., Akın, A. ve Abacı, R. (2007). Özduyarlık ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33, 1-10. https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/oz-duyarlik-olcegi-toad_0.pdf
- Allen, A. B. ve Leary, M. R. (2010). Self-compassion, stress, and coping. *Social and Personality Psychology Compass*, 4, 107-118. doi: 10.1111/j.1751-9004.2009.00246.x
- APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition (DSM-5)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Arıcı, N. (2014). *Travmatik yas sorununda aile dayanıklılığı programının kadınlardaki travma sonrası stres, yas ve aile dayanıklılığı düzeylerine etkisi*. (Yayınlanmamış doktora tezi). Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya. <https://acikerisim.sakarya.edu.tr/bitstream/handle/20.500.12619/69589/EFT0225.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arıcı, N. (2014). *Travmatik yas sorununda aile dayanıklılığı programının kadınlardaki travma sonrası stres, yas ve aile dayanıklılığı düzeylerine etkisi*. (Yayınlanmamış doktora tezi). Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya. <https://acikerisim.sakarya.edu.tr/bitstream/handle/20.500.12619/69589/EFT0225.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arnetz, J., Rofa, Y., Arnetz, B., Ventimiglia, M. ve Jamil, H. (2013). Resilience as a protective factor against the development of psychopathology among refugees. *The Journal of nervous and mental disease*, 201(3), 167. doi: 10.1097 / NMD.0b013e3182848afe
- Avey, J. B., Luthans, F. ve Jensen, S. M. (2009). Psychological capital: A positive resource for combating employee stress and turnover. *Human Resource Management*, 48 (5), 677-693. doi: 10.1002 / hrm.20294
- Baltacı, N. N. ve Coşar, B. (Ed.). (2020). Covid-19 pandemisi ve ruh beden ilişkisi. İçinde: *Psikiyatri ve Covid-19*. (1. Baskı). Ankara: Türkiye Klinikleri. 1-6.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders*. New York: Guilford Press.
- Baron, R. M. ve 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. doi: 10.1037/0022-3514.51.6.1173

- Bayramoğlu, A. (2011). *Self-Compassion in relation to psychopathology*. (Yayınlanmamış doktora tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=EEdeQgIdFRxX5NbvVau-AmDvjJpp_IV7UnmWNfMU_T_433c4IVUaksZkn4ubIP0z
- Bergen-Cico, D. ve Cheon, S. (2014). The mediating effects of mindfulness and self-compassion on anxiety trait. *Mindfulness*, 5, 505- 519. doi: 10.1007/s12671-013-0205-y
- Bingöl, G., Demir, A., Karabek, R., Kepenek, B., Yıldırım, N. ve Kaytaç, E. G. (2010). Bazı değişkenler açısından 65 yaş üstü bireylerin depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Göztepe Tıp Dergisi*, 25(4), 169-176. doi:10.5222/J.GOZTEPETRH.2010.169
- Bluth, K., Mullarkey, M. ve Lathren, C. (2018). Self-compassion: A potential path to adolescent resilience and positive exploration. *Journal of Child and Family Studies*, 27(9), 3037-3047. doi: 10.1007/s10826-018-1125-1
- Bozkurt, Y., Zeybek, Z. ve Aşkın, R. (2020). Covid-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318. <http://egitimvebilim.ted.org.tr/index.php/EB/article/view/5095/1179>
- Brand, J., McKay, D., Wheaton, M.G. ve Abramowitz, J.S. (2013). The relationship between obsessive compulsive beliefs and symptoms, anxiety and disgust sensitivity, and Swine Flu fears. *J Obsessive Compuls Relat Disord*, 2(2), 200-206. doi:10.1016/j.jocrd.2013.01.007
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E., Akgün, Ö., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2013). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Yayınları.
- Cava, M.A., Fay, K.E., Beanlands, H.J., McCay, E.A. ve Wignall, R. (2005). The experience of quarantine for individuals affected by SARS in Toronto. *Public Health Nurs*. 22(5). 398-406. doi: 10.1111/j.0737-1209.2005.220504.x
- Clark, L.(2000). *SOS duygulara yardım*. (Çev: Yazgan, G.). İstanbul: Evrim Yayınları.
- Clarke, T. K., Zeng, Y., Navrady, L., Xia, C., Haley, C., Campbell, A., ... ve Porteous, D. J. (2018). Genetic and environmental determinants of stressful life events and their overlap with depression and neuroticism. *Wellcome Open Research*, 3(11). doi: 10.12688/wellcomeopenres.13893.2
- Coleman, J. ve Hagell, A. (2007). The nature of risk and resilience in adolescence. *Adolescence, risk and resilience: Against the odds* içinde. England: John Wiley & Sons.72. Walsh F. Strengthening family resilience. 3. Baskı, New York: Guilford Press, 2015.
- Connor, K. M. ve Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience schale: The Connor- Davidson Resilience Schale (CDRISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82. doi: 10.1002/da.10113
- Conway, D. G. (2007). *The role of internal resources in academic achievement: Exploring the meaning of self-compassion in the adaptive functioning of lowincome college students*. (Yayınlanmamış doktora tezi). University of Pittsburgh, Pittsburgh.
- Cowan, K. (2020). *Survey results: Understanding people's concerns aboutthe mental health impacts of the Covid-19 pandemic*. London, United Kingdom: Academy of Medical Sciences. <https://acmedsci.ac.uk/file-download/99436893>
- Çubuk, B. (2020). Covid-19 ile gelen kayıp, nesne, yas ve depresyon. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(21), 90-99. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1183582>

- Deniz, M. E., Kesici Ş. ve Sümer, A. S. (2008). The validity and reliability study of the Turkish version of self-compassion scale. *Social Behavior and Personality*, 36 (9), 1151-1160. doi: 10.2224/sbp.2008.36.9.1151
- Dryden, W. ve Neenan, M. (2004). *The rational emotive behavioural approach to therapeutic change*. London: Sage Publications.
- Eskin, M. (2000). Ergen ruh sağlığı sorunları ve intihar davranışıyla ilişkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3(4), 228-234. https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_3_4_228_234.pdf
- Eyüboğlu, C., Şişli, Z. ve Kartal, M. (2012). Yaşam döngüsünde yaşlılığın psikolojik boyutu. *Turkish Family Physician*, 3(1), 18-22. <http://turkishfamilyphysician.com/wp-content/uploads/2016/08/C3-S1-yasam-dongusunda-yasliligini-psikolojik-boyutu.pdf>
- Fardin, M.A. (2020). Covid-19 and anxiety: A review of psychological impacts of infectious disease outbreaks. *Arch Clin Infect Dis*. 15(COVID-19):e102779. doi: 10.5812 / archcid.102779
- Feltham, C. ve Hoston, I. (2000). *Handbook of Counselling and Psychotherapy*. London: Sage Publications.
- Fradelos, E. C., Latsou, D., Mitsi, D., Tsaras, K., Lekka, D., Lavdaniti, M., ...Papathanasiou, I. V. (2018). Assessment of the relation between religiosity, mental health, and psychological resilience in breast cancer patients. *Contemporary Oncology*, 22(3), 172. doi: 10.5114/wo.2018.78947
- Francis, J. L., Moitra, E., Dyck, I. ve Keller, M. B. (2012). The impact of stressful life events on relapse of generalized anxiety disorder. *Depression and Anxiety*, 29(5), 386-391. doi: 10.1002/da.20919
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H. ve Hjemdal, O. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14(1), 29-42. doi: 10.1002/mpr.15
- Friis, A. M., Johnson, M. H., Cutfield, R. G. ve Consedine, N. S. (2016). Kindness matters: a randomized controlled trial of a mindful self-compassion intervention improves depression, distress, and HbA1c among patients with diabetes. *Diabetes Care*, 39(11), 1963-1971. doi: 10.2337/dc16-0416
- Fritz, M. S. ve MacKinnon, D. P. (2007). Required sample size to detect the mediated effect. *Psychological Science*, 18(3), 233-239. doi: 10.1111/j.1467-9280.2007.01882.x
- Galla, B. M. (2016). Within-person changes in mindfulness and self-compassion predict enhanced emotional well-being in healthy, but stressed adolescents. *Journal of Adolescence*, 49, 204-217. doi: 10.1016/j.adolescence.2016.03.016
- Hayes, A. F. (2009). Beyond Baron and Kenny: Statistical mediation analysis in the new millenium. *Communication Monographs*, 76(4), 408-420. doi: 10.1080/03637750903310360
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. New York: The Guilford Press.
- Hayter, M. R. ve Dorstyn, D. S. (2014). Resilience, self-esteem and self-compassion in adults with spina bifida. *Spinal Cord*, 52(2), 167-171. doi: 10.1038/sc.2013.152

- Henry, J. D. ve Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(2), 227-239. doi: 10.1348/014466505X29657
- Herrmann, D., Scherg, H., Verres, R., Von Hagens, C., Strowitzki, T. ve Wischmann, T. (2011). Resilience in infertile couples acts as a protective factor against infertility-specific distress and impaired quality of life. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 28(11), 1111-1117. doi: 10.1007/s10815-011-9637-2
- Holmes, E. A., O' Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ...Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the Covid-19 pandemic: A call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7, 547-560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Holmes, T. H. ve Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213-218. doi:10.1016/0022-3999(67)90010-4
- Hong, X., Currier, G.W., Zhao, X., Jiang, Y., Zhou, W. ve Wei, J. (2009). Posttraumatic stress disorder in convalescent severe acute respiratory syndrome patients: A 4-year follow-up study. *Gen Hosp Psychiatry*, 31(6), 546-554. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2009.06.008
- Jacobs, T. E. (2005). *Nurturing a compassion for self: Reverberations between trauma and infantile conflict*. (Yayınlanmamış doktora tezi). Berkeley: Wright Institute, Graduate School of Psychology.
- Kararımk, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 129-142. doi: 10.17066/pdrd.22262
- Kararımk, Ö. (2010). Establishing the psychometric qualities of the Connor- Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivor sample. *Psychiatry Research*, 179(3), 350-356. Doi: 10.1016/j.psychres.2009.09.012
- Kaya, B., (2020). Pandeminin ruh sağlığına etkileri, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 123-124. doi:10.5505/kpd.2020.64325
- Kendler, K.S. ve Gardner, C. O. (2016). Depressive vulnerability, stressful life events and episode onset of major depression: a longitudinal model. *Psychological medicine*, 46(9), 1865. doi: 10.1017/S0033291716000349
- Kessler, R.C. (1997). The effects of stressful life events on depression. *Annual Review of Psychology*, 48, 191-214. doi: 10.1146/annurev.psych.48.1.191
- Körner, A., Coroiu, A., Copeland, L., Gomez-Garibello, C., Albani, C., ... Brähler, E. (2015). The role of self-compassion in buffering symptoms of depression in the general population. *PLoS ONE* 10(10): e0136598. pmid:26430893
- Köroğlu, E. (2011). *Düşünsel duygulanımcı davranış terapisi* (3. baskı). Ankara: HYB Basım Yayın.
- Kwok, K. O., Li, K. K., Chan, H. H., Yi, Y. Y., Tang, A.,... Wei, W. I. (2020). Community responses during the early phase of the Covid-19 epidemic in Hong Kong: Risk perception, information exposure and preventive measures. *medRxiv*. doi: 10.3201/eid2607.200500

- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A. ve Hancock, J. (2007). Selfcompassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social psychology*, 92(5), 887. doi: 10.1037/0022-3514.92.5.887
- Lee, J. K., Choi, H. G., Kim, J. Y., Nam, J., Kang, H. T., Koh, S. B. ve Oh, S. S. (2016). Self-resilience as a protective factor against development of post-traumatic stress disorder symptoms in police officers. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 28(1), 1-7. doi: 10.1186/s40557-016-0145-9
- Lepore, S. J. ve Revenson, T. A. (2014). Resilience and posttraumatic growth: Recovery, resistance, and reconfiguration. Calhoun, L. G. ve Tedeschi, R. G. (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research & practice* içinde. New York: Psychology Press.
- Lovibond, P. F. ve Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. doi: 10.1016/0005-7967(94)00075-U
- Luthar, S. S. ve Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Developmental and Psychopathology*, 12, 857– 885. doi: 10.1017/S0954579400004156
- Luthar, S. S., Cicchetti, D. ve Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562. doi: 10.1111/1467-8624.00164
- Luthar, S.S. ve Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *American journal of Orthopsychiatry*. 61(1), 6-22, doi: 10.1037/h0079218
- M.O.D. ve Masten, A.S. (2005). Resilience processes in development. *Handbook of resilience in children* içinde. New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Maddi, S.R. (2005). On hardiness and other pathways to resilience. *American Psychologist*. 60(3): 261–262. doi: 10.1037/0003-066X.60.3.261
- Masten, A.S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*. 56(3), 227. doi: 10.1037//0003-066X.56.3.227
- McLaughlin, K. A., Conron, K. J., Koenen, K. C. ve Gilman, S. E. (2010). Childhood adversity, adult stressful life events, and risk of past-year psychiatric disorder: a test of the stress sensitization hypothesis in a population-based sample of adults. *Psychological Medicine*, 40(10), 1647. doi: 10.1017 / S0033291709992121
- Mertens, G., Gerritsen, L., Salemink, E. ve Engelhard, I.M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *PsyArXiv*, doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102258
- Montero-Marin, J., Zubiaga, F., Cereceda, M., Marcos Piva Demarzo, M., Trenc, P. ve Garcia-Campayo, J. (2016). Burnout subtypes and absence of self-compassion in primart healthcare professionals: A cross sectional study. *Plos One*, 11(6). 1-15. doi: 10.1371/journal.pone.0157499
- Mousavi, S.A.M., Hooshyari, Z. ve Ahmadi, A. (2020). The most stressful events during the Covid-19 epidemic. *Iran Journal of Psychiatry*. 15(3), 220-227. doi: 10.18502/ijps.v15i3.3814

- Neff, K. D. (2003a). The development and validation of a scale to measure self compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250. doi: 10.1080/15298860309027
- Neff, K. D. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101. doi: 10.1080/15298860309032
- Neff, K. D. (2004). Self-compassion and psychological well being. *Constructivism in the Human Sciences*, 9 (2), 27-37. <https://search.proquest.com/openview/0db9e7fee1b9b4f7d002beca74739099/1?pq-origsite=gscholar&cbl=29080>
- Neff, K. D. (2009). Self-Compassion. *Handbook of individual differences in social behavior* içinde. New York: Guilford Press.
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 1-12. doi: 10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x
- Neff, K. D. ve Elizabeth, P. (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Selfmand Identity*, 12(2). 160-176. doi: 10.1080 / 15298868.2011.649546
- Neff, K. D., Hsieh, Y. P. ve Dejjitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4(3), 263-287. doi: 10.1080/13576500444000317
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L. ve Rude, S. S. (2007a). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41(1), 139-154. doi:10.1016/j.jrp.2006.03.004
- Neff, K. D., Rude, S. S. ve Kirkpatrick, K. L. (2007b). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 908-916. doi: 10.1016/j.jrp.2006.08.002
- Özcan, H., Subaşı, B., Budak, B., Çelik, M., Gürel, Ş. C. ve Yıldız, M. (2013). Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemindeki kadınlarda benlik saygısı, sosyal görünüş kaygısı, depresyon ve anksiyete ilişkisi. *Journal of Mood Disorders*, 3(3), 107-113. doi: 10.5455/jmood.20130507015148
- Özyeşil, Z. ve Akbağ, M. (2013). Self-compassion as a protective factor for depression, anxiety and stress: a research on Turkish Sample. *The Online Journal of Counseling and Education*, 2, 36-43.
- Parmet, W.E. ve Sinha, M.S. (2020). Covid-19-the law and limits of quarantine. *The New England Journal of Medicine*. 382(15). doi: 10.1056/NEJMp2004211.
- Preacher, K. J. ve Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 36(4), 717-731. doi: 10.3758/BF03206553
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B. ve Xu, Y. (2020). A nation wide survey of psychological distress among Chinese people in the Covid-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*; 33:e100213. doi:10.1136/gpsych-2020-100213.
- Ristevska-Dimitrovska, G., Stefanovski, P., Smichkoska, S., Raleva, M. ve Dejanova, B. (2015). Depression and resilience in breast cancer patients. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 3(4), 661. doi: 10.3889/oamjms.2015.119

- Rossi, R., Socci, V., Pacitti, F., Di Lorenzo, G., Di Marco, A., Siracusano, A. ve Rossi, A. (2020). Mental health outcomes among front-line and second-line health workers during coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Italy. *JAMA Network Open*, 3(5). doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.10185
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24(2), 335-344. doi:10.1017/S0954579412000028
- Sarıçam, H. (2018). The psychometric properties of Turkish version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in health control and clinical samples. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 7(1), 19-30. doi: 10.5455/JCBPR.274847
- Shim, E., Tariq, A., Choi, W., Lee, Y. ve Chowell, G. (2020). Transmission potential and severity of Covid-19 in South Korea. *International Journal of Infectious Diseases*. 93, 339- 344. doi: 10.1016/j.ijid.2020.03.031
- Skoda, A. M. (2011). *The relation between self-compassion, depression, and forgiveness of others*. (Yayınlanmamış yükek lisans tezi). University of Dayton, Ohio.
- Smith, E.E., Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B.L., Loftus, G.R., Benm, D.J. ve Maren, S. (2015). Stres, sağlık ve stresle başa çıkma. (Çev. Öznur, Ö. ve Deniz, F.), *Atkinson ve Hilgard psikolojiye giriş* İçinde (492-524 ss.). Ankara: Arkadaş.
- Southwick, S. M. ve Charney, D. S. (2012). The science of resilience: implications for the prevention and treatment of depression. *Science*, 338(6103), 79-82. doi: 10.1126/science.1222942
- Stephenson, E., Watson, P. J., Chen, Z. J. ve Morris, R. J. (2017). Self compassion, self esteem, and irrational beliefs. *Current Psychology*. 37(4). doi:10.1007/s12144-017-9563-2
- Tabachnick, B.G. ve Fidell, L.S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (6. Eds.) Boston: Pearson.
- Tan-Kristanto, S. ve Kiropoulos, L. A. (2015). Resilience, self-efficacy, coping styles and depressive and anxiety symptoms in those newly diagnosed with multiple sclerosis. *Psychology, Health & Medicine*, 20(6), 635-645. doi:10.1080/13548506.2014.999810
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. UK: Cambridge Scholars Publishing.
- Terzioğlu, Z. A. ve Çakır, S. G. (2020). Üniversite öğrencilerinde öznel iyi oluş ve stres belirtilerinin yordayıcılarının incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 55. 206-225. doi: 10.21764/maeuefd.662923
- Thompson, B. L. ve Waltz, J. (2008). Self-compassion and PTSD symptom severity. *Journal of Traumatic Stress*, 21 (6), 556 – 558. doi: 10.1002/jts.20374
- Trompetter, H. R., Kleine, E. ve Bohlmeijer, E. T. (2017). Why does positive mental health buffer against psychopathology? An exploratory study on self-compassion as a resilience mechanism and adaptive emotion regulation strategy. *Cognitive Therapy and Research*, 41(3), 459-468. doi: 10.1007/s10608-016-9774-0
- TÜİK, (2020). “İl, yaş grubu ve cinsiyete göre nüfus 2007-2020”, Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/DownloadIstatistikselTablo?p=kIgvZGk8BvLKytgcsMPuH44RHdxlcNWYfjhvi6Ysp22189RUcFKFK3G2IJM3vfqC>

- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. ve Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. doi: 10.3390/ijerph17051729
- While, A. ve Nightingale, F.(2020). The Covid-19 challenge. *British Journal of Community Nursing*. 25(5). 258. doi: 10.12968/bjcn.2020.25.5.258
- WHO. (2018). Managing epidemics: Key facts about major deadly diseases. Erişim adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/managing-epidemics/en/>
- WHO. (2020). Q&A on coronaviruses (COVID-19). Erişim adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-andanswers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>
- Wright, M.O.D. ve Masten, A.S. (2005). Resilience processes in development. *Handbook of resilience in children* içinde. New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Xiao, C. (2020). A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: Structured letter therapy. *Psychiatry Investigation*, 17(2), 175–176. doi: 10.30773/pi.2020.0047
- Zhang, J., Yang, Z., Wang, X., Li, J., Dong, L., Wang, F., ... ve Zhang, J. (2020). The relationship between resilience, anxiety and depression among patients with mild symptoms of Covid-19 in China: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21-22), 4020-4029. doi:10.1111/jocn.15425