



Cyprus Mental Health  
Institute

ISSN 1302-7840  
E-ISSN 2667-8225

# Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology

*Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*



*Vol/ Cilt 5. Issue/Sayı:3, September 2023*

- Influence of Perceived Social Support on Forgiveness in University Students: Examining The Mediator Role of Cognitive Flexibility and Moderator Role of Gender  
*Üniversite Öğrencilerinde Algılanan Sosyal Desteğin Affetmeye Etkisi: Bilişsel Esnekliğin Aracı Rolü ile Cinsiyetin Düzenleyici Rolünün İncelenmesi*
- Examination of the Relationship between Post-Traumatic Growth and Perceived Social Support During the COVID-19 Pandemic  
*COVID-19 Pandemi Sürecinde Algılanan Sosyal Destek ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*
- Being a Housewife in the TRNC During the Covid-19 Era: Post-Traumatic Growth, Self-Disclosure and Perceived Social Support  
*Covid-19 Döneminde KKTC'de Ev Kadını Olmak: Travma Sonrası Büyüme, Kendini Açma ve Algılanan Sosyal Destek*
- The Relationship Intolerance of Uncertainty with Gender, COVID-19 Attributions and COVID-19 Phobia  
*Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Toplumsal Cinsiyet, KOVİD-19 Yüklemeleri ve KOVİD-19 Fobisi ile İlişkisi*
- The Mediating Role of Self-Esteem in the Relationship Between Impulsivity, Shame and Gambling Severity  
*Dürtüsellik, Utanç ve Kumar Oynama Şiddeti İlişkisinde Benlik Saygısının Aracı Rolü*
- The Relationship between the Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms with Psychological Resilience in the Şanlıurfa Sample during the Covid-19 Period  
*Şanlıurfa Örnekleminde Depresif Belirtiler ve Anksiyete Yaygınlığının COVID-19 ve Psikolojik Dayanıklılık ile İlişkisinin İncelenmesi*
- Examination of Coronavirus Anxiety in terms of Sociodemographic Variables in COPD Population  
*KOAH Popülasyonunda Koronavirüs Kaygısının Sosyodemografik Değişkenler açısından İncelenmesi*
- Outcomes of Dark Traits at work: Role of Organization in Managing Consequences  
*İşyerinde Karanlık Üçlünün Çıktıları: Organizasyonun Sonuçları Yönetmedeki Rolü*
- The Relationship between Natural Disasters and Mental Health  
*Doğal Afetler ve Ruh Sağlığı İlişkisi*
- Online Game Addiction: A Literature Review on Problems and Solutions  
*Online Oyun Bağımlılığı: Sorunlar ve Çözümler Üzerine Bir Literatür Taraması*





# *Bağımlılık Tedavisinde* *YENİ UMUT*



*Pembe Köşk Psikiyatri Hastanesi*



Değirmen Sokak, No: 7 Karşıyaka / Girne / KKTC

Tel: (+90)548 883 83 07 - E-mail: info@pembekoskhastanesi.com - www.pembekoskhastanesi.com





# Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi

Vol.5, Issue 3, September 2023 / Cilt.5, Sayı:3, Eylül 2023

QUARTERLY / ÜÇ AYDA BİR YAYIMLANIR

EDITORIAL IN CHIEF / YAYIN YÖNETMENİ

Prof. Dr. Mehmet Çakıcı

## DEPUTY EDITORS / YAYIN YÖNETMENİ YARDIMCILARI

Prof. Dr. Kültegin Ögel

Prof. Dr. Tamer Aker

Assoc. Prof. Dr. Zihniye Okray

## EDITORIAL ADVISORY BOARD / YAYIN DANIŞMA KURULU

Prof. Dr. Peter R. Martin, Nashville / ABD

Prof. Dr. Ebru Çakıcı, Nicosia / Cyprus

Prof. Dr. Nesrin Dilbaz, İstanbul / Turkey

Prof. Dr. Jair C. Soares, Houston / ABD

Prof. Dr. Orhan Doğan, İstanbul / Turkey

Prof. Dr. Vlada Pishchic, Rostov / Rusya

Prof. Dr. Saba Abacı, New York/USA

Prof. Dr. Antonio Prunas, Milan / Italy

Prof. Dr. Fatmagül Cırhinlioğlu, Nicosia / Cyprus

Prof. Dr. Figen Karadağ, İstanbul / Turkey

Prof. Dr. Lut Tamam, Adana / Turkey

Prof. Dr. Özlem Kararırmak, İstanbul / Turkey

Prof. Dr. Alim Kaya, Famagusta / Cyprus

Prof. Dr. Münevver Yalçınkaya, Nicosia / Cyprus

Prof. Dr. Oğuz Polat, İstanbul / Turkey

Assoc.Prof. Dr. Rabia Bilici, İstanbul / Turkey

Assoc.Prof. Dr. İbrahim Taymur, Bursa / Turkey

Assoc.Prof.Dr. İrem Erdem Atak, İstanbul / Turkey

Assoc.Prof.Dr. Elif Mutlu, İstanbul / Turkey

Assoc.Prof.Dr. Ülgen H. Okyayuz, Nicosia / Cyprus

Assoc.Prof.Dr. Aylin Özbek, İzmir / Turkey

Assoc.Prof.Dr. Merih Altıntaş, İstanbul / Turkey

Assoc.Prof.Dr. Tayfun Doğan, İstanbul / Turkey

Assoc.Prof.Dr. Bahar Baştuğ, Ankara / Turkey

Assoc.Prof.Dr. Sibel Dinçyürek, Famagusta / Cyprus

Assoc.Prof.Dr. İpek Sönmez, Nicosia / Cyprus

Assoc.Prof.Dr. Utku Beyazıt, Antalya / Turkey

Assoc.Prof.Dr. Sultan Okumuşoğlu, Lefke / Cyprus

Asst.Prof.Dr.Besedova Petra, Hradec Kralove/Czech Republic

Asst.Prof.Dr. Kuzeymen Balıkcı, Nicosia / Cyprus

Asst.Prof.Dr. Deniz Ergün, Nicosia / Cyprus

Asst.Prof.Dr. Ezgi Ulu, Nicosia / Cyprus

Asst.Prof.Dr. Meryem Karaaziz, Nicosia / Cyprus

Asst.Prof.Dr.Fusun Gökkaya, Nicosia / Cyprus

Asst.Prof.Dr Aslı Niyazi, Kalkanlı / Cyprus

Asst.Prof.Dr. Hande Çelikay Söyler, İzmir / Turkey

Asst.Prof.Dr. Asuman Bolkan, Kyrenia / Cyprus

Asst.Prof.Dr. Ayhan Çakıcı Eş, Nicosia / Cyprus

Asst.Prof.Dr. Zafer Bekiroğulları, Londra / İngiltere

Asst.Prof.Dr. Başak Bağlama, Nicosia / Cyprus

Asst.Prof.Dr. Linda Fraim, Kyrenia / Cyprus

Asst.Prof.Dr. Çiğdem Dürüst, Kyrenia / Cyprus

Asst.Prof.Dr. Ömer Gökel, Nicosia / Cyprus

Asst.Prof.Dr. Güley Bilgi Abatay, Kyrenia / Cyprus

Asst.Prof.Dr. Şenel Çıtak, Ordu / Turkey

Asst.Prof.Dr. Pınar Dursun, Afyon / Turkey

Dr. Bingül Subaşı, Nicosia / Cyprus

Dr. Damla Alkan, Nicosia / Cyprus

Dr. Gloria Manyeruke, Harare / Zimbabwe

Dr. Fatoş Özylem, Mağusa / Cyprus

Dr. Nurlaila Effendy, Mandala / Indonesia

Dr. Zümrüt Gedik, İzmir / Turkey

Dr. Oğuzhan Kılınçel, İstanbul / Turkey

Dr. Enes Sarıgedik, Düzce / Turkey

Dr. Gülçin Karadeniz, İstanbul / Turkey

**Dil Editörü / Language Editor:** MSc.Zuhal Koreli

**Dış İlişkiler Editörü / Foreign Relations Editor:** MSc. Reyhan Boğar

**İstatistik Editörü / Statistics Editor:** Assist Prof. Ayhan Çakıcı Eş

**Web Editörü / Web Editor:** MSc.Nur Şeyda Peker

**Owner / Sahibi:** Ebru Çakıcı

**Broadcast Manager / Sorumlu Yazı İşleri Md.:** Mehmet Eş

**Press / Baskı :** Kıbrıs Haberatör Basın Yayın

**Number:** +90 542 855 33 93

**E-mail:** ktpdergisi@gmail.com

**Web Page /Web Sitesi:** http://www.ktpdergisi.com/

©Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology is published by Cyprus Mental Health Institute

Emerging Sources Citation Index (ESCI), Scopus, International Committee Of Medical Journal Editors (ICMJE), EBSCOhost, Orcid, Open Access, Creative Commons, Cite Factor, Scientific Indexing Services (SIS), Researchbıb, Directory Of Research Journal Indexing (DRJI), Eurasian Scientific Journal Index (ESJI), Dergipark, Turkish Psychiatry Index, Turkish Medline, Idealline, İntihal.Net, International Scientific Indexing (ISI), Index Copernicus, Journal Factor (JF), Google Scholar, Crossref, Asos Index, Systematic Impact Factor (SIF), OCLC Worldcat, Safetylit, Europub, Advanced Sciences Index, Rootindexing, Cosmos, Scilit, Sherpa Romeo, Turkish Citation Index, J- Gate, Internet Archive, Isnad, Infobase Index, APA PsycInfo, Cabells Journalytics

Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.





**CONTENTS / İÇİNDEKİLER****EDITORIAL / EDITÖRDEN**

Editorial Mehmet Çakıcı .....191

**ORIGINAL ARTICLES / ARAŞTIRMALAR**

Influence of Perceived Social Support on Forgiveness in University Students: Examining The Mediator Role of Cognitive Flexibility and Moderator Role of Gender  
*Üniversite Öğrencilerinde Algılanan Sosyal Desteğin Affetmeye Etkisi: Bilişsel Esnekliğin Aracı Rolü ile Cinsiyetin Düzenleyici Rolünün İncelenmesi*  
 Neslihan Nur Pehlivan, Hamit Coşkun.....192

Examination of the Relationship between Post-Traumatic Growth and Perceived Social Support During the COVID-19 Pandemic  
*COVID-19 Pandemi Sürecinde Algılanan Sosyal Destek ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*  
 Haydeh Faraji, Dilara Karakoç.....201

Being a Housewife in the TRNC During the Covid-19 Era: Post-Traumatic Growth, Self-Disclosure and Perceived Social Support  
*Covid-19 Döneminde KKTC'de Ev Kadını Olmak: Travma Sonrası Büyüme, Kendini Açma ve Algılanan Sosyal Destek*  
 Cemile Kurtoglu, Füsün Gökkyaya.....208

The Relationship Intolerance of Uncertainty with Gender, COVID-19 Attributions and COVID-19 Phobia  
*Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Toplumsal Cinsiyet, KOVİD-19 Yüklemeleri ve KOVİD-19 Fobisi ile İlişkisi*  
 Aysel Gürel Kayaoğlu.....218

The Mediating Role of Self-Esteem in the Relationship Between Impulsivity, Shame and Gambling Severity  
*Dürtüsellik, Utanç ve Kumar Oynama Şiddeti İlişkisinde Benlik Saygısının Aracı Rolü*  
 Fulya Çavuş, Umut Çıvın, Elçin Yorulmaz.....228

The Relationship between the Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms with Psychological Resilience in the Şanlıurfa Sample during the Covid-19 Period  
*Şanlıurfa Örnekleminde Depresif Belirtiler ve Anksiyete Yaygınlığının COVID-19 ve Psikolojik Dayanıklılık ile İlişkisinin İncelenmesi*  
 Asra Babayiğit, Edanur Erdem.....239

Examination of Coronavirus Anxiety in terms of Sociodemographic Variables in COPD Population  
*KOAH Popülasyonunda Koronavirüs Kaygısının Sosyodemografik Değişkenler Açısından İncelenmesi*  
 Fadime Tülüçü, Ayşe Reyhan Boğar.....250

Outcomes of Dark Traits at work: Role of Organization in Managing Consequences  
*İşyerinde Karanlık Üçlünün Çıktıları: Organizasyonun Sonuçları Yönetmedeki Rolü*  
 Vaishali Choudhary, Shadab Ahmad Ansari.....258

The Relationship between Natural Disasters and Mental Health  
*Doğal Afetler ve Ruh Sağlığı İlişkisi*  
 Arzu Bulut.....265

Online Game Addiction: A Literature Review on Problems and Solutions  
*Online Oyun Bağımlılığı: Sorunlar ve Çözümler Üzerine Bir Literatür Taraması*  
 Melis Karakuş, Emre Vadi Balcı, Salih Tiryaki.....274

**INSTRUCTION FOR AUTHORS/ YAZARLARA BİLGİLER**.....280





## EDITORIAL / EDİTÖRDEN

### Mehmet Çakıcı

#### Değerli Okuyucular,

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi olarak 2023 yılının Eylül sayısını yayınlamış olmaktan dolayı büyük bir mutluluk yaşıyoruz. Dünyada yaşanan savaşlar, ekonomik bunalımlar ve doğal afetler insanlığı bir ruh sağlığı bozukluğu pandemisi ile karşı karşıya bırakmıştır. Ruhsal hastalıklar yalnızca ruhsal bozukluk yaşayanları etkilememiş, bu hastalanan bireylerin aileleri, çevrelerini ve toplumlarını da derinden etkilemiştir. Bu giderek artan ruhsal bozukluk pandemisi ruh sağlığı merkezlerini daha da önemli hale getirmiştir. Bu artan ihtiyaç, yeteri kadar eğitilmiş ve kalifiye uzman bulunmaması nedeniyle sorunların kolaylıkla çözülememesine ve birikmesine neden olmuştur. İnsanlığın karşı karşıya kaldığı bu sorunlarla başa çıkabilmesi için kalifiye Ruh Sağlığı Uzmanlarına ihtiyaç bulunmaktadır. Daha çok ruh sağlığı uzmanına ihtiyaç bulunmaktadır. Ancak bu uzmanların yetişmesinde yeterince eğitici ruh sağlığı uzmanı bulunmamaktadır. Böyle olunca da Ruh sağlığı alanında çalışan uzmanların kalitesi ile ilgili sorunlar ortaya çıkmaktadır. Üniversitelerin ve bilim kurumlarının da programlı bilimsel çalışmalar yaparak eğitim standartlarının da geliştirilmesine ve artırılmasına ihtiyaç vardır. Dergimiz ise ihtiyaç duyulan ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik katkı verici tutumuna devam edecektir. Dergimiz kendi yerel bölgesi olan Kıbrıs'ta psikiyatri ve psikoloji alanındaki en geniş ağa sahip indekslerde ilk sıradadır. Scimago'da 8 Türk psikiyatri dergisi arasında 7. Sıradadır. Klinik Psikoloji'de ise Türk Dergileri arasında 2021'de ikinci sırada iken 2022'de birinci sıraya yükselmiştir. Ortadoğu'da ise Klinik Psikolojide 4. Sırada görünmektedir. Dergimize giderek artan yazılarda ülke çeşitliliği de bizi ayrıca memnun etmektedir. Bu sayımızda da zengin bilimsel bilgi içeren yazıları sizlerle paylaşmaktan son derece memnunuz. Dergimizin SCOPUS ve Web of Science listelerinde bulunması da varlığının önemini ortaya koymaktadır. Web of Science'de Emerging Source Citation Index'de yazılarımız indekslenmeye devam edilmektedir. Özellikle Tr Dizin kriterlerini karşılayabilme noktasında da çalışmamızı sürdürmekteyiz. Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi olarak tüm okuyucularımıza iyi çalışmalar diler katkı koyan tüm yazarlara teşekkür ederiz.

#### Dear Readers,

As the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology, we are very happy to have published the September issue of 2023. Wars, economic crises and natural disasters in the world have left humanity faced with a pandemic of mental health disorders. Mental illnesses do not only affect those who suffer from mental disorders, they also deeply affect the families, environments and societies of these individuals. This increasing mental disorder pandemic has made mental health centers even more important. This increasing need has caused problems to accumulate and not be easily solved due to the lack of sufficiently trained and qualified experts. Qualified Mental Health Professionals are needed to cope with these problems faced by humanity. More mental health professionals are needed. However, there are not enough educational mental health specialists to train these specialists. As such, problems arise regarding the quality of experts working in the field of mental health. There is a need for universities and scientific institutions to develop and increase educational standards by carrying out programmed scientific studies. Our journal will continue its contribution to the development of needed mental health services. Our journal ranks first in the indexes with the widest network in the field of psychiatry and psychology in its local region, Cyprus. It is ranked 7th among 8 Turkish psychiatry journals in Scimago. In Clinical Psychology, it ranked second among Turkish journals in 2021 and rose to first place in 2022. In the Middle East, it ranks 4th in Clinical Psychology. We are also pleased with the diversity of countries in the increasing number of articles in our journal. We are extremely pleased to share the articles containing rich scientific information in this issue. The fact that our journal is on the SCOPUS and Web of Science lists reveals the importance of its existence. Our articles continue to be indexed in the Emerging Source Citation Index in Web of Science. We continue to work especially on meeting the Tr Dizin criteria. As the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology, we wish good work to all our readers and thank all authors who contributed.

<sup>1</sup>Prof. Dr., Cyprus Science University, Economics, Administrative and Social Sciences Faculty, Department of Psychology, Kyrenia, TRN Cyprus, Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-7043-183X>

**Address of correspondence/Yazışma adresi:** Dr. Fazıl Küçük Street, 80, Cyprus Science University, Economics, Administrative and Social Sciences Faculty, Department of Psychology, Kyrenia, TRN Cyprus. **E-mail:** editör.ktpp@gmail.com

© 2023 The Author(s). Published by Cyprus Mental Health Institute / Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology ([www.ktppdergisi.com](http://www.ktppdergisi.com)). This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 license which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>





RESEARCH ARTICLE / ARAŞTIRMA YAZISI

# Influence of Perceived Social Support on Forgiveness in University Students: Examining The Mediator Role of Cognitive Flexibility and Moderator Role of Gender

## Üniversite Öğrencilerinde Algılanan Sosyal Desteğin Affetmeye Etkisi: Bilişsel Esnekliğin Aracı Rolü ile Cinsiyetin Düzenleyici Rolünün İncelenmesi

Neslihan Nur Pehlivan<sup>1</sup>, Hamit Coşkun<sup>2</sup>

### Abstract:

The current literature needs to include studies examining the path from social support to forgiveness. This study aimed to examine cognitive flexibility as a mediator between social support and forgiveness in university students and gender as a moderator of this pathway. Data were collected through online by a sample of 243 students, 204 (84%) female and 39 (16%) male, chosen by a convenient sampling method and voluntarily filled in the scales. Cognitive flexibility was found to be a significant mediator in bootstrapped tests of indirect effects, and this mediation effect was moderated by gender. In the relationship between social support and forgiveness, male participants forgive more as their perceived social support increases; female participants forgive more regardless of their perceived social support level. In light of the literature, these findings were addressed.

### Keywords: Social support, cognitive flexibility, forgiveness, gender

\*A part of this paper was presented in part "10th International Congress On Social Sciences - Humanities And Education 16/17 Eylül 2021 İstanbul".

<sup>1</sup>PhD, Hitit University, Vocational School of Health Services, Department of Therapy and Rehabilitation, Çorum-Turkey, nesli.celebi@hotmail.com, Orcid; 0000-0002-4422-9793

<sup>2</sup>Prof., Bolu İzzet Baysal University, Faculty of Arts and Science, Department of Psychology, Bolu-Turkey, hamitcoskun2000@gmail.com, Orcid; 0000-00002-5509-8717

**Address of Correspondence/Yazışma Adresi:** Neslihan Nur Pehlivan, Vocational School of Health Services, Department of Therapy and Rehabilitation, Çorum-Turkey, E-mail: nesli.celebi@hotmail.com

**Date of Received/Geliş Tarihi:** 14.06.2023, **Date of Revision/Düzeltilme Tarihi:** 18.08.2023, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 24.08.2023, **Date of Online Publication/Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 22.09.2023

**Citing/Referans Gösterimi:** Pehlivan, N. N. & Coşkun, H. (2023). Influence of Perceived Social Support on Forgiveness in University Students: Examining the Mediator Role of Cognitive Flexibility and Moderator Role of Gender. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 5(3): 192-200

© 2023 The Author(s). Published by Cyprus Mental Health Institute / Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology (www.ktpjppdergisi.com). This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 license which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**Öz:**

Mevcut literatürde sosyal destek ile affetme arasındaki yolu veya ilişkiyi inceleyen araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu araştırma, üniversite öğrencilerinde sosyal destek ve affetme arasında bir aracı olarak bilişsel esnekliği ve bu ilişkinin bir moderatörü olarak cinsiyet değişkeninin etkisini incelemektedir. Veriler, kolayda örnekleme yöntemiyle seçilen ve ölçekleri gönüllü olarak dolduran 204 (%84) kadın ve 39 (%16) erkek olmak üzere 243 öğrenciden çevrimiçi olarak toplanmıştır. Bilişsel esnekliğin, bu ilişkide aracı rolü anlamlıdır ve bu aracılık etkisine cinsiyet düzenleyici etki yapmaktadır. Sosyal destek ve affetme arasındaki ilişkide, erkek katılımcılar algıladıkları sosyal destek arttıkça daha çok başkalarını affetmektedir; öte yandan, kadın katılımcıların affetme durumunu algıladıkları sosyal destek düzeyi etkilememektedir. Bu bulgular, literatür ışığında tartışılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Sosyal destek, bilişsel esneklik, affetme, cinsiyet

**Introduction**

Forgiveness is defined as giving up negative emotions that are harmful to oneself and the environment and neutralizing or transforming these emotions into positive ones. It is crucial for continuing human relations as a social being (Enright, 1996; McCullough et al., 2000; Rye & Pargament, 2002). The literature has emphasized that interpersonal conflict is likely to occur in large social networks and that the capacity to forgive can help mitigate its negative effects and increase social support (Toussaint et al., 2015). Social support is a concept that includes emotional, social, informational, and practical assistance that people can get from their environment when they need it. We can refer to it as the result of our social relationships (Cohen & Wills, 1985; Cohen, 2004). Social support resources include people who play a significant role in the individual's life, such as their parents, partners, lovers, friends, family, teachers, relatives, neighbours, and specialists (Sorias, 1988). It has been proven that having a strong social support network can help people deal with challenging circumstances and solve their sociological and psychological problems (Kaziasty, 2005). Studies have shown that as the perceived social support score increases, problem-solving skills (Büyüksahin Çevik et al., 2016), coping with stress (Demirtaş, 2007), self-efficacy (Taş & Öztosun, 2018) and hope (Kemer & Atik, 2005) scores increased. People will try to overcome any obstacles they may face when entering social gatherings as the amount of social support they receive from their family and environment increases, leading to greater success (Bandura, 1997). Some scholars have also emphasized that interpersonal conflict is likely to occur in large social networks and that the capacity to forgive can help lessen its negative effects and increase social support (Toussaint et al., 2015). According to McCullough (2000), the proclivity to forgive others is associated with health, resulting in fewer stressful social interactions and encouraging social support.

Some researchers believe that assessing and constructively minimizing life's negative experiences and offering social support will significantly improve one's physical and mental health, particularly during adolescence (Bayın & Kaya, 2021). For instance, Bayın and Kaya's (2020) study found a favourable and significant correlation between forgiveness and adolescents' perceptions of social support. As a result, having social support positively affects the forgiveness process.

The ability to alter one's approach or way of thinking about a task is called cognitive flexibility, defined as the capacity of an individual to alter cognitions in response to shifting environmental conditions (Dennis & Vander Wal, 2010). People with high cognitive flexibility are better at making changes on the fly and more easily than people with low cognitive flexibility (Cox, 1980). An individual with cognitive flexibility, on the other hand, is aware of options, able to deal with novel and challenging situations, produce alternate thoughts and ideas, and is better able to adapt to novel situations (Bilgin, 2009; Buğa et al., 2018; Martin & Rubin, 1995; Stahl & Pry, 2005). Some results of studies have shown that cognitive flexibility is related to the perceived stress level of cognitive flexibility (Buğa et al., 2018), problem-solving skills (Bilgin, 2009), anger (Diril, 2011), self-compassion (Martin et al., 2011), academic performance and openness to change (Lin, 2013), consciousness (Moore & Malinowski, 2009) and post-traumatic stress disorder, experiential escape and depression (Palm & Follette, 2011).

Thompson and Shahan (2003) have argued that a person with these problem-solving skills should demonstrate cognitive flexibility. They have also stated that it is important to develop alternate solutions to the problems encountered in the past and to put these solutions into practice during the forgiveness process. Katovsich (2007) has found that forgiveness predicts cognitive flexibility in interpersonal communication, supporting the idea that cognitive flexibility plays a role in the forgiveness process' individual and interpersonal dimensions. Hodgson and Wertheim (2007) have discovered that the relationship between emotion regulation and forgiving others is mediated by looking at things from a different perspective, a sub-dimension of cognitive flexibility. Therefore, one can suggest that those with greater cognitive flexibility forgive more readily and that cognitive flexibility greatly influences forgiveness.

Given the flexibility literature, one of the important variables that should be considered is gender which influences both the degree and the manner of forgiveness. In this context, numerous studies looking at the relationship between gender and forgiveness found that females had a higher propensity to forgive than males did (Miller et al., 2008). Furthermore, studies have found that the levels of forgiveness do not differ significantly by gender (Ercan & Alp, 2011; Önal & Yalçın, 2017). Given these inconsistent findings, new studies are required to illuminate the interaction effect between gender and flexibility.

Explaining possible mediator and moderator variables in the forgiveness process is necessary. The literature needs to pay more attention to this issue. Few studies have shown moderately positive relationships between social support and forgiveness regarding health and life satisfaction (Green et al., 2012; Zhu, 2015). In the literature, social support is almost a mediating mechanism in the view of buffering hypothesis developed by Cohen and Wills (1985). Accordingly, social support performs the buffer function that reduces the negative effect of stress. Social support can also have a maintenance role. Social support can serve the maintenance of forgiveness. In a situation where social support predicts forgiveness, the mechanism that mediates this relationship needs to be explained. However, the literature does not provide evidence for the mediator and moderator variable between social support and forgiveness. Is everyone with strong social support more likely to forgive? Could cognitive flexibility act as a mediator in this relationship? Is there a gender difference in the relationship between social support and forgiveness? There needs to be more research on the subject from this perspective. Only one study found a link between flexibility and forgiveness (Thompson et al., 2005). Given these considerations, this study's reasonable results may contribute to the literature on the issue and lay the groundwork for future investigation. As a result, this research is considered a unique study in illuminating the possible mechanisms underlying the relationship between forgiveness and social support.

#### **Aim of the Research**

Several studies have reviewed above mentioned relationships between cognitive flexibility, social support, and forgiveness. Cognitive flexibility may mediate the relationship between social support and forgiveness. This subject is important to understand the behaviour of forgiveness, which is necessary for the continuity of social relations, and to reveal which personal characteristics are affected by it. In addition, gender may moderate the relationship between social support and forgiveness. Unfortunately, literature findings are inconsistent concerning gender. Determining how being a woman or a man can affect this relationship will be important to shape forgiveness-based psychological intervention programs according to gender for their effectiveness. Based on this, the current study used self-reported scales to explore the relationship between the four variables.

In summary, this study looks at the function of cognitive flexibility as a mediator and gender as a moderator in the link between perceived social support and forgiveness among university students.

#### **Hypotheses**

Based on the preceding discussions, the hypotheses developed by the purpose of the research were as follows:

H1: Social support and forgiveness would be positively related.

H2: Cognitive flexibility and forgiveness would be positively related.

H3: Cognitive flexibility would have a mediating role in the relationship between social support and forgiveness.

H4: Gender would have a moderator role in the relationship between social support and forgiveness

These hypotheses were examined using the relational screening model. The hypothesis model is shown in Figure 1.

## **Methods**

### **Participants**

Based on a sensitivity power analysis with this sample, a statistical power of 80%, and  $p < .05$ , the smallest detectable effect is  $f = 0.05$ . Sample-size estimates were made with G\*Power (Version 3.1; Faul et al., 2009). The minimum number of samples required for this analysis was 223. The study sample consisted of 243 students enrolled in various Bolu Abant İzzet Baysal University departments, reached by convenience sampling method. The age range of the participants was 19-41 ( $M = 22.16$ ,  $SD = 1.87$ ). The sample was mostly women, with 204 (84%) female participants and 39 (16%) male. 232 (95.4%) of the participants were psychology department students, and 100 (41.2%) of them indicated that they were in their third year of study.

### **Measures**

#### **Consent form**

The participants were given a consent form that included information about the research and who conducted it and a statement that their participation in the study was entirely voluntary.

#### **Demographic Information Form**

The participants were asked to fill out a form with demographic information like age, gender, department, and class.

#### **Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)**

Eker and Arkar (2001) conducted a Turkish validity and reliability study of the Zimet et al. (1988) scale. Construct validity was determined to be .27. It consists of 12 items on a 7-point Likert scale. There are three types of sources of support, each of which includes four items: family, friends, and a particular person (teacher, lover, relative, etc.). A high score indicates that you have a lot of social support. The reliability coefficients of the scale were found to have high consistency levels ranging from .80 to .95 in Eker and Arkar's study. The scale's reliability coefficients were found to be .75 for the family sub-support, .72 for the friend support, .80 for the particular person, and .90 for the total scale in this study.

#### **Cognitive Flexibility Inventory (BEE)**

The scale was designed by Dennis and Vander Wal (2010) to measure people's ability to produce alternate, harmonic, suitable, and balanced ideas amid hardship. The 20-item 5-point Likert-type scale is separated into two sub-dimensions: alternatives and control. The capacity to Perceive Potential Alternatives to Life Situations and Human Behaviors sub-dimension examines the capacity to develop several solutions to difficult challenges. The control sub-dimension assesses the propensity to perceive difficult situations as manageable. It is believed that as the scale's scores increase, so does cognitive flexibility. The Turkish scale adaptation was finished in 2012 by Gülüm and Dağ. Concerning the overall score, the options sub-dimension, and the control sub-dimension, Cronbach's alpha was determined to be .90, .89, and .85, respectively. Within the parameters of this investigation, the scale's Cronbach's coefficient was discovered to be .90.



**Heartland Forgiveness Scale (HAS)**

It was created by Thompson et al. (2005) to measure university students' degrees of forgiveness toward oneself, others, and situations. On a 7-point Likert scale, there are 18 items on the scale. The original scale's three sub-dimensions are forgiveness of oneself, forgiveness of others, and forgiveness of circumstance. Bugay and Demir (2010) were able to successfully integrate Turkish culture. The Cronbach's alpha internal consistency coefficient for the Turkish version of the scale was .64 for self-forgiveness, .79 for forgiving individuals, and .76 for forgiving situations. Cronbach's alpha was determined to be .81 for the full scale. Within the limits of this investigation, the Cronbach's coefficient of the scale was determined to be .85.

**Procedure**

The online survey link created through online forms was directed to the participant's e-mail addresses, which were reached with the convenience sampling method. First, a text containing information about the study's content and purpose was presented to the participants, followed by the submission of a voluntary consent form for their consent to participate in the study voluntarily. Following this, participants were asked to complete the 12-item

"Multidimensional Scale of Perceived Social Support."

The "Cognitive Flexibility Inventory" of 20 items was then presented. Following this stage, participants were asked to rate their forgiveness using the 18-item "Heartland Forgiveness Scale.". Finally, a Demographic Information Form was given to the participants, asking for personal information such as age, gender, department, and class. After completing the measurements, the study was concluded by thanking all the participants for their participation and support. On March 29, 2021, 2021/111 number, the Human Research Ethics Committee of Bolu Abant Izzet Baysal University approved this study. Before administering the online questionnaire, students provided informed consent online. Data were collected using online forms in June 2021 and July 2021 (www.psychtoolkit.org). Findings were analyzed using the SPSS 21.0 analysis program.

**Results**

The relationship between the variables was measured by obtaining the Pearson correlation coefficient. A significant relationship was found between forgiveness, cognitive flexibility and social support variables (Table 1).

**Table 1.** Relationships between variables

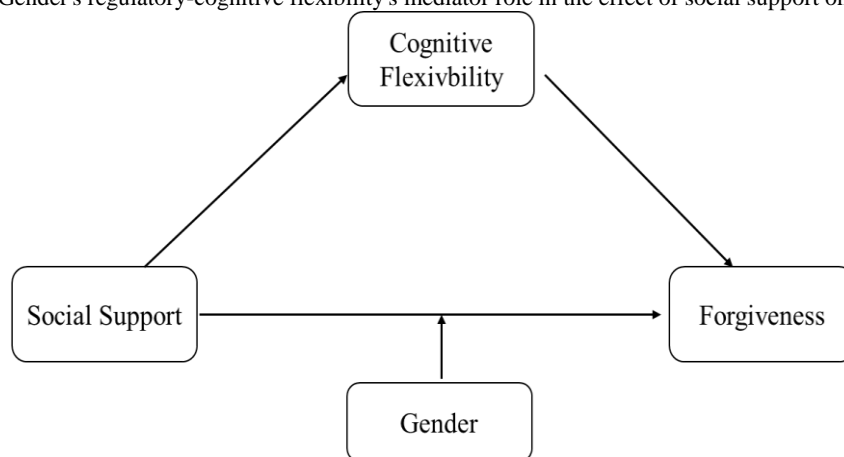
|                       | Forgiveness | Social Support | Cognitive Flexibility |
|-----------------------|-------------|----------------|-----------------------|
| Forgiveness           | -           |                |                       |
| Social Support        | .209**      | -              |                       |
| Cognitive Flexibility | .394**      | .282**         | -                     |

Note. \*\* $p < .01$

Due to the significant relationships between the variables, mediation-moderation analysis was performed using

Process Macro (model 5) developed by Hayes (2018) (Fig 1).

**Figure 1.** Gender's regulatory-cognitive flexibility's mediator role in the effect of social support on forgiveness



A mediation-moderated analysis was carried out using Process Macro (model 5) to test the moderator role of gender and the mediator of cognitive flexibility in the relationship between perceived social support and forgiveness. The analysis combined mediation and moderator analysis to predict the indirect effect of social

support mediated by cognitive flexibility on forgiveness through gender. The analyses showed that the model was significant,  $F(4,233) = 12.99, p < .001$ , accounted for 18 % of the total variance ( $R^2 = .18$ ). According to the findings, social support significantly predicted forgiveness behaviour,  $b = .74, t(233) = 2.25, p = .02$ .

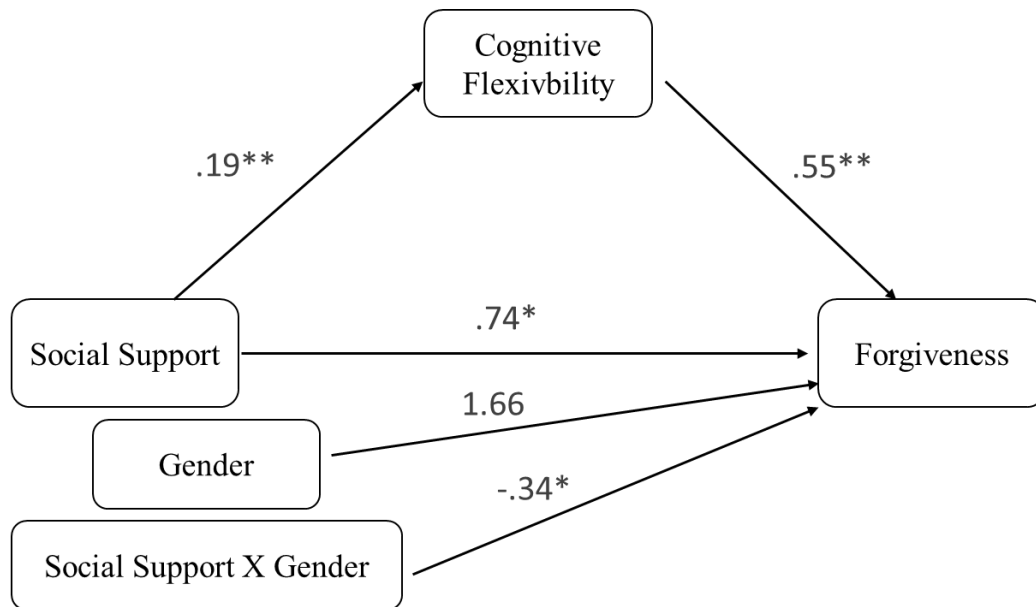
**Table 2.** Findings on the mediating effect of cognitive flexibility on the effect of social support on forgiveness

| Direct Effect<br>(Social support-><br>Forgiveness) | Relationship   | Indirect<br>Effect | Confidence Interval |             | Conclusion         |
|--|--|--------------------|---------------------|-------------|--------------------|
|  |  |                    | Lower               | Upper Bound |                    |
|  |  |                    | Bound               |             |                    |
| .738(.025)   | Social support-><br>Cognitive flexibility-><br>Forgiveness | .1048              | .05                 | .17         | Partially Mediator |

Social support also had a significant predictive effect on cognitive flexibility,  $b=.19$ ,  $t(236)=4.51$ ,  $p = .000$ . Cognitive flexibility also significantly predicted forgiveness,  $b=.55$ ,  $t(233)=5.90$ ,  $p < .001$ . Finally, the model for the moderator effect of gender was examined. Findings also demonstrated that cognitive flexibility mediated the relationship between social support and forgiveness, indirect = .10,  $se = .03$ , 95% CI [.05, .17]. In addition, the direct effect of social support on forgiveness was found to be significant in the presence of cognitive flexibility as a mediating variable ( $b = .738$ ,  $p < 0.05$ ). Accordingly, cognitive flexibility partially mediated the relationship between social support and forgiveness. The

mediation summary is presented in Table 2. According to the analysis, the moderator effect of gender was significant in the effect of social support mediated by cognitive flexibility on forgiveness,  $b=-.34$ ,  $t(233)=-1.97$ ,  $p = .04$ . The results showed that the effect of social support on forgiveness was weakened in women. In other words, increased social support for females does not lead to a significant change in forgiveness. Also, the graph shows a steeper slope for the male condition. The effect of social support on forgiveness is much stronger for men than females. Therefore, as the perception of social support increases, males forgive more (Gender Coding; 1=male, 2=female) (coefficients reported in Figure 2).

**Figure 2.** Gender's regulatory-cognitive flexibility's mediator role in the effect of social support on forgiveness.

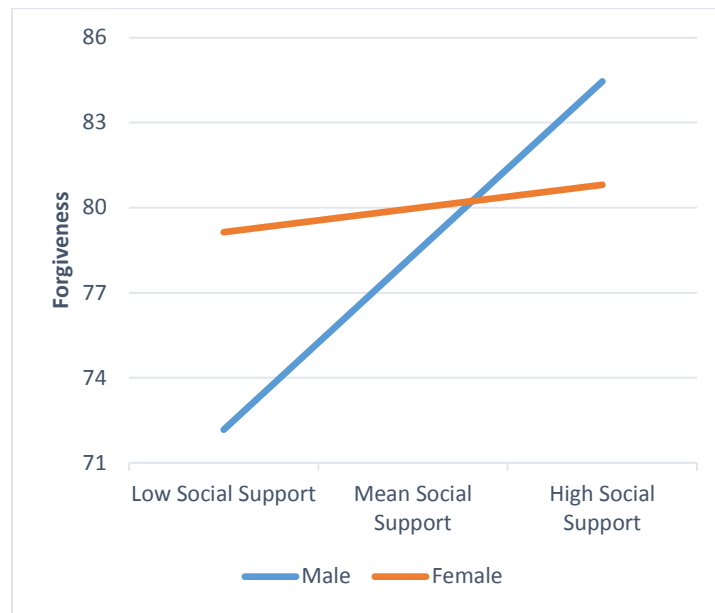


Note: \*\* $p < 0.01$ , \* $p < 0.05$

The 95% confidence intervals for gender in the slope analysis showed that they were significant in the male condition (indirect effect = .40,  $se = .16$ , 95% CI [.08, .72]) but not in the female condition (indirect effect = .05,  $se = .07$ , 95% CI [-.08, .19]). As a result, men are seen to benefit from social support in terms of forgiving others. In

other words, men are more likely to forgive when they have more social support. Accordingly, men forgive more as the perception of social support increases (see Chart 1). As a result of the findings, the model predicted by the research was supported.



**Chart 1.** The conditional effect of social support on forgiveness according to the male and female condition

## Discussion

This study aimed to uncover the relationship between forgiveness, an important concept in social relationships, social support, and cognitive flexibility. Another study's goal was to investigate the mediators of cognitive flexibility and gender regulatory mechanisms in the relationship between forgiveness and social support.

The findings of this study showed that cognitive flexibility was related positively to forgiveness. The participants with higher cognitive flexibility were more forgiving than those with a low one. This finding is consistent with previous research, indicating a positive relationship between flexibility and forgiveness (Thompson et al. (2005). On the other hand, Thompson and Shahen (2003) stated that in the forgiveness process, generating and implementing alternate solutions to earlier difficulties is vital. The individual with such problem-solving skills should exhibit cognitive flexibility. Katovsich (2007) proposed that cognitive flexibility influences both the individual and interpersonal dimensions of forgiveness, and she discovered that forgiveness predicts cognitive flexibility in interpersonal communication. Hodgson and Wertheim (2007) discovered in their research with college students that the ability to see things from a different perspective is a sub-dimension of cognitive flexibility that mediates the relationship between forgiveness of others and emotion management. As a result, it can be said that people with cognitive flexibility can forgive more easily, and cognitive flexibility plays an important role in the forgiveness process. In his qualitative study on forgiveness, Flanigan (1998) reported that individuals who can forgive see the world differently after the forgiveness experience. In other words, it can be said that those who can forgive have greater cognitive flexibility than those who cannot.

This study's discovery of a positive relationship between forgiveness and social support is consistent with previous research. The findings of this study indicate that people forgive more as their perception of social support grows. This finding confirms previous research findings published in the literature (Lawler et al., 2005; Lawler-

Row & Piferi, 2006; Green et al., 2012; Weinberg, 2013; Tian & Wang, 2020). Studies reporting that social support causes people to be more willing to forgive also support our current finding (Worthington et al., 2001; Worthington & Scherer, 2004). In their study, Green et al. (2012) found a moderately positive relationship between social support and forgiveness ( $r = .30$ ). However, although the relationships were positive in this study, the relationship was weaker ( $r = .209$ ). This situation may be due to the sample of university students. In other words, students state that social support is important but not a priority for forgiveness, which is required for human relations to continue. The majority of the sample consisted of students studying in the psychology department, and it can be said they believe that other parameters can be used in forgiveness in addition to the perception of social support in relationships since many important points about human relations are taught to these students.

Another finding of this study was that the relationship between social support and forgiveness was mediated by cognitive flexibility. This finding suggests that social support's ability to induce forgiveness is explained by moderate cognitive flexibility. Put another way, those with much social support and cognitive flexibility are more forgiving. When examining the literature, some mechanisms are established about forgiveness with various variables, but there is no mediator mechanism model on forgiveness like in this study. For example, Lawler-Row and Piferi (2006) found that social support mediated the relationship between forgiveness and depression. A study conducted with university students revealed that looking from a different perspective, a sub-dimension of cognitive flexibility mediates the relationship between emotion regulation and forgiveness of others (Hodgson & Wertheim, 2007). The literature also studies the relationship between cognitive flexibility and social support. In their study, Akbarvand et al. (2021) discovered the role of social support as a mediator between cognitive flexibility and Covid-19 anxiety. In a different study, the relationship between social support, cognitive flexibility, and academic well-being was examined in

relation to the function of psychological resilience as a mediator (Nasab et al., 2022). However, all these studies examined the variables separately and missed out on an investigation of the relationship between social support, flexibility and forgiveness. In the current study, flexibility played a moderately strong mediator role between social support and forgiveness. This finding indicates that not all social support recipients are forgiving. In other words, some of those who receive social support show forgiveness because they are flexible. This shows that cognitive flexibility is an important variable that must be considered in order to understand the relationship between these two variables. A researcher may also think that social support can be a mediator between cognitive flexibility and forgiveness. However, this study found no mediator role of social support between these two variables. This research finding expands the social support model in the buffering hypothesis proposed by Cohen and Wills (1985). In addition, social support can provide a maintenance role for forgiveness. Social support appears to have these two roles for forgiveness. This research illuminates a potential mechanism between social support and forgiveness. Cognitive flexibility is a moderate mediator variable between social support and forgiveness. This situation indicates that not every individual who receives social support always shows forgiveness; on the contrary, it indicates that individuals who receive social support and are flexible show more forgiveness.

The present study determined that gender played a moderator role in the relationship between social support and forgiveness. Accordingly, the increase in social support for women does not lead to a significant change in forgiveness. However, the effect of social support on forgiveness is much stronger in men. As the perception of social support increases, men forgive more. Studies in the literature (Aliyev & Tunç, 2017) show that the perceived social support score favours men, which supports the study's findings. However, regardless of the level of social support for women, while forgiveness is high in any case, studies (Bayolu & Purutçuoğlu, 2010; Akar & Karataş, 2012; Tosun, 2018; Poots & Cassidy, 2020; McLean et al., 2022) on the importance of social support for women can be found in the literature. However, some research (Berry et al., 2001; Brose et al., 2005; Cohen et al., 2006) reported no gender differences in forgiveness proclivity. As a result, gender differences in forgiving deserve to be addressed more explicitly. As a result, it can be stated that the perception of social support for forgiveness differs or does not differ between genders. However, in this study, men are more forgiving if they have a perception of social support.

Although women show more forgiveness than men in this research, men show more forgiveness when social support is high. A meta-analytic study demonstrated that men are more self-centred than female (Meyers-Levy & Loken, 2015). It seems plausible that men who receive social

support show more forgiveness, as do women who are always supported or who are always more socially supported. On the other hand, the situation of forgiveness of women does not change in the case of an increase in social support in women who always receive more support. According to the selectivity hypothesis, women pay attention to all the details, while men pay attention to what is important in the environment (Meyers-Levy & Loken, 2015). The presence of social support in the environment may attract the attention of men who suffer from a lack of social support more than women since females have been already motivated.

### Limitations

The study's limitations can be collecting data online under pandemic conditions, presenting information based on the self-reports of university students participating in the research, and the inability to confirm the accuracy of this information.

### Conclusions

The present study makes the study unique and essential in illuminating the possible mediator and regulatory mechanisms on the way to the forgiveness process. It will provide outputs such as revealing the variables related to the forgiveness process and contributing to forgiveness-based psychological intervention studies for the future. In particular, based on the research findings, training modules or psychological counselling sessions related to each variable can be organized.

In future studies, examining the cognitive flexibility for each of the sub-dimensions of perceived social support and the sub-dimensions of forgiveness, and the mediating roles of the sub-dimensions of cognitive flexibility in these relationships, will further illuminate the nature of existing relationships.

### Declarations

#### Ethics Approval and Consent to Participate

On March 29, 2021 2021/111 number, the Human Research Ethics Committee of Bolu Abant İzzet Baysal University approved this study. Before administering the online questionnaire, students provided informed consent online.

#### Consent for Publication

Not applicable

#### Availability of Data and Materials

Not applicable.

#### Competing Interests

The author declares that no competing interests in this manuscript.

#### Funding

Not applicable.

#### Authors' Contributions

NNP and HC contributed to finding the topic, planning and reviewing the literature, collecting data, statistical analysis, writing and interpreting the article. The study was, in part, produced from NNP's thesis. The thesis advisor is HC. All authors have read and approved the final version of the article.

## References

- Akbarvand, T., Mirhashemi, M., & Bashardoost, S. (2021). Investigating the Structural Relationships of Covid-19 Disease Anxiety Based on Cognitive Flexibility with the Mediating Role of Perceived Social Support in Students. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*, 21(3), 295-308. <https://doi.org/10.52547/jarums.21.3.295>
- Bandura, A. (1997). Self-Efficacy: Toward a unifying theory of behaviour change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bayın, Ü., & Kaya, M. (2021). Forgiveness and perceived social support in teenagers. *Education Quarterly Reviews*, 4(3). <https://doi.org/10.31219/osf.io/3wk8e>



- Bayoğlu, A. S. & Purutçuoğlu, E. (2010). Yetiştirme yurdunda kalan ergenlerin gelecek beklentileri ve sosyal destek algıları. *Kriz Dergisi*, 18(1), 27-39. [http://doi.org/10.1501/Kriz\\_0000000316](http://doi.org/10.1501/Kriz_0000000316)
- Bilgin, M. (2009). Bilişsel esnekliği yordayan bazı değişkenler. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 36(3), 142-157.
- Bugay, A., & Demir, A. (2010). A Turkish version of the Heartland Forgiveness Scale. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1927-1931. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.390>
- Buğa, A., Özkamalı, E., Altunkol, F., & Çekiç, A. (2018). Üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklik düzeylerine göre sosyal problem çözme tarzlarının incelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2 (1), 48-58.
- Büyükhahin Çevik, G., Yavuz, G., & Güzel Yüce, S. (2016). Ergenlerin okul yaşam kalitesi ile yaşam doyumunun problem çözme ve sosyal destekle ilişkisi: Afgan özbekleri ile yapılan bir yapısal eşitlik modeli çalışması. *Journal of International Social Research*, 9(43), 1406-1417.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Cohen S. (2004). Social relationships and health. *Am Psychol*, 59(8), 676-84. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.676>
- Cox, K. S. (1980). The effects of second-language study on the cognitive flexibility of freshman university students (Unpublished doctoral dissertation). The Ohio State University.
- Çakar, F.S., & Karataş, Z. (2012). Ergenlerin benlik saygısı, algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri: Bir yapısal eşitlik modeli çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 12(4), 2397-2412.
- Demirtaş, A. S. (2007). The relationship between perceived social support, loneliness and the coping stress levels of the students attending the 8th class in elementary schools (Unpublished MA Thesis). Ankara Gazi University.
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*, 34, 241-53. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>
- Diril, A. (2011). Lise öğrencilerinin bilişsel esneklik düzeylerinin sosyodemografik değişkenler ve öfke düzeyi ile öfke ifade tarzları arasındaki ilişki açısından incelenmesi (Unpublished MA Thesis). Çukurova University.
- Eker, D., Arkar, H., & Yaldız, H. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.
- Ercan, L., & Alp, D. (2011). Öğretmenlerin yıldırımaya maruz kalma ile affetme düzeylerinin incelenmesi, XI. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, 3-5 Ekim, İzmir. Erişim adresi: [https://www.pegem.net/akademi/kongrebildiri\\_detay.aspx?id=134048](https://www.pegem.net/akademi/kongrebildiri_detay.aspx?id=134048)
- Enright, R. D. (1996). Counselling within the forgiveness triad: on forgiving, receiving forgiveness, and self-forgiveness. *Counselling and Values*, 40(2), 107-126. <https://doi.org/10.1002/j.2161-007x.1996.tb00844.x>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G\* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior research methods*, 41(4), 1149-1160. <https://doi.org/10.3758/brm.41.4.1149>
- Flanigan, B. (1998). Exploring forgiveness. R.D. Enright & J. North (Eds.), *Forgivers and the unforgivable* (pp. 95-106). Univ of Wisconsin Press.
- Green, M., DeCourville, N., & Sadava, S. (2012). Positive affect, negative affect, stress, and social support as mediators of the forgiveness-health relationship. *The Journal of social psychology*, 152(3), 288-307. <https://doi.org/10.1080/00224545.2011.603767>
- Gülüm, I. V., & Dağ, I. (2012). Tekrarlayıcı Düşünme Ölçeği ve Bilişsel Esneklik Envanterinin Türkçeye uyarlanması, geçerliliği ve güvenilirliği [The Turkish adaptation, validity and reliability study of the Repetitive Thinking Questionnaire and the Cognitive Flexibility Inventory]. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(3), 216-223.
- Hayes, A. F. (2018). Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach. New York: The Guilford Press.
- Hodgson, L. K., & Wertheim, E. H. (2007). Does good emotion management aid forgiving? Multiple dimensions of empathy, emotion management and forgiveness of self and others. *Journal of Social and Personal Relationships*, 24(6), 931-949. <https://doi.org/10.1177/0265407507084191>
- Katovsich, R.B. (2007). Empathy and cognitive flexibility as correlates of forgiveness (Unpublished doctoral dissertation). Andrews Üniversitesi, Michigan.
- Kaziasty, K. (2005). Social support and traumatic stress. *The National Center for Post Traumatic Stress Disorder Research Quarterly*, 16(2), 1-8.
- Kemer, G., & Atik, K. (2005). Kırsal ve il merkezinde yaşayan lise öğrencilerinin umut düzeylerinin aileden algılanan sosyal destek düzeyine göre karşılaştırılması. *M.Ü. 84 Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 21, 161-168.
- Lawler, K. A., Younger, J. W., Piferi, R. L., Jobe, R. L., Edmondson, K. A., & Jones, W. H. (2005). The unique effects of forgiveness on health: An exploration of pathways. *Journal of Behavioral Medicine*, 28, 157-167. <https://doi.org/10.1007/s10865-005-3665-2>
- Lawler-Row, K. A., & Piferi, R. L. (2006). The forgiving personality: Describing a life well lived? *Personality and Individual Differences*, 41(6), 1009-1020. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.007>
- Lin, Y. W. (2013). The effects of cognitive flexibility and openness to change on college students' academic performance students (Unpublished doctoral dissertation). La Sierra University, CA.
- Martin, M. M., & Rubin, R. B. (1995). A new measure of cognitive flexibility. *Psychological Reports*, 76(2), 623-626. <https://doi.org/10.2466/pr0.1995.76.2.623>
- Martin, M. M., Staggars, S. M., & Anderson, C. M. (2011). The relationships between cognitive flexibility with dogmatism, intellectual flexibility, preference for consistency and self-compassion. *Communication Research Reports*, 28(3), 275-280. <https://doi.org/10.1080/08824096.2011.587555>
- Meyers-Levy, J., & Loken, B. (2015). Revisiting gender differences: What we know and what lies ahead. *Journal of Consumer Psychology*, 25(1), 129-149. <https://doi.org/10.1016/j.jcps.2014.06.003>
- McCullough, M. E., Pargament, K. I., & Thoresen, C. E. (Eds.). (2000). *Forgiveness: Theory, Research And Practice*. New York: Guilford Press.
- McLean, L., Gaul, D., & Penco, R. (2022). Perceived social support and stress: a study of 1st year students in Ireland. *International journal of mental health and addiction*, 1-21. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00710-z>
- Miller, A. J., Worthington, E. L., Jr., & McDaniel, M. A. (2008). Gender and forgiveness: A meta-analytic review and research agenda. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27, 843-876. <https://doi.org/10.1521/jscp.2008.27.8.843>

- Moore, A., & Malinowski, P. (2009). Meditation, mindfulness and cognitive flexibility. *Consciousness and Cognition*, 18, 176-186. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2008.12.008>
- Nasab, A. V., Tavakoli, A. M., Meymand, Z. Z., & Kamyabi, M. (2022). Students' academic well-being based on the perceived social support and cognitive flexibility: a model with mediating role of psychological hardiness. *Social Determinants of Health*, 8, 1-7. <https://doi.org/10.22037/sdh.v8i1.37258>
- Önal, A. A., & Yalçın, I. (2017). Forgiveness of Others and Self-Forgiveness: The Predictive Role of Cognitive Distortions, Empathy, and Rumination. *Eurasian Journal of Educational Research*, 17(68), 97-120. <https://doi.org/10.14689/ejer.2017.68.6>
- Palm, K. M., & Follette, V. M. (2011). The roles of cognitive flexibility and experiential avoidance in explaining psychological distress in survivors of interpersonal victimization. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33(1), 79–86. <https://doi.org/10.1007/s10862-010-9201-x>
- Poots, A., & Cassidy, T. (2020). Academic expectation, self-compassion, psychological capital, social support and student wellbeing. *International Journal of Educational Research*, 99, 101506. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00409-1>
- Rye, M. S., & Pargament, K. I. (2002). Forgiveness and romantic relationships in college: Can it heal the wounded heart? *Journal of Clinical Psychology*, 58(4), 419–441. <https://doi.org/10.1002/jclp.1153>
- Sorias O.(1988). Sosyal destek kavramı. *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(1):353-7.
- Stahl, L., & Pry, R. (2005). Attentional Flexibility And Perseveration: Developmental Aspects In Young Children. *Child Neuropsychology*, 11(2), 175-189. <https://doi.org/10.1080/092970490911315>
- Stoet, G. (2010). PsyToolkit - A software package for programming psychological experiments using Linux. *Behaviour Research Methods*, 42(4), 1096-1104. <https://doi.org/10.3758/brm.42.4.1096>
- Stoet, G. (2017). PsyToolkit: A novel web-based method for running online questionnaires and reaction-time experiments. *Teaching of Psychology*, 44(1), 24-31. <https://doi.org/10.1177/0098628316677643>
- Taş, B., & Öztosun, A. (2018). Predictability of internet addiction with adolescent perception of social support and ostracism experiences. *The Turkish Online Journal of Educational Technology (TOJET)*, 17 (4), 32-41.
- Thompson, L. Y., & Shahen, P. E. (2003). *Handbook of workplace spirituality and organizational performance*. R. A. Giacalone & C. L. Jurkiewicz (Eds.) *Forgiveness in the workplace* (3rd edition, pp. 405-420.) New York: Routledge.
- Thompson, L. Y., Snyder, C. R., Hoffman, L., Michael, S. T., Rasmussen, H. N., & Billings, L. S. (2005). Dispositional Forgiveness Of Self, Others, And Situations. *Journal of Personality*, 73(2), 313-359. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00311.x>
- Tian, H. M., & Wang, P. (2021). The role of perceived social support and depressive symptoms in the relationship between forgiveness and life satisfaction among older people. *Aging & Mental Health*, 25(6), 1042-1048. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1746738>
- Toussaint, L., Worthington, E., & Williams, D. R. (Eds.). (2015). *Forgiveness and Health*. <https://doi.org/10.1007/978-94-017-9993-5>
- Zhu, H. (2015). Social Support And Affect Balance Mediate The Association Between Forgiveness and Life Satisfaction. *Social Indicators Research*, 124(2), 671-681. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0790-8>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2)
- Weinberg, M. (2013). The bidirectional dyadic association between tendency to forgive, self- esteem, social support, and PTSD symptoms among terror- attack survivors and their spouses. *Journal of traumatic stress*, 26(6), 744-752. <https://doi.org/10.1002/jts.21864>
- Worthington EL, Jr., & Scherer M.(2004). Forgiveness is an emotion-focused coping strategy that can reduce health risks and promote health resilience: Theory, review, and hypotheses. *Psychology & Health*, 19, 385–405. <https://doi.org/10.1080/0887044042000196674>
- Worthington, E. L., Jr., Berry, J. W., & Parrott, L. III. (2001). Unforgiveness, forgiveness, religion, and health. In T. G. Plante & A. C. Sherman (Eds.), *Faith and health: Psychological perspectives* (pp. 107–138). The Guilford Press.





RESEARCH ARTICLE / ARAŞTIRMA YAZISI

# Examination of the Relationship between Post-Traumatic Growth and Perceived Social Support During the COVID-19 Pandemic

## COVID-19 Pandemi Sürecinde Algılanan Sosyal Destek ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Haydeh Faraji<sup>1</sup>, Dilara Karakoç<sup>2</sup>

### Abstract:

Severe concerns about catching a disease during the COVID-19 epidemic and the loss of relatives due to coronavirus can traumatize individuals. However, psychologically traumatizing experiences do not always lead to negative psychological consequences. Post-traumatic growth indicates the positive shifts that appear due to the coping methods that individuals exhibit while struggling with traumatic experiences. Perceived social support is thought to play an essential role in growth after traumatic experiences. The purpose of this research is to investigate the relationship between the grade of social support perceived by young adults and the level of post-traumatic growth throughout the COVID-19 epidemic term. The sample of the investigation consists of 467 (325 female, 69.6% female, 142 male, 30.4% male) young adult individuals between the ages of 18-35. The study data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25.00 Program. In data analysis, Pearson Correlation Test and Multiple Linear Regression Analysis were applied. In the study, it was detected that the level of post-traumatic growth enhanced as the perceived social support level of young adult individuals increased during the COVID-19 pandemic days. It has seen that social support from family and special persons predicts post traumatic growth.

**Keywords:** COVID-19 Pandemic, Mass Trauma, Post-Traumatic Growth, Perceived Social Support

<sup>1</sup>Assist. Prof., Istanbul Aydın University, Faculty of Science and Literature, Department of Psychology, Istanbul, haydehfaraji@aydin.edu.tr, Orcid id: 0000-0001-5306-6546

<sup>2</sup>Clinical Psychologist Dilara Karakoç, Ankara University Doctorate Student, Ankara University Education Sciences Graduate Institute, Educational Psychology Doctorate Programme, Ankara, dilara95psy@gmail.com, Orcid id: 0000 0001 8568 6715

**Address of Correspondence/Yazışma Adresi:** Istanbul Aydın University, Faculty of Science and Literature, Department of Psychology, Istanbul, haydehfaraji@aydin.edu.tr

**Date of Received/Geliş Tarihi:** 10.11.2022, **Date of Revision/Düzeltilme Tarihi:** 19.05.2023, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 26.06.2023, **Date of Online Publication/Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 22.09.2023

**Citing/Referans Gösterimi:** Faraji, H. & Karakoç, D. (2023). Examination of the Relationship between Post-Traumatic Growth and Perceived Social Support During the COVID-19 Pandemic. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 5(3): 201-207

© 2023 The Author(s). Published by Cyprus Mental Health Institute / Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology (www.ktpjppdergisi.com). This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 license which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

**Öz:**

COVID-19 salgın sürecinde hastalık kapmakla ilintili şiddetli kaygılar ve koronavirüs sebebiyle bireylerin yakınlarını kaybetmeleri insanlar üzerinde travmatik bir etki yaratabilmektedir. Ancak psikolojik anlamda travmatize edici yaşantılar her zaman negatif psikolojik sonuçlar doğurmamaktadır. Travma sonrası büyüme kavramı, bireylerin örseleyici yaşantılar ile mücadele ederken sergiledikleri baş etme yöntemleri sonucunda açığa çıkan olumlu değişimleri ifade etmektedir. Travmatik yaşantıların ardından büyümenin gerçekleşmesi algılanan sosyal desteğin önemli bir rolü olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmanın amacı, COVID-19 salgın döneminde genç yetişkin bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyi ile travma sonrası büyüme düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırmanın örneklemini 18-35 yaş aralığında bulunan toplam 467 (325 kadın, %69.6'sı kadın, 142 erkek, %30.4'ü erkek) genç yetişkin birey oluşturmaktadır. Çalışmanın verileri Sosyal Bilimler için İstatistik (SPSS) 25.00 Programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veri analizinde Pearson Korelasyon Testi ve Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi uygulanmıştır. Araştırmada COVID-19 pandemi sürecinde genç yetişkin bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyi arttıkça travma sonrası büyüme düzeyinin arttığı belirlenmiştir. Aile ve özel kişiden elde edilen sosyal desteğin travma sonrası büyümeyi yordadığı görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19 Pandemisi, Kitlel Travma, Travma Sonrası Büyüme, Algılanan Sosyal Destek

**Introduction**

Post-traumatic growth (PTG) points out the favorable psychological transformation that occurs afterward in severe distressing life events. Growth can manifest itself in different areas of an individual's life. The areas where individuals experience positive changes in their life; are change of priorities, enrichment in existential and belief areas, appreciating of the value of life, establishing more meaningful relationships with people, and increasing personal power (Tedeschi & Calhoun, 2004). Post-traumatic growth manifests itself with an increase in the individual's functionality level after a challenging life event such as cancer, war, accident, or illness (Linley & Joseph, 2004).

Perceived social support (PSS) is an individual's social and psychological support from the surrounding environment. It enhances the individual's resilience against trauma (Sippel vd., 2015). Supportive people can offer different perspectives to the individual about the traumatic event and change his point of view. With these different perspectives, vision changes that can lead to post-traumatic growth can be experienced (Tedeschi & Calhoun, 2004). Perceived social support brings experiences related to post-traumatic growth, such as compassion, tolerance, and a sense of belonging (Dursun & Söylemez, 2020). When a person tells about his or her traumatic life to supportive people, he expresses his feelings and strengthens the bonds with his relatives (Tedeschi & Calhoun, 2004). Many cancer patients state that their attitudes towards themselves and others changed positively after being diagnosed with cancer and receiving more family support. They are more grateful and develop a new philosophy about life (Schaefer & Moos, 1998).

As a result of social interaction-based coping methods exhibited during the coronavirus pandemic process, post-traumatic growth may occur (Olson, Shanafelt & Southwick, 2020). Individuals who received social support from their relatives during the COVID-19 epidemic process established deep bonds with the people around them, were able to cope better with their virus-related anxieties, and experienced post-traumatic growth (Sun et al., 2021). Similarly, in a study conducted in Turkey during the COVID-19 pandemic process, it was found that

perceived social support from the family reduced the stress level of individuals (Özer et al., 2020).

It has been determined that young adults who feel alone during the COVID-19 epidemic process have a higher tendency to make negative evaluations of the epidemic (Arslan et al., 2022). Individuals with high levels of loneliness during the pandemic process also have high levels of depression and anxiety (Laham et al., 2021). In the COVID-19 epidemic, individuals with low perceived social support experience more psychological difficulties and feel higher levels of anger compared to individuals who report high levels of perceived social support (Murphy et al., 2022). Low grades of perceived social support during the epidemic are associated with low grades of resilience and quality of life. Besides, insufficient perceived social support was discovered to be linked with high levels of fear associated with COVID-19 (Yalçın, Can, Mançe-Çalışır & Çolak, 2022). However, it is thought that supporting the individual in the face of negativities that he can cope with on his own will prevent him from re-determining his mental power limits to expand his mental power and negatively affect post-traumatic growth.

It can be said that close interpersonal relations are dominant in Turkish culture in general. Individuals are closely tied to their families, relatives, and close neighbors (Ercan, 2013). Therefore, when the individual is faced with trauma, it is thought that in Turkish Society, social support systems come into play so strongly, and it helps to develop post-traumatic growth. It is thought that the supportive capacity of close relationships, which constitute the limited social interaction area that people can access, come to the fore even more during the covid-19 pandemic period, which is a period when individuals cannot go to work and public spaces or can be in these areas with strict restrictions to prevent contact. Therefore the primary goal of this investigation is to understand the association between the grade of perceived social support in the coronavirus epidemic process and the grade of post-traumatic growth in Turkish population.

## Methods

A relational screening model was used in the research. The results of the survey were coded and transferred to the computer environment. The coded data were analyzed in SPSS 25.00 program.

### Participants

The population of the research consists of young adult persons between the ages of 18-35 living in Turkey in 2021. The sample of the research includes 325 female (69.6%) and 142 male (30.4%) young adult individuals between the ages of 18-35 residing in Turkey who accepted to attend the research voluntarily in 2021. 69.6% of the participants were female, 30.4% male, 18.8% secondary education, 12% high school, 57.6% undergraduate, 11.6% postgraduate, 13%, 9 married, 86.1% single, 67% unemployed, 33% working, 27.4% diagnosed with COVID-19, 72.6% not receiving, 3.4% required hospitalization due to COVID-19, 96.6% were not hospitalized, 51.8% first-degree relatives were diagnosed with COVID-19, 48.2% were not, 14.6% were first-degree relatives were hospitalized due to COVID-19, 85.4% were not hospitalized, 10.9% lost a relative on account of COVID-19, 89.1% did not lose a relative. The average age of the participants ( $\bar{X}=24$ ,  $SD=4$ ), minimum age 18, maximum age 35. The average income of the participants ( $\bar{X}=4813$ ,  $SD=2958$ ), the minimum income is 800 TL, and the maximum income is 15.000 TL.

### Scales

Sociodemographic information form, Post-traumatic Growth Inventory (PTGI), The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), and Multidimensional COVID-19 Scale were used as data collection tools in the investigation.

### Sociodemographic information form

The sociodemographic information form was composed by the researchers. In the form, there are questions about participants' age, gender, marital status, education level, employment status, and monthly income. Questions related to COVID-19 include whether the individual has been diagnosed with COVID-19, whether he has been hospitalized due to COVID-19, whether the first-degree relative has been diagnosed with COVID-19 and hospitalization, and whether the individual has lost a first-degree relative due to COVID-19.

### Post-traumatic Growth Inventory (PTGI)

Developed by Tedeschi and Calhoun (1996), PTGI assesses the affirmative consequences practiced by an individual after a psychologically traumatizing event. There are 21 items (Tedeschi & Calhoun, 2004), and the inventory is answered in a 6-point Likert format (Tedeschi & Calhoun, 1996). The adjustment of the measure to Turkish was implemented by Kağan, Güleç, Boysan, and Çavuş (2012). Getting a high point means that an individual has experienced a high grade of post-traumatic growth (Tedeschi & Calhoun, 1996). The Cronbach Alpha value determined in the reliability and validity study in Turkey is .92 for the total score, .88 for the alteration in self-perception, .77 for the shift in the relationships with others, and .78 for the modification in the philosophy of life (Kağan et al., 2012). In this research, the Cronbach Alpha value was determined to be .93 for the total score.

### The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)

In MSPSS, developed by Zimet, Dahlem, Zimet, and Farley (1988), social support from family, friends, and a special individual is subjectively evaluated by the individual. There are 12 questions in total in the questionnaire, and the answers are evaluated in a 7-point Likert type. A high point on the questionnaire demonstrates an elevated level of perceived social support. The Turkish alteration of the scale was executed by Eker, Arkar, and Yıldız (2001). The internal consistency coefficient of the inventory was .89 for the total score, .85 for the family sub-factor, .88 for the friend sub-element, and .92 for the special person sub-component. Within the scope of this study, the Cronbach Alpha value was discovered to be .89 for the total score.

### Multidimensional COVID-19 Scale (MDCS)

Multidimensional COVID-19 Scale, constituted by Durak-Batıgün and Şenkal-Ertürk (2020), contains the measures taken for the emotions, thoughts, behaviors, and precautions linked to COVID-19. 'Feelings and behaviors related to COVID-19' sub-factor includes feelings such as anxiety, anger, and sadness about the virus and the individual's frequency of watching the news about the epidemic. The "precautions taken for COVID-19" sub-factor evaluates the individual's level of compliance with measures such as handwashing frequency, wearing a mask, and social distancing. There are 22 items in the inventory. The answers to the inventory are in a 5-point Likert format. An elevated score on the scale means that the person suffers from negative feelings such as anxiety and anger linked to COVID-19, the epidemic. It means that he thinks the disease is severe and has significant effects on his life and takes a high level of precautions to avoid catching the virus. The Cronbach Alpha value of the Multidimensional COVID-19 Scale is .90 for the total score, the internal consistency coefficient of the COVID-19-related emotions and behaviors sub-dimension is .88, the internal consistency coefficient of the COVID-19-related thoughts sub-factor and the internal consistency coefficient of the measures taken against COVID-19 is .77 and .75. This study's Cronbach Alpha value was determined to be .91 for the total score.

### Data Collection

At the outset of the data-gathering phase, the investigation was confirmed by the İstanbul Aydın University's Graduate Education Institute Ethics Committee (decision no: 2021/10, date: 01.10.2021). Before data collection, permission was obtained from scales' developers or researchers who adapted the scales into Turkish for each scale used in the research. Data were gathered through both pen and paper methods and online surveys (Google Forms). Individuals between the ages of 18-35 and a total of 325 female (69.6%) and 142 male (30.4%) young adult individuals were reached by practicing the snowball sampling method. In the consent form sent to the participants, there is a warning which indicates participants can quit the examination at any time and that the confidentiality of the information they have stated in the study will be protected by researchers. Participants were incorporated into the research after signing the consent form voluntarily.

**Results**

**Table 1.** Relationship between the Post-traumatic Growth Inventory, The Multidimensional Scale of Perceived Social Support and the Multidimensional COVID-19 Scale

|  | 1      | 2      | 3      | 4      | 5      | 6      | 7      | 8      | 9      | 10     | 11     | 12 |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|
| 1-Post-traumatic Growth Inventory                        | 1      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |    |
| 2-Changes in Self-Perception                             | .949** | 1      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |    |
| 3-Changes in Philosophy of Life                          | .871** | .747** | 1      |        |        |        |        |        |        |        |        |    |
| 4-Changes in Relationship with Others                    | .832** | .699** | .596** | 1      |        |        |        |        |        |        |        |    |
| 5-The Multidimensional Scale of Perceived Social Support | .401** | .404** | .297** | .351** | 1      |        |        |        |        |        |        |    |
| 6-Family   | .373** | .358** | .267** | .369** | .894** | 1      |        |        |        |        |        |    |
| 7-Friend   | .349** | .351** | .246** | .321** | .940** | .785** | 1      |        |        |        |        |    |
| 8-Special Person   | .370** | .390** | .298** | .263** | .876** | .642** | .748** | 1      |        |        |        |    |
| 9-Multidimensional COVID-19 Scale                        | .203** | .230** | -.113* | .172** | .218** | .207** | .150** | .241** | 1      |        |        |    |
| 10-Thoughts about COVID-19                               | .210** | .223** | .147** | .174** | .221** | .211** | .159** | .236** | .838** | 1      |        |    |
| 11-Precautions taken related to COVID-19                 | .196** | .237** | -.101* | .151** | .201** | .188** | .132** | .232** | .804** | .526** | 1      |    |
| 12-Feelings and behaviors related to COVID-19            | .147** | .168** | -.070  | .136** | .167** | .160** | -.114* | .184** | .939** | .690** | .645** | 1  |

\*p<0.05 Test used: Pearson Correlation Analysis.

The relationship between the Post-Traumatic Growth Scale, the Multidimensional Scale of Perceived Social Support, and the Multidimensional COVID-19 Scale was examined using Pearson Correlation analysis. There is a moderate and positive correlation between The Multidimensional Scale of Perceived Social Support and the Post-traumatic Growth Inventory (r=.401, p<0.01).

Also, there is a low and negative relationship between the Multidimensional COVID-19 Scale and The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (r=-.218, p<0.01) variables, a low-level and negative relationship between the Multidimensional COVID-19 Scale and the Post-traumatic Growth Inventory (r=-.203, p<0.01). The findings regarding the relationship between the scales are given in Table 1.

**Table 2.** Prediction of The Multidimensional Scale of Perceived Social Support scores on Post-traumatic Growth Inventory scores

|                | B     | SH   | β    | t     | p      |
|----------------|-------|------|------|-------|--------|
| (Constant)     | 39.40 | 3.62 |      | 10.87 | 0.000* |
| Family         | 1.09  | 0.26 | 0.23 | 4.18  | 0.000* |
| Special Person | 1.07  | 0.27 | 0.22 | 4.01  | 0.000* |

R=.41 R<sup>2</sup>=.16 F=46.82 p=0.000\*

\*p<0.05 Test used: Stepping Method: Multiple Linear Regression Analysis

Multiple linear regression analysis was performed for the predictive role of the scale of Perceived Social Support on The Scale of Posttraumatic Growth. It was determined, according to the findings, that family and special person sub-scale scores predicted post-traumatic growth scores significantly (R=.41, R<sup>2</sup>=.16, p<0.05). It was determined that the independent variables in the obtained regression model accounted for 16% of the change in post-traumatic

growth. Relative order of effect according to beta; family (β=.23), the special person (β=.22). It was observed that the effect of family and special person sub-scales was positive. It was determined that the variable that best explained the change in growth after trauma was the family sub-scale. Table 2 presents findings on The Multidimensional Scale of Perceived Social Support scores to predict Post-traumatic Growth Scale scores.

**Table 3.** Comparison of scores obtained from the Post-Traumatic Growth Inventory, Multidimensional Scale of Perceived Social Support, and Multidimensional COVID-19 Scale according to the loss of a relative due to COVID-19

|                                      |    | n   | X̄    | Sd.   | t     | df. | p     |
|--------------------------------------|----|-----|-------|-------|-------|-----|-------|
| Post-Traumatic Growth Inventory      | HL | 51  | 73.12 | 15.09 | -0.34 | 465 | 0.732 |
|                                      | NL | 416 | 73.93 | 16.12 |       |     |       |
| Changes in Self-Perception           | HL | 51  | 35.55 | 8.18  | -0.41 | 465 | 0.680 |
|                                      | NL | 416 | 36.05 | 8.20  |       |     |       |
| Changes in Philosophy of Life        | HL | 51  | 21.92 | 4.62  | -0.05 | 465 | 0.958 |
|                                      | NL | 416 | 21.96 | 5.19  |       |     |       |
| Changes in Relationships with Others | HL | 51  | 15.65 | 4.03  | -0.40 | 465 | 0.687 |
|                                      | NL | 416 | 15.92 | 4.58  |       |     |       |



|  |    |     |       |       |      |        |        |
|--|----|-----|-------|-------|------|--------|--------|
| The Multidimensional Scale of Perceived Social Support | HL | 51  | 47.78 | 8.90  | 0.40 | 465    | 0.692  |
|  | NL | 416 | 47.22 | 9.59  |      |        |        |
| Family   | HL | 51  | 16.24 | 3.06  | 0.54 | 465    | 0.590  |
|  | NL | 416 | 15.96 | 3.43  |      |        |        |
| Friends  | HL | 51  | 15.49 | 3.49  | 0.24 | 465    | 0.812  |
|  | NL | 416 | 15.36 | 3.85  |      |        |        |
| Special Person   | HL | 51  | 16.06 | 3.30  | 0.31 | 465    | 0.753  |
|  | NL | 416 | 15.90 | 3.32  |      |        |        |
| Multidimensional COVID-19 Scale                        | HL | 51  | 65.45 | 10.00 | 4.87 | 83.342 | 0.000* |
|  | NL | 416 | 57.69 | 15.59 |      |        |        |
| Thoughts about COVID-19                                | HL | 51  | 20.69 | 4.37  | 3.16 | 465    | 0.002* |
|  | NL | 416 | 18.44 | 4.85  |      |        |        |
| Precautions taken related to COVID-19                  | HL | 51  | 14.80 | 3.72  | 3.36 | 465    | 0.001* |
|  | NL | 416 | 12.58 | 4.55  |      |        |        |
| Feelings and behaviors related to COVID-19             | HL | 51  | 29.96 | 5.00  | 4.07 | 88.377 | 0.000* |
|  | NL | 416 | 26.67 | 8.31  |      |        |        |

\*p<0.05 Test used: Independent Samples T-Test.

\*HL: has a loss

NL: No-loss

Independent Samples T-Test was performed for the relationship between losing a relative and The Multidimensional Scale of Perceived Social Support, The Scale of Posttraumatic Growth, and the Multidimensional COVID-19 Scale. Post-Traumatic Growth Inventory and The Multidimensional Scale of Perceived Social Support were compared over the variable of losing a relative due to COVID-19, and it was found that there was no significant difference between the average scores obtained from the scales ( $p>0.05$ ). When the scores obtained from the Multidimensional COVID-19 Scale ( $t(83.342)=4.87$ ,  $p<0.05$ ) were compared over the variable of losing a relative due to COVID-19 of the first-degree relative, it was determined that there was a significant difference between the average scores obtained from the scales. When the averages are compared, it is seen that those who lost a relative have a higher average than those who did not. Findings regarding the loss of a relative due to COVID-19 are given in Table 3.

## Discussion

This study identified that as the perceived social support level of young adult individuals increased, the level of post-traumatic growth increased, too, like in lots of studies (Ajoudani, Jafarizadeh & Kazamzadeh, 2019; Kong et al., 2018). Trauma is a state of intense inadequacy and helplessness in which an individual experiences his/her loneliness (Arnetz, Goetz, Arnetz & Arble, 2020). However, social support prevents the individual from experiencing loneliness and helplessness (Pehlivan, Ovayolu, Ovayolu, Sevinç & Camcı, 2012). Besides, while the individual is telling the traumatic situation/event to his relatives, he experiences the traumatic event at a certain level, which makes him think about the challenging experience consciously and activates the reprocessing (Zebrack et al., 2015). As a result of the conscious re-evaluation of the traumatic event with social support, post-traumatic growth may occur. In addition, the current research found that perceived social support level

predicted post-traumatic growth. The conclusion of the research is in parallel with the investigations in the literature (Rime, Paez, Basabe & Martinez, 2010; Zhang, Ma, Wang, Wang & Jiang, 2021). It is thought that the individual who shares the challenging event with the people around him during the COVID-19 pandemic may reprocess his feelings, thoughts, and memories related to the traumatic experience, and as a result, he may experience post-traumatic growth.

The findings of this examination indicate that perceived social support, especially family and special one based social support, has a crucial role in the post-traumatic growth of young adults during the COVID-19 days. But at the same time current study shows, a more secondary social environment, such as friends, is not predictive for post-traumatic growth. It is thought that this situation is caused by the necessity of social isolation created by the covid-19 pandemic, the distance of individuals from their friends, and the negative effects of friendship relations from this distance (Yılmaz & İnce, 2020).

Post-traumatic growth can be thought of as depending on the severity of the trauma and the weakness of precautions to not get harmed from it and also depending on the individual's experience of the trauma tragically and living in deep isolation and inadequacy. Since Turkish culture has a collectivist nature (Tagay, Voltan-Acar & Nalbant, 2016), it is thought that when becoming face to face with a traumatic experience, Turkish people continue to evaluate themselves not completely independently from other people who are surrounding them so they don't feel all alone in front of COVID-19 pandemic's threats but within the existing social support systems so they cannot produce higher degrees of PTG. Similarly, the finding of the current study also indicated that young adult individuals who reported high levels of negative emotions and thoughts related to COVID-19 and took precautions against the virus experienced low levels of post-traumatic growth. As it is seen taking so many precautions plays a

preventing role in traumatization and post traumatic growth. Since the increase in social support will reduce the feelings of loneliness and helplessness, it is expected to reduce the traumatic nature of the trauma and, therefore decrease the post-traumatic growth. Similarly, Billette, Guay, and Marchand (2008) emphasize that perceived social support has a preventive or protective influence on people when they are under individual stress and traumatic effects. As a result of perceived social support, the post-traumatic growth rate decreases in relation to the low level of traumatic stress (Tedeschi & Calhoun, 2004). Conversely, under direct stress and trauma, people deprived of social support experience trauma (traumatic tragedy) more severely, more widely, and severely (Gaffey et al., 2018).

But at the same time when the individual becomes face to face with severe trauma but no social support at all, it could damage the ability for post-traumatic growth. In a study carried out with young adults throughout the COVID-19 epidemic, it was discovered that low perceived social support was related to elevated levels of anxiety (Guo et al., 2021). In this study, young adults who feel high levels of anxiety, fear, sadness, and anger about COVID-19, who frequently check for signs of illness, and who take high levels of social distancing and hygiene measures to avoid catching coronavirus reported low levels of perceived social support. The result of the examination is coherent with the studies in the literature (Ao et al., 2020; Karimi, Makvandi, Mavdavian & Khalili, 2021). When an individual loses his loved one, most of the time he also loses a crucial part of his social support system. The feelings of fear and uncertainty may increase in individuals who have lost their loved ones due to the coronavirus (Usher, Durkin, & Bhullar, 2020). In the current study, it was observed that young adults who lost their first-degree relatives due to COVID-19 had higher levels of emotions, behaviors, and thoughts about COVID-19 but there wasn't any significant difference in their PTG level and perceived social support.

It is thought that the study findings will shed light on intervention studies and clinical applications that aim to increase the post-traumatic growth grade of individuals

throughout the COVID-19 epidemic process. Findings of the research; the sociodemographic information form is limited to the information obtained using the Multidimensional COVID-19 Scale, Post-traumatic Growth Inventory, and The Multidimensional Scale of Perceived Social Support and the methods used in statistical analysis. Because the measurement tools used are based on self-report. It was accepted that the participants evaluated the questions sincerely. It is recommended to actualize a longitudinal design in forthcoming studies. In this way, the presence or level of post-traumatic growth can be evaluated more clearly by determining how the individual copes with the stressors or traumatic situations that he or she will encounter in the future. Since social support is a traditional value in Turkish Society and tends to be high in general, it is thought that it can show an inhibitory effect to some degree. So it is recommended that other researchers investigate the participants' relationship quality more deeply.

#### Declarations

##### Ethics Approval and Consent to Participate

Ethics Approval for this research was acquired from İstanbul Aydın University's Graduate Education Institute Ethics Committee on the date of 01/10/2021 (decision no: 2021/10). Young adults have read and confirmed informed consent before participation.

##### Consent for Publication

Not applicable

##### Availability of Data and Materials

Not applicable.

##### Competing Interests

The author declares that no competing interests in this manuscript.

##### Funding

Not applicable.

##### Authors' Contributions

DK and HF contributed equally to outreach, data collection, literature review, statistical analysis, and article writing.

## References

- Ajoudani, F., Jafarizadeh, H., & Kazamzadeh, J. (2019). Social support and posttraumatic growth in Iranian burn survivors: the mediating role of spirituality. *Burns*, 45(3), 732-740. doi: 10.1016/j.burns.2018.10.013
- Ao, Y., Zhu, H., Meng, F., Wang, Y., Ye, G., Yang, L., Dong, N., & Martek, I. (2020). The impact of social support on public anxiety amidst the COVID-19 pandemic in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 9097. doi: 10.3390/ijerph17239097
- Arnetz, J.E., Goetz, C.M., Arnetz, B.B., & Arble, E. (2020). Nurse reports of stressful situations during the COVID-19 pandemic: qualitative analysis of survey responses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 8126. doi: 10.3390/ijerph17218126
- Arslan, G., Yıldırım, M., & Aytaç, M. (2022). Subjective vitality and loneliness explain how coronavirus anxiety increases rumination among college students. *Death Studies*, 46(5), 1042-1051. doi: 10.1080/07481187.2020.1824204
- Billette, V., Guay, S., & Marchand, A. (2008). Post-traumatic stress disorder and social support in female victims of sexual assault: the impact of spousal involvement on the efficacy of cognitive-behavioral therapy. *Behavior Modification*, 32(6), 876-896. doi: 10.1177/0145445508319280
- Durak-Batgün, A., & Şenkal-Ertürk, İ. (2020). Çok boyutlu COVID-19 ölçeği geliştirme, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Nesne Dergisi*, 8(18), 406-421. doi: 10.7816/nesne-08-18-04
- Dursun, P., & Söylemez, İ. (2020). Travma sonrası büyüme: gözden geçirilmiş son model ile kapsamlı bir değerlendirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 31(1), 57-68. doi: 10.5080/u23694
- 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.
- Ercan, H. (2013). Genç yetişkinlerde benlik kurgusu üzerine bir çalışma. *Zeitschrift für die Welt der Türken*, 5(2), 157-178.
- Gaffey, A.E., Aranda, F., Burns, J.W., Purim-Shem-Tov, Y.A., Burgess, H.J., Beckham, J.C., Bruehl, S., & Hobfoll, S.E. (2018).

- Race, psychosocial vulnerability and social support differences in inner-city women's symptoms of post-traumatic stress disorder, *Anxiety, Stress, & Coping*, 32(1), 18-31.  
doi: 10.1080/10615806.2018.1532078
- Guo, K., Zhang, X., Bai, S., Minhat, H.S., Iqmer, A., Nazan, N.M., Feng, J., Li, X., Luo, G., Zhang, X., Feng, J., Li, Y., Si, M., Qiao, Y., Ouyang, J., & Saliluddin, S. (2021). Assessing social support impact on depression, anxiety, and stress among undergraduate students in Shaanxi province during the COVID-19 pandemic of China, *Plos One*, 16(7), 0253891.  
doi: 10.1371/journal.pone.0253891
- İnce, M., & Yılmaz, M. (2020). Olağanüstü olayların sosyal yaşam ve kültürlerle etkisi; Covid-19 salgınının Türk kültürüne etkisi üzerine bir araştırma. *Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(2), 552-571.  
<https://doi.org/10.46442/intjcss.796380>
- Kağan, M., Güleç, M., Boysan, M., & Çavuş, H. (2012). Travma sonrası büyüme envanterinin Türkçe versiyonunun normal toplumda hiyerarşik faktör yapısı, *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 11(5), 617-624. doi: 10.5455/PMB.1323620200
- Karimi, L., Makvandi, S., Mahdavian, M., & Khalili, R. (2021). Relationship between social support and anxiety caused by COVID-19 in pregnant women, *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 23(10), 9-17.  
doi: 10.22038/IJOGI.2020.17482
- Kong, L., Fang, M., Ma, T., Li, G., Yang, F., Meng, Q., Li, Y., & Li, P. (2018). Positive affect mediates the relationships between resilience, social support, and posttraumatic growth of women with infertility, *Psychology, Health and Medicine*, 23(6) 707-716.  
doi: 10.1080/13548506.2018.1447679
- Laham, S., Bertuzzi, L., Deguen, S., Hecker, I., Melchior, M., Patane, M., Pinucci, I., Sijbrandij, M., & Van Der Waerden, J. (2021). Impact of longitudinal social support and loneliness trajectories on mental health during the COVID-19 pandemic in France, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 12677, doi: 10.3390/ijerph182312677
- Linley, P.A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: a review, *Journal of Traumatic Stress*, 17(1), 11-21. doi: 10.1023/B:JOTS.0000014671.27856.7e
- Moos, R. H., & Schaefer, J. A. (1987). *Life transitions and crises*. R. H. Moos (Ed.), *Coping with life crises* (pp. 3-28). New York, Springer Science Business Media.
- Murphy, D., Williamson, C., Baumann, J., Busittl, W., & Fear, N. T. (2022). Exploring the impact of COVID-19 and restrictions to daily living as a result of social distancing within veterans with pre-existing mental health difficulties, *Bmj Mil Health*, 168(1), 29-33, doi: 10.1136/bmjmilitary-2020-001622
- Olson, K., Shanafelt, T., & Southwick, S. (2020). Pandemic-driven posttraumatic growth for organizations and individuals, *Jama*, 324(18), 1829-1830. doi:10.1001/jama.2020.20275
- Özer, Ö., Özkan, O., Budak, F., & Özmen, S. (2021). Does social support affect perceived stress? Research during the COVID-19 pandemic in Turkey, *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 31(1-4), 134-144.  
doi: 10.1080/10911359.2020.1854141
- Pehlivan, S., Ovayolu, O., Ovayolu, N., Sevinç, A., & Camcı, C. (2012). Relationship between hopelessness, loneliness, and perceived social support from family in Turkish patients with cancer, *Supportive Care in Cancer*, 20(4), 733-739.  
doi: 10.1007/s00520-011-1137-5
- Rime, B., Paez, D., Basabe, N., & Martinez, F. (2010). Social sharing of emotion, post-traumatic growth, and emotional climate: follow-up of Spanish citizen's response to the collective trauma of March 11th terrorist attacks in Madrid, *European Journal of Social Psychology*, 40(6), 1029-1045.  
doi: 10.1002/ejsp.700
- Schaefer, J. A., & Moos, R. H. (1998). The context for post-traumatic growth: Life crises, individual and social resources and coping. R. G. Tedeschi, C. Park, & L. G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of the crisis* (pp. 126). New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates Inc. Publishers.
- Sippel, L. M., Pietrzak, R. H., Charney, D. S., Mayes, L. C., & Southwick, S. M. (2015). How does social support enhance resilience in the trauma-exposed individual? *Ecology and Society*, 20(4), 1-20. <http://dx.doi.org/10.5751/ES-07832-200410>
- Sun, W., Chen, W. T., Zhang, Q., Ma, S., Huang, F., Zhang, L., & Lu, H. (2021). Post-traumatic growth experiences among COVID-19 confirmed cases in China: A qualitative study, *Clinical Nursing Research*, 30(7), 1079-1087.  
doi: 10.1177/10547738211016951
- Tagay, Ö., Voltan-Acar, N., & Nalbant, A. (2016). Logoterapide kullanılan kavramların ve tekniklerin Türk kültürü'nde uygulanabilirliği, *Ege Eğitim Dergisi*, 17(1), 105-126.  
doi: 10.12984/eed53493
- Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (1996). The post-traumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma, *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471.
- Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (2004). Post-traumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence, *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18. doi: 10.1207/s15327965pli1501\_01
- Yalçın, İ., Can, N., Mançe-Çalışır, Ö., Yalçın, S., & Çolak, B. (2022). Latent profile analysis of COVID-19 fear, depression, anxiety, stress, mindfulness, and resilience, *Current Psychology*, 41(1), 459-469. doi: 10.1007/s12144-021-01667-x
- Zebrack, B., Kwak, M., Salsman, J., Cousino, M., Meeske, K., Aguilar, C., Embry, L., Block, R., Hayes-Lattin, B., & Cole, S. (2015). The relationship between post-traumatic stress and post-traumatic growth among adolescent and young adult (AYA) cancer patients, *Psycho-Oncology*, 24(2), 162-168.  
doi: 10.1002/pon.3585
- Zhang, H., Ma, W., Wang, G., Wang, S., & Jiang, X. (2021). Effects of psychosocial factors on post-traumatic growth among lung cancer patients: a structural equation model analysis, *European Journal of Cancer Care*, 30(5), 13450.  
doi: 10.1111/ecc.13450
- Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G., & Farley, G.K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support, *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.  
doi: 10.1207/s15327752jpa5201\_2.



RESEARCH ARTICLE / ARAŞTIRMA YAZISI

# Being a Housewife in the TRNC During the Covid-19 Era: Post-Traumatic Growth, Self-Disclosure and Perceived Social Support

## Covid-19 Döneminde KKTC’de Ev Kadını Olmak: Travma Sonrası Büyüme, Kendini Açma ve Algılanan Sosyal Destek

Cemile Kurtoğlu<sup>1</sup>, Füsün Gökkaya<sup>2</sup>

### Abstract:

Traumatic events can sometimes lead to positive changes. These changes are known as post-traumatic growth. The Covid-19 pandemic is a traumatic phenomenon with a massive impact, and post-traumatic growth is likely to occur as a result. The aim of this study is to determine the relationships between post-traumatic growth, age, self-disclosure, being diagnosed with Covid-19, perceived social support levels from family, friends and a special person in the normalization process of the Covid-19 pandemic period. The study group of the research consists of housewives living in the Turkish Republic of Northern Cyprus. Demographic information form, Post-Traumatic Growth Scale (PTSD), Self-Disclosure Scale (PSS), and Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) were administered to participants aged between 22-60 years. The data were analyzed with the SPSS 22 package program. Descriptive statistical analyzes, Pearson Correlation Analysis, multiple linear regression analysis, disconnected samples t-test and one-way analysis of variance were applied in the study. According to the results of the research, it was determined that there are positive relationships between self-disclosure and perceived social support from a special person and post-traumatic growth. According to the findings obtained as a result of the analyzes, housewives showed growth after the trauma during the normalization period of the Covid-19 pandemic period. It was observed that the level of post-traumatic growth was positively and significantly predicted by the variables of self-disclosure, perceived social support from a special person, and being diagnosed with Covid-19.

**Keywords:** Perceived Social Support, Covid-19, Housewives, Self-Disclosure, Post Traumatic Growth

<sup>1</sup>MSc, Cyprus International University, Nicosia-TRNC, cemilekurtoglu88@gmail.com, Orcid: 0000-0002-9834-9790

<sup>2</sup>Assoc. Prof. Dr., İzmir Tıknaztepe University, Postgraduate Education Institute, Department of Psychology, İzmir-Turkey, fusun.gokkaya@tinaztepe.edu.tr, Orcid: 0000-0002-9392-0724

**Address of Correspondence/Yazışma Adresi:** Cemile Kurtoğlu, Cyprus International University, Nicosia-TRNC, E-mail: cemilekurtoglu88@gmail.com

**Date of Received/Geliş Tarihi:** 26.01.2023, **Date of Revision/Düzeltilme Tarihi:** 28.08.2023, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 13.09.2023, **Date of Online Publication/Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 22.09.2023

**Citing/Referans Gösterimi:** Kurtoğlu, C. & Gökkaya, F. (2023). Being a Housewife in the TRNC During the Covid-19 Era: Post-Traumatic Growth, Self-Disclosure and Perceived Social Support. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 5(3): 208-217

© 2023 The Author(s). Published by Cyprus Mental Health Institute / Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology (www.ktpjppdergisi.com). This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 license which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**Öz:**

Yaşanan travmatik olaylar kimi zaman olumlu değişimler ortaya çıkarabilir. Bu değişimler travma sonrası büyüme olarak bilinmektedir. Covid-19 salgını kitlesel etkiye sahip travmatik bir olgudur ve sonucunda travma sonrası büyümenin ortaya çıkması olasıdır. Bu çalışmanın amacı Covid-19 pandemi dönemi normalleşme sürecinde travma sonrası büyüme, yaş, kendini açma, Covid-19 tanısı alma, aileden, arkadaştan ve özel bir insandan algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkileri saptamaktır. Araştırmanın çalışma grubunu Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yaşayan ev kadınları oluşturmaktadır. Yaşları 22-60 arasında değişen katılımcılara, demografik bilgi formu, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ), Kendini Açma Ölçeği (KAÖ) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) uygulanmıştır. Veriler SPSS 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Araştırmada betimsel istatistiksel analizler, Pearson Korelasyon Analizi, çoklu doğrusal regresyon analizi, bağlantısız örneklem t-testi uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, kendini açma ve özel bir insandan algılanan sosyal destek ile travma sonrası büyüme arasında olumlu yönde ilişkiler olduğu saptanmıştır. Analizler sonucu elde edilen bulgulara göre, Covid-19 pandemi dönemi normalleşme sürecinde ev kadınları travma sonrası büyüme göstermişlerdir. Travma sonrası büyüme düzeyinin kendini açma, özel bir insandan algılanan sosyal destek, Covid-19 tanısı alma değişkenleri tarafından pozitif yönde ve anlamlı şekilde yordandığı görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Algılanan Sosyal Destek, Covid-19, Ev Kadınları, Kendini Açma, Travma Sonrası Büyüme

**Giriş**

2019 yılı Aralık ayında Çin'in Vuhan şehrinde ortaya çıkan yeni tip koronavirüs (Covid-19) dünyaya hızla yayılarak salgına yol açmıştır (Karakas, 2020). Virüs, 562 milyondan fazla vaka ile 6 milyondan fazla can kaybına neden olmuştur (DSÖ, 2022). Dil, din, ırk, cinsiyet fark etmeksizin tüm insanlığı hedef alan Covid-19 salgını, travmatik bir olay olarak anılmıştır (Serinçay ve ark., 2021). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde (KKTC) Covid-19 virüsünün ortaya çıkmasıyla birlikte devlet bu virüsle mücadele edebilmek için birtakım tedbirler almıştır. Bunlar; eve kapanma, sosyal izolasyon, uzaktan eğitim ve iş yerlerinin bir kısmının kapanması gibi uygulamalardır (KKTC Bakanlar Kurulu, 2020). Alınan bu önlemler KKTC'de aile dinamiklerini değişime uğratmıştır. Aile hayatında meydana gelen değişimlerden bazıları aile bireylerinin evde daha fazla vakit geçirmesi, uzaktan eğitim nedeniyle çocukların ders yükünün ebeveynlere geçmesi, işsizlik, hijyen tedbirleri nedeniyle evdeki sorumlulukların artması gibi değişikliklerdir (Şenol ve Taştan, 2020). Covid-19 salgını sürecinde okulların kapalı olması, evden çalışma ve izolasyon nedeni ile ev kadınlarının var olan sorumluluklarının artması, salgın nedeniyle ev içerisindeki temizlik alışkanlıklarının değişmesi kadınların ev düzenlerinin ve gündelik hayatlarının tamamen değiştiğini göstermektedir (Şenol ve Taştan, 2020). Toplumsal cinsiyet rolleri açısından dezavantajlı bir pozisyonda olan ev kadınlarının Covid-19 sürecinden en çok etkilenen gruplardan biri olduğunu söylemek mümkündür (Karabulut, 2021).

İnsanların, biyolojik olarak doğuştan getirdiği dişi ve erkek olma özellikleri "cinsiyet", içinde bulunduğu toplumdan ve kültürden edindiği kadın ve erkek olma özellikleri ise "toplumsal cinsiyet" olarak adlandırılmaktadır (Aliefendioğlu, 2007). Toplumsal cinsiyet rolü, toplumun bir davranışı kadınsı ya da erkeksi olarak değerlendirmesi ile alakalıdır (Basow, 1992). Kadınsı kavramı, kadınlara uygun görülen davranışları; erkeksi kavramı ise erkeklere uygun görülen davranışları açıklamaktadır (Dökmen, 2004). Genelde insanlar, toplumsal cinsiyet rollerine uygun davranmak durumunda kalmaktadırlar. KKTC'de yapılan bir araştırmada,

kadınların geleneksel kadınlık ve erkeklik rollerini kabul ettikleri ve kadınların %88'inin her şeyden önce iyi birer anne ve ev hanımı olmaları gerektiğini belirttikleri bulunmuştur (KAYAD, 2011). KKTC'de toplumsal cinsiyet eşitsizliği yaşanmaktadır; bu eşitsizlik kadın aleyhinedir (Necipoglu, Bebiş ve Seviğ, 2021). Hane içerisinde işler ve sorumluluklar cinsiyet gözetilerek paylaşılmaktadır (Şafak, Çopur ve Özkan, 2006). Buluşuk, çamaşır, temizlik vb. ev işleri, çocuk/yaşlı bakımı gibi sorumluluklar toplumsal cinsiyet rolleri gereği kadınların üstüne yüklenmiştir (Fulcher ve Scott, 2007).

Kişinin toplumun beklentilerinden kaynaklı yaşadığı stres, toplumsal cinsiyet rolü stresi olarak adlandırılmaktadır. Birey sahip olduğu toplumsal cinsiyet nedeniyle kendisinden beklenenlere ulaşma konusunda başarısız olması durumunda ortaya toplumsal cinsiyet rolü stresi çıkar (Koç, Haskan Avcı ve Bayar, 2017). Covid-19 salgını, ailenin diğer üyelerine kıyasla ev kadınları üzerinde daha yüksek psikolojik, ekonomik, ailesel ve toplumsal etkiye neden olmuştur (Lebni ve ark., 2021). Ev işleri, duygusal emek, çocuk ve yaşlı bakımı gibi yüklerin artışı pandemi sürecinde kadınların stres eşliğini olumsuz etkilemiştir (Kaya, 2021). Ev kadınları daha yorucu fiziksel koşulların yanında maddi durumu ilişkili zorluklarla da mücadele etmiş ve psikolojik açıdan daha çok etkilenmişlerdir. Çünkü, çalışmayan ev kadınları diğer kişilerin maddi geliri ile geçimini sağlamaktadır (Koç ve Yeniçeri, 2021). Tıpkı karantina öncesinde olduğu gibi ev işlerinden yalnız ev kadınları sorumlu tutulmuştur (Kaplan, 2021). Ev içi toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin daha görünür olduğu bu dönemde ev kadınları tüm gün boyunca evlerde çalışmışlardır. Görüldüğü gibi toplumsal cinsiyet rolleri kadınlar üzerinde baskı oluşturmuş ve pandemi sürecinde onların ruh sağlığına zarar verdiği bulunmuştur. Pandemi sürecinde, Hindistan'da yaşayan ev kadınlarının yaklaşık %67'sinin ücretsiz ev işlerine haftada 50 saatten fazla zaman ayırdığı bulunmuştur. Buna karşılık, çalışan kadınların %80'i ev işlerine haftada en fazla 14 saat harcamıştır (Chauhan, 2021).

Covid-19'da ev kadınları ile ilgili uluslararası alan yazında birçok çalışma gerçekleştirilmiştir. Örneğin, Hindistan'da yaşayan ev kadınlarının Covid-19 hakkında bilgi eksikliği yaşadıkları bulunmuştur (Alikunjuand ve Sulochana,

2021). Türkiye’de Covid-19 salgını ile kadınların evdeki sorumluluklarının erkekler göre çok daha fazla arttığı saptanmıştır (BM, Türkiye’de Covid-19 Etkilerinin Toplumsal Cinsiyet Açısından Değerlendirmesi Raporu, 2020; Kocatürk, 2021). Öte yandan, Endonezya’da yapılan bir çalışmada ev kadınlarının psikolojik sağlığı ve uyum süreci incelenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre ev kadınlarının çoğu Covid-19 pandemisinin yarattığı olumsuz etkiyi azaltmak için stratejiler kullandıklarını ve bu yüzden stres yaşamadıklarını bildirmişlerdir (Ping, Natalia ve Hurai, 2022). Birleşik Krallık’ta yapılan bir çalışmada, Covid-19 döneminde artan ev içi bedelsiz emeğin yanında gündelik yaşamdaki sorumlulukların ve pandeminin yarattığı kaygının kadınların psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur (Hoppyar, 2021).

KKTC’de Covid-19 ile ilgili gerçekleştirilen araştırmalara bakıldığında, Covid-19 pandemisinin travmatik bir olgu olduğu düşünülerek, TSSB ve diğer psikolojik sağlık sorunları araştırmalara konu olmuştur (Bilge ve Bilge, 2021). Örneğin, KKTC’deki kadınların Covid-19 kaygısı ve Covid-19 ile ilgili takıntı düzeylerinin erkekler göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Kıbrıs Türk Psikologlar Derneği [KTPD], 2021). Görüldüğü gibi KKTC örneğinde Covid-19 ile ilgili araştırma sayısı oldukça sınırlıdır, özellikle ev kadınları ile ilgili herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Tüm bu araştırma sonuçları değerlendirildiğinde, KKTC’de yaşayan ve pandemi sürecinde hayatları gittikçe zorlaşmış olan ev kadınlarının Covid-19’un etkilerinin azalma gösterdiği normalleşme sürecinde nasıl bir değişim gösterdikleri merak edilmiştir. Ev kadınları psikolojik sağlıkları ile çocuklarını, eşlerini, kök ailelerini, arkadaşlarını vb. pek çok kişiyi etkilemektedir (Türkçe ve ark., 2013). Ev kadınlarının psikolojik sağlığının korunması toplumsal akıl sağlığının koruyucu faktörlerinden biri olabilir. Bu nedenle ev kadınları ile yapılacak bu çalışmanın alan yazına önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırmanın ev kadınları ile yürütülmesinin nedeni onların çalışan kadınlara göre görece dezavantajlı olması ve pandemiyle artan iş yüklerinin olduğu ön bilgisidir (Kaplan, 2021; Lebni ve ark., 2021). Ev kadınlarının büyük çoğunluğunun maddi geliri ve sosyal güvencesi olmaması bu dezavantajlardan bazılarınıdır. Örneğin, KKTC’de iş gücüne dâhil olmayan nüfusun % 24.4’ünü ev kadınları oluşturmaktadır (KKTC İstatistik Kurumu, 2022). Bir başka neden ise KKTC’de Covid-19 döneminde, toplumun gelişiminde önemli bir görev üstlenen ev kadınları ile yapılmış herhangi bir çalışmaya ulaşılamamış olmasıdır.

Covid-19’un ölümcül sonuçları özellikle aşılama ve izolasyon ile yavaş yavaş azalmış, KKTC’de normal yaşama dönülmeye başlanmıştır (Şafaklı, 2021). Ortaya çıkan bu yeni durum Covid-19 sonucunda çalışılmayan psikopatoloji dışı konuların varlığına dikkat çekmektedir (Bilge ve Bilge, 2021). Travma ile mücadele sonucu kimi zaman olumlu değişimler ortaya çıkabilir. Bu değişiklikler travma sonrası büyüme olarak bilinmektedir. Bireyler travmatik yaşantıdan dolayı kimi zaman stres ve depresyon deneyimlerken kimi zaman travmayı yeni bir başlangıç noktası gibi kullanarak olumlu değişiklikler göstermektedirler (Tedeschi, 1998). Tarihte her salgın sonrası toplumlar bunalım dönemini atlatıp, biraz daha güçlenmiş şekilde hayatlarına devam etmişlerdir (Afacan ve Avcı, 2020).

Bu araştırma, Tedeschi ve Calhoun’un (2004) travma sonrası büyümeyi açıklayan işlevsel-betimsel modelini temel almaktadır. Bu modelde, kişinin travma ile mücadele ederken, sahip olduğu çevresel ve kişisel kaynaklarını travma sonrası büyüme geliştirmede etkili olarak kullandığı belirtilmektedir. Çevresel kaynaklar; sosyal destek, sosyokültürel etkenler gibi faktörlerken, kişisel kaynaklar; baş etme mekanizmaları, kişisel özellikler, kendini açma gibi faktörlerdir (Calhoun ve Tedeschi, 2006). Travmatik olay sonrası olumlu değişikliklerin meydana gelmesini etkileyebilecek kişisel kaynaklardan biri, bireyin kendini açması ve diğeri ise çevresel kaynaklardan algıladığı sosyal destek olarak ifade edilebilir (Kalkan, 2020).

Yıldırım’a (1997) göre kişinin çevresinden aldığı sosyal ve psikolojik destek kaynakları algılanan sosyal destek olarak adlandırılabilir. Kişi algıladığı destek ile kendini sosyal çevrenin parçası olarak görebilir ve olumlu değişimler gösterebilir. Yapılan bir çalışma ile algılanan sosyal desteğin artıkça travma sonrası büyümenin arttığı saptanmıştır (Özcan ve Arslan, 2020). Algılanan sosyal desteğin yanında travma sonrası büyüme neden olan değişkenlerden diğeri ise kendini açmadır. Kendini açma, kişinin kendi duygu, düşünce ve davranışlarını diğeri kişiye aktarma süreci olarak açıklanabilir (Jourard, 1964; Akt. Gültekin, 2001). Kendini açabilen insanların travma sonrası büyüme yaşayabilecekleri vurgulanmaktadır (Pietruch ve Jobson, 2012). Travma sonrası büyüme etkileyen diğeri değişken yaşır. Yaşın travma sonrası büyüme yordadığını tespit eden çalışmalar mevcuttur (Sebuktekin, 2018).

Bu bağlamda çalışmada öncelikli olarak araştırma değişkenlerine ait puanların Covid-19 geçirip geçirmemeye göre farklılaşma durumu incelenmiştir. Ardından ev kadınlarının kendini açma, algılanan sosyal destek, yaş ve Covid-19 değişkenlerinin travma sonrası büyüme yordayıp yordamadığı araştırılmıştır.

Bu amaçlar için aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

Covid-19 tanısı alıp almama durumuna göre ev kadınlarının aileden, arkadaştan ve özel bir insandan algıladıkları sosyal destek, travma sonrası büyüme ve kendini açma puanları istatistiksel olarak farklılaşmakta mıdır?

Covid-19 pandemi dönemi normalleşme sürecinde ev kadınlarının aileden, arkadaştan, özel bir insandan algıladıkları sosyal destek, travma sonrası büyüme, kendini açma düzeyleri ve yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler var mıdır?

Covid-19 pandemi dönemi normalleşme sürecinde ev kadınlarının aileden, arkadaştan ve özel bir insandan algıladıkları sosyal destek, kendini açma düzeyleri, Covid-19 tanısı alma ve yaş beraber travma sonrası büyüme yordamakta mıdır?

## Yöntem

### Araştırma Modeli

Bu çalışmada, araştırma yöntemi olarak nicel araştırma yöntemlerinden kesitsel-ilişkisel tarama yöntemi kullanılmıştır. Kesitsel araştırmalarda, kişiler veya olaylar zamanın belirli bir noktasında incelenir. Kesitsel araştırmalar zamanlama ile karakterizedir ve maruziyet ve sonuç aynı anda değerlendirilir (Çaparlar ve Dönmez, 2016). İlişkisel tarama modelinde iki ya da daha fazla

değişkenin birlikte olan değişiminin varlığı ve eğer değişim söz konusu ise bunun nasıl gerçekleştiği bulunmaya çalışılır (Karasar, 2011).

#### Katılımcılar

Araştırmada örneklem seçimi için kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kolayda örnekleme, evren içerisinden seçilen katılımcıların araştırmacının yargılarına belirlendiği tesadüf olmayan bir yöntemdir. Kolayda örneklemedeki veriler, evrenden en hızlı, ekonomik ve kolay şekilde toplanmaktadır (Malhotra, 2004, Aaker, Kumar ve Day, 2007, Zikmund, 1997).

Araştırmada katılımcı sayısının belirlenebilmesi amacıyla “50+8k” formülü kullanılmıştır (Bonett ve Wright, 2014).

Formüldeki “k” harfi bağımsız değişken sayısını ifade etmektedir. Bu çalışmanın bağımsız değişkenleri; kendini açma, algılanan sosyal destek ve yaştır. Mevcut çalışmanın regresyon analizi için en az 74 kişiye ihtiyaç olduğu anlaşılmıştır. Araştırma anketleri 206 kişiye dağıtılmıştır. 15 katılımcı araştırma formlarını doldurmadan iade etmiştir. Ölçekleri eksik ve hatalı doldurulan 32 katılımcının anketleri değerlendirme dışı bırakılmıştır. Veri analizine, ölçekleri tam ve eksiksiz dolduran 159 katılımcının formları dâhil edilmiştir. Araştırmaya katılan ev kadınlarının yaşları 22 ile 60 arasında değişmektedir. Katılımcılara ait diğer bilgiler Tablo 1’de görülebilir.

**Tablo 1.** Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

| Değişken                | Gruplar            | N            | %         |           |
|-------------------------|--------------------|--------------|-----------|-----------|
| Medeni Durum            | Evli               | 154          | %96.9     |           |
|                         | Boşanmış           | 4            | %2.5      |           |
|                         | Dul                | 1            | %0.6      |           |
| Eğitim Durumu           | İlkokul/Ortaokul   | 33           | %20.8     |           |
|                         | Lise               | 67           | %42.1     |           |
|                         | Üniversite ve Üstü | 59           | %37.1     |           |
| Çocuk Sayısı            | 1 tane             | 34           | %21.4     |           |
|                         | 2 tane             | 96           | %60.4     |           |
|                         | 3 tane ve üstü     | 29           | %18.2     |           |
| Gelir Düzeyi            | 3000-5000 TL       | 15           | %9.4      |           |
|                         | 5000-7000 TL       | 39           | %24.5     |           |
|                         | 7000-9000 TL       | 34           | %21.4     |           |
|                         | 9000-11000 TL      | 38           | %23.9     |           |
|                         | 11000 TL ve üstü   | 33           | %20.8     |           |
| Covid-19 Tamsı Alma     | Evet               | 86           | %54.1     |           |
|                         | Hayır              | 73           | %45.9     |           |
| Covid-19’dan Ölen Yakın | Evet               | 15           | %9.4      |           |
|                         | Hayır              | 144          | %90.6     |           |
|                         | <b>Min.</b>        | <b>Maks.</b> | $\bar{x}$ | <b>ss</b> |
| Yaş                     | 22                 | 60           | 38.13     | 9.43      |

**Demografik Bilgi Formu:** Araştırmanın gereklilikleri dikkate alınarak 7 soru olarak hazırlanmıştır. Ev kadınlarının yaşı, eğitim durumu, Covid-19 geçirip geçirmediği, gelir düzeyi, evli, bekar, dul veya boşanmış olup olmadığı ile ilgili soruları içermektedir.

**Travma Sonrası Büyüme Envanteri:** Orjinali Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilmiştir. Bu envanter, travma sonrası olumlu değişimleri ölçen psikometrik araçlardan biridir. Travmatik deneyim sonucu büyümeyi ölçen 21 soruluk, 6’lı likert tipi (0-5) bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçekten en düşük 0 ve en yüksek 105 puan alınabilir. Ölçekten alınan yüksek puan, bireyin travmatik yaşantı karşısında büyüme düzeyinin arttığına işaret etmektedir. Envanterin Türkçe versiyonunun Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .93 olarak hesaplanmıştır (Dürü, 2006). Envanterin üç tane alt boyutu

vardır. 10 soruluk “Benlik Algısındaki Değişim” alt ölçeği, 6 soruluk “Yaşam Felsefesinde Değişim” alt ölçeği ve 5 soruluk “İlişkilerde Değişim” alt ölçeği envanterin alt boyutlarını oluşturmaktadır. Alt ölçeklerin iç tutarlılıkları sırasıyla 0.78, 0.77 ve 0.77 saptanmıştır. Mevcut araştırmada ise Travma Sonrası Büyüme Ölçeğinin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı .96 olarak saptanmıştır.

**Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği:** Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği 12 maddeden oluşmaktadır. Üç değişik kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini değerlendirmek için geliştirilmiştir (Zimet ve ark., 1988). Aile, arkadaş ve özel bir insandan alınan destek ölçeğinin üç alt yapısını oluşturmaktadır. Her maddede 7’li Likert tipi derecelendirme kullanılmıştır. Yüksek puan, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu

göstermektedir (Eker, Arkar ve Yaldız, 2001). Algılanan sosyal destek ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Eker ve arkadaşları (2001) tarafından gerçekleştirilmiştir. Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .89 olarak hesaplanmıştır. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt ölçeklerinin iç tutarlılığı yüksek düzeyde saptanmıştır (Eker ve ark., 2001). Bu çalışmada ise Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .95 olarak saptanmıştır.

**Kendini Açma Ölçeği:** Kendini açma ölçeğinin orijinali Wheelless ve Grotz (1976) tarafından geliştirilmiştir. Daha sonra ölçek Chen ve Marcus (2012) tarafından modifiye edilmiştir. Kendini Açma Ölçeği, 16 maddeden oluşan, 7'li Likert tipi ölçme aracıdır. Ölçeğin niyet, miktar, olumluluk, dürüstlük ve kontrol olmak üzere beş alt boyutu vardır. Yüksek puan ortalaması kendini açma düzeyinin yüksek olduğuna işaret etmektedir (Öksüz, Mersin ve Türker, 2017). Ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öksüz ve arkadaşları tarafından (2017) gerçekleştirilmiştir. Maddelerin faktör yükleri değerleri 0.53-0.86 arasında değişmektedir. Ölçeğin tümü için Cronbach Alfa katsayısı 0.70, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.89'dur (Öksüz ve ark., 2017). Mevcut çalışmada ise Kendini Açma Ölçeğinin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .55 olarak saptanmıştır.

#### İşlem

Araştırma için öncelikli olarak çalışmada kullanılan ölçekler için kullanım izinleri alınmıştır. Ardından Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Komitesi'nden araştırmanın uygulanması için onay alınmıştır (Karar No: -020-9039, Tarih: 22.10.2021). Verilerin bir kısmı KKTC İlköğretim Dairesine bağlı okullarda öğrenim gören öğrencilerin ev kadını velilerine ulaşılarak toplanmıştır. Veriler toplanmadan önce KKTC Millî Eğitim Bakanlığı İlköğretim Dairesi

Müdürlüğü'nden araştırma için gerekli yazılı izin alınmıştır (Karar No: E.3952, Tarih: 08.03.2021). Alınan izinlerin ardından gönüllü ev kadınları ile yüz yüze görüşülmüştür. Veriler birinci yazar tarafından yüz yüze toplanmıştır. Ölçeklerin başlangıcında etik açıdan gizlilik ilkesinin önemi, araştırmanın yöntemi ve amacı katılımcılara açıklanarak bunları yazılı olarak içeren "Bilgilendirilmiş Onam Formu" verilmiştir. Araştırma verileri Ocak-Nisan 2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

#### Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri "IBM SPSS Statistics 22" kullanılarak analiz edilmiştir. Normal dağılım gösteren araştırma verileri için parametrik analizler yapılmıştır. Covid-19 tanısı alıp almama durumuna göre araştırma değişkenlerinin farklılaşp farklılaşmadığını saptamak için bağlantısız örneklem t-testi yapılmıştır. Ardından, değişkenler ve yaş arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon analizi sonrasında, algılanan sosyal destek ve kendini açma ve yaş değişkenlerinin travma sonrası büyümeyi ne kadar yordadığını araştırmak için zorla ekleme (enter) yöntemi kullanılarak çoklu doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Çoklu doğrusal regresyon analizi öncesi, çoklu doğrusallık sorununun olup olmadığı kontrol edilmiştir. Değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları hesaplanmış ve anlamlı korelasyon katsayılarının .44 ile .61 arasında değiştiği, VIF değerlerinin 10'dan düşük olduğu ve uç değerlerin olmadığı bulunmuştur. Buna göre yapılan araştırma kapsamında çoklu doğrusallık sorununun olmadığı söylenebilir. Kullanılan testlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < .05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

#### Bulgular

Araştırmada kullanılan ölçeklere ait ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 1'de, yer almaktadır.

**Tablo 2.** Ölçeklerin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

|        | Ölçekler                                  | Ort.  | SS    |
|--------|---|-------|-------|
| ÇBASDÖ | Travma Sonrası Büyüme                     | 63.13 | 26.47 |
|        | Aileden Algılanan Sosyal Destek           | 22.34 | 6.31  |
|        | Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek        | 19.88 | 7.63  |
|        | Özel Bir İnsandan Algılanan Sosyal Destek | 18.86 | 8.33  |
|        | Kendini Açma Ölçeği                       | 73.77 | 10.19 |

ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Tablo 1 incelendiğinde katılımcıların TSB Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 63.13 standart sapması 26.47; aileden algılanan sosyal destek alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 22.34, standart sapması 6.31; arkadaştan algılanan sosyal destek alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 19.88 standart sapması 7.63; özel bir insandan algılanan sosyal destek alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 18.86, standart sapması 8.33 ve Kendini Açma Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 73.77 ve standart sapması 10.19 olarak hesaplanmıştır.

Covid-19 tanısı alıp almama durumuna göre araştırma değişkenlerinin farklılaşp farklılaşmadığını saptamak için bağlantısız örneklem t-testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 2'de görülebilir. Yapılan analizler sonucunda travma sonrası büyüme düzeyinin Covid-19 tanısı alma durumuna göre anlamlı olarak farklılaştığı

tespit edilmiştir [ $t(157) = 4.36, p < .05$ ]. Covid-19 geçirmiş olanların travma sonrası büyüme düzeyleri geçirmeyenlere göre daha yüksektir. Arkadaştan algılanan sosyal desteğin Covid-19 tanısı alan ev kadınlarında, Covid-19 almayan kadınlara göre anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir [ $t(143)=3.19, p < .05$ ]. Covid-19 tanısı almayan ev kadınlarının arkadaştan algıladıkları sosyal desteğin, Covid-19 tanısı alan kadınlara göre daha düşüktür. Özel bir insandan algılanan sosyal desteğin Covid-19 tanısı alan ev kadınlarında, almayanlara göre farklılaştığı [ $t(157)=3.18, p < .05$ ] izlenmiştir. Covid-19 geçiren ev kadınlarının özel bir insandan algıladıkları sosyal destek, Covid-19 geçirmeyen kadınlardan daha yüksektir. Covid-19 tanısı alan ve almayan ev kadınlarının aileden algıladıkları sosyal destek ve kendini açma düzeyleri farklılaşmamaktadır ( $p > .05$ ).



**Tablo 3.** Travma Sonrası Büyüme, Kendini Açma, Aileden, Arkadaştan ve Özel Bir İnsandan Algılanan Sosyal Destek Puanlarının Covid-19 Tanısı Alma Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Örneklem t-testi Sonuçları

| Ölçekler/ Alt Ölçekler |         | Covid-19 Tanısı Alma | N     | $\bar{x}$     | t              |
|------------------------|---------|----------------------|-------|---------------|----------------|
| TSBÖ                   | Toplam  | Evet                 | 86    | 71.13         | <b>4.36***</b> |
|                        |         | Hayır                | 73    | 53.71         |                |
| ÇBASDÖ                 | Aile    | Evet                 | 86    | 23.08         | 1.57           |
|                        |         | Hayır                | 73    | 21.47         |                |
|                        | Arkadaş | Evet                 | 86    | 21.63         | <b>3.19**</b>  |
|                        |         | Hayır                | 73    | 17.82         |                |
| Özel insan             | Evet    | 86                   | 20.75 | <b>3.18**</b> |                |
|                        | Hayır   | 73                   | 16.64 |               |                |
| KAÖ                    | Toplam  | Evet                 | 86    | 75.16         | 1.88           |
|                        |         | Hayır                | 73    | 72.12         |                |

\*\*p<.001 \*\*p<.01 \*p<.05. TSBÖ: Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, KAÖ: Kendini Açma Ölçeği

Tablo 3'de Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Kendini Açma Ölçeği, Aileden, Arkadaştan ve Özel Bir İnsandan

Algılanan Sosyal Destek Alt Ölçek Puanları ve katılımcı yaşları arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik Pearson Korelasyon Analiz sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 3.** Araştırma Değişkenleri ve Yaş Arasındaki İlişkiyi Gösteren Pearson Korelasyon Analizi

| Değişkenler              | 1     | 2     | 3     | 4     | 5     | 6     |
|--------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1. TSBÖ                  | 1     | .48** | .52** | .60** | .44** | -.092 |
| 2. Aileden ASD           | .48** | 1     | .67** | .54** | .55** | .047  |
| 3. Arkadaştan ASD        | .52** | .67** | 1     | .78** | .37** | .004  |
| 4. Özel bir İnsandan ASD | .61** | 1     | .47** | 1     | .36** | .018  |
| 5. KAÖ                   | .44** | .55** | .37** | .36** | 1     | .091  |
| 6. Yaş                   | -.092 | .047  | .004  | .018  | .091  | 1     |

\*\*p<.05, TSBÖ: Travma Sonrası Büyüme, ASD: Algılanan Sosyal Destek, KAÖ: Kendini Açma Ölçeği

Travma Sonrası Büyüme Ölçeği puanları ile aileden, arkadaştan ve özel bir insandan algılanan sosyal destek ile kendini açma arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (sırasıyla:  $r=.48$ ;  $p<.05$ ;  $r=.52$ ;  $p<.05$ ;  $r=.60$ ;  $p<.05$ ;  $r=.44$ ;  $p<.05$ ). Kendini Açma Ölçeği puanları ile aileden, arkadaştan ve özel bir insandan algılanan sosyal destek arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (sırasıyla:  $r=.55$ ;  $p<.05$ ;  $r=.37$ ;  $p<.05$ ;  $r=.35$ ;  $p<.05$ ). Yaş ile araştırma değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki

saptanamamıştır ( $p>.05$ ). Bu nedenle yaş regresyon analizine alınmamıştır. Gerçekleştirilen bağlantısız örneklem t-testine göre, travma sonrası büyüme Covid-19 tanısı alıp almama durumuna göre farklılaştığı için Covid-19 tanısı alma değişkeni çoklu doğrusal regresyon analizine dahil edilmiştir.

Tablo 4'de travma sonrası büyüme değişkenin yordanmasına ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları görülebilir.

**Tablo 4.** Travma Sonrası Büyümenin Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

| Değişkenler                  | B       | SHB   | β    | t             |
|------------------------------|---------|-------|------|---------------|
| Sabit                        | -16.408 | 11.55 |      | -1.42         |
| Aileden ASD                  | .564    | .37   | .13  | 1.49          |
| Arkadaştan ASD               | -.111   | .38   | -.03 | -.292         |
| Özel İnsandan ASD            | 1.392   | .30   | .43  | <b>4.52**</b> |
| Kendini Açma                 | .510    | .18   | .19  | <b>2.73**</b> |
| Covid-19 Tanısı Alma (Dummy) | 9.670   | 3.28  | .18  | <b>2.94**</b> |

\*\*p<.05, ASD: Algılanan Sosyal Destek

Kendini Açma Ölçeği puanlarının, aileden, arkadaştan ve özel bir insandan algılanan sosyal destek alt ölçeği puanlarının ve Covid-19 tanısı alma puanlarının Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ) puanları üzerindeki yordayıcı etkisini ortaya koymak için zorla ekleme (enter) modeli kullanılarak çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Bağımsız değişkenlerin travma sonrası büyüme düzeyini yordamasına ilişkin yapılan F testi sonrası istatistiksel açıdan anlamlı bir sonuç elde edilmiş ve bağımsız değişkenlerin birlikte bağımlı değişkenin varyansının %44'ünü açıkladığı saptanmıştır ( $F(5,153) = 26.02, p < .05$ ). Aileden ve arkadaştan algılanan sosyal destek travma sonrası büyüme yordamamaktadır. Özel bir insandan algılanan sosyal destek, kendini açma ve Covid-19 tanısı alma travma sonrası büyüme pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı olarak yordamaktadır (sırayla:  $\beta = .43, t(153) = 4.52, p < .05, R^2 = .117$ ;  $\beta = .19, t(153) = 2.73, p < .05, R^2 = .046$ ;  $\beta = .18, t(153) = 2.94, p < .05, R^2 = .053$ ).

### Tartışma

Bu çalışmada, KKTC'de yaşayan ev kadınlarının Covid-19 salgını normalleşme sürecinde Covid-19 tanısı alma, yaş, aileden, arkadaştan ve özel bir insandan algıladıkları sosyal destek, kendini açma düzeylerinin travma sonrası büyüme yordayıp yordamadığı anlamaya çalışılmıştır.

Mevcut araştırma, Tedeschi ve Calhoun (2004) tarafından travma sonrası büyümeyi açıklayan işlevsel betimsel modeli temel olarak almaktadır. Bu modele göre, kişinin sahip olduğu kişisel ve çevresel kaynaklar TSB'yi yordamaktadır (Fariz, İlyas ve Fariz, 2021). Bu çalışmada kişisel faktörler ev kadınlarının yaşı ve kendini açma düzeyleri ölçülerek belirlenmeye çalışılmıştır. Algılanan sosyal destek değişkeni ise çevresel faktör olarak değerlendirilmiştir. Covid-19 pandemisi toplumsal etkiye sahip travmatik bir olaydır. Bunun yanında Covid-19 tanısı almak da bireysel bir travma yaşantısıdır. Bu yüzden Covid-19 tanısı alma durumu da analize dâhil edilmiştir. Modelin anlamlı olup olmadığını saptamak için ilişki analizler sonucunda travma sonrası büyüme ile anlamlı ilişkisi saptanan aileden, arkadaştan, özel bir insandan algılanan sosyal destek, kendini açma, Covid-19 geçirip geçirmemiş olma bağımsız değişken olarak regresyon analizine dâhil edilmiştir.

Covid-19 tanısı alan ev kadınlarının travma sonrası büyüme düzeyi tanı almayan kadınlardan daha yüksektir. Bu sonuca göre Covid-19 tanısı alan ev kadınlarında olumlu değişiklikler görüldüğü söylenebilir. Bu ev kadınları yaşamın ve sağlığın değerini daha iyi anlamış; önceliklerini tekrardan değerlendirip, olumlu yönde değişmiş olabilirler. Covid-19 tanısı alan ev kadınlarında, arkadaştan ve aileden algılanan sosyal destek tanı almayan kadınlara göre artmıştır. Kişinin sosyal destek alabileceğine dair olumlu algısı, travmatik olayları daha az tehditkâr olarak algılamasına katkıda bulunmuş olabilir (Lakey ve Cohen, 2000). Çin'in Vuhan kentinde yapılan bir araştırmada taburcu edilen Covid-19 hastalarının travma sonrası büyüme ile algıladıkları sosyal destek arasında pozitif ilişki bulunmuştur (Yan ve ark., 2021). Bu çalışmanın bulguları ile benzerlik gösteren çalışma bulgularına göre, Covid-19 geçirmiş ev kadınlarının algıladıkları sosyal destek ile bu travmayla başa çıkabildikleri düşünülmektedir. Çevresel kaynakları sayesinde bu kişiler destekleyici ilişkilere sahip olup, kendini geliştirme fırsatları bulabilmişlerdir.

Analiz sonuçlarına göre özel bir insandan algılanan sosyal destek, kendini açma ve Covid-19 tanısı alma travma sonrası büyüme pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamaktadır. Böylece araştırmanın temel aldığı modelin doğrulandığını söylemek mümkündür. Buna göre, özel bir insandan algılanan sosyal destek arttıkça, travma sonrası büyüme de artmıştır. Özel bir kişiden algılanan sosyal desteğin travma sonrası büyüme üzerinde yordayıcı bir değişken olduğunu saptayan çalışmalar mevcuttur (Fariz ve ark., 2021; Hu ve ark., 2022). Bu çalışmanın bulguları literatürle uyumludur. Covid-19 salgınında hastalık geçirmiş ev kadınlarının kendilerine çok yakın hissettikleri özel insanlardan (örn. eş, nişanlı, flört, aile doktoru gibi) algıladıkları sosyal destekle travma ile başa çıktıkları ve büyüme gösterdikleri söylenebilir. Sosyal bir varlık olan insan çevresindeki kişilerle iletişimi sayesinde var olduğunu hisseder, aidiyet yaşar, hislerini paylaşır, gelişir, öğrenir. Kısaca bireyin sağlıklı gelişim göstermesinde sosyal hayatta yaşamının fiziksel, psikolojik, maddi-manevi pek çok etkisi vardır (Vatandaş, 2020). Tüm etkileşimler sırasında kişi yardımlaşma, paylaşma gibi aktivitelerle kendini de açmış olur. Özellikle iş hayatı olmayan ev kadınlarının özel bir insandan algıladıkları sosyal destek çok değerlidir. Onlarla paylaşımlarının sorunlarını aşmalarında etkili olması çok anlamlıdır. Mevcut araştırmada arkadaştan ve aileden algılanan sosyal destek travma sonrası büyüme yordamamıştır. Literatürde bu sonuçlarla çelişkili bulgular mevcuttur; arkadaşlardan ve aileden algılanan sosyal desteğin travma sonrası büyüme yordadığı bulunmuştur (Northfield ve Johnston, 2022; Cheng ve Lui, 2022). Aydın ve Kaya (2022), Covid-19 tanısı alan kişilerin çevresindeki diğer kişiler tarafından eleştirildikleri ve damgalandıklarını saptamışlardır. Belki de bu çalışmada elde edilen bu çelişkili bulgunun nedeni, yakın çevredeki bu kişilerin hastalık kapma korkusu ile ev kadınlarından uzakta durmuş olmaları ve onları damgalamaları ile açıklanabilir. Bu yüzden tanı alan ev kadınlarının sadece özel bir insandan sosyal destek algılayarak travma sonrası büyüme geliştirdikleri düşünülmektedir.

İlgili literatür incelendiğinde, travma sonrası büyümenin yordanmasında kendini açmanın anahtar rol oynadığı belirtilmiştir (Pietruch, 2010). Taku ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan bir araştırmada kendini açan öğrencilerin yüksek travma sonrası büyüme seviyeleri gösterdiği bulunmuştur. Travmatik olay ile mücadele sonrasında ev kadınları kendilerini "kurban" yerine "hayatta kalan" kişi olarak görmüş ve bunun yanı sıra "Covid-19 gibi travmatik bir olay ile başa çıktysam, diğer her şeyin üstesinden de gelebilirim" diye düşünmüş olabilirler. Pandemi ile birlikte ortaya çıkan olumsuz düşüncelerin olumlu düşünceler ile değiştirildiği ve ev kadınlarının travma sonrası büyüme geliştirdikleri söylenebilir. Ev kadınları, salgın karşısında zayıflık hissederken, diğer yandan da potansiyel güçlerini fark ederek olumlu değişiklikler yaşamış olabilirler. Tüm bu değişimde çevrelerindeki özel kişilerin varlığı ve kendilerini açma etkili bir rol oynamış gözükmektedir. Yaş ile travma sonrası büyüme arasında ilişki saptanmamıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 38.1'dir. Bu çalışmaya daha çok gençler katıldığı için yaş ve değişkenler arasında ilişki bulunmadığı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde, araştırmanın bazı sınırlılıkları olduğu söylenebilir. Bu sınırlılıklara istinaden gelecek araştırmalar için öneriler sunulabilir. Mevcut çalışmanın sonuçları katılımcıların

kişisel beyanlarına dayalı olduğu için katılımcıların verdiği yanıtlar ile sınırlıdır. Kendini değerlendirmelerde kişilerin savunucu olma ve kendilerini iyi gösterme eğiliminde olmasından dolayı sorulara verilen yanıtlarda yanlışlıklar olabilir. Ancak bu araştırma, KKTC’de yaşayan ev kadınları ile yürütüldüğünden ve veriler Covid-19 döneminin sonu bile olsa yüz yüze toplandığından önemli olduğu düşünülmektedir. Aileden ve arkadaşlardan algılanan sosyal desteğin travma sonrası büyümeyi yordamamasında bu kişilerin Covid-19 geçiren ev kadınlarını damgalamasının etkisi olup olmadığının araştırılması önemlidir. Toplumsal travmaların uzun vadeli sonuçları olabileceği düşünüldüğü için KKTC’de yaşayan ev kadınlarının Covid-19 etkilerinin uzun vadeli sonuçlarının araştırılması önerilmektedir. İleride yapılacak benzer çalışmalara çalışan, farklı bölgelerden ve sosyo ekonomik düzeyden kadınların da dâhil edilmesi sonuçların kıyaslanabilmesini sağlayacaktır. Psikoterapi çalışmalarında pandeminin uzun vadeli etkileri unutulmadan büyümeye yönelik çalışmaların yapılması olumlu sonuçlar ortaya çıkarabilir.

Sonuç olarak, Covid-19 pandemisi dünyadaki tüm insanlığı hedef almıştır. Toplumsal cinsiyet rollerinin kadına yüklediği ev içi sorumluluklar pandemi sürecinde artmıştır. Bu süreçte, hane içi iş yükü konusunda en dezavantajlı kesimin ev kadınları olduğu saptanmıştır (Pandemide Evde Bakım ve Zaman Kullanımı Araştırması Raporu, 2021). Hane içi işler, çocuk bakımı, yaşlı bakımı gibi toplumsal cinsiyet rollerinin kadınlara yüklediği işler,

kadınların stres eşliğini olumsuz etkilemiştir (Kaya, 2021). Öte yandan, Covid-19 pandemi dönemi normalleşme sürecinde bu çalışmaya göre ev kadınlarında olumlu değişiklikler izlenmiştir. Covid-19 salgını travma sonrası büyüme bakımından fırsat olarak değerlendirilebilirse, kişi ve toplum nezdinde birçok değişimi başlatabilme olanağı taşımaktadır.

### Beyannameler

#### Etik Onay ve Katılma İzni

Araştırmanın uygulanması için Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Komitesi’nden araştırmanın uygulanması için onay alınmıştır (Karar No: -020-9039, Tarih: 22.10.2021).

#### Yayın İzni

Uygulanamaz.

#### Veri ve Materyallerin Mevcudiyeti

Uygulanamaz.

#### Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

#### Finansman

Uygulanamaz.

#### Yazar Katkıları

CK verileri toplamış, analizleri yapmıştır. FG makale ana metninin düzenlenmesi, yapılacak analizlere karar verilmesi ve doğruluğunun denetlenmesinde, tartışmanın akışı ve düzenlenmesinde görev almıştır. CK önerilen düzeltmeleri yapmıştır. Yazarlar makalenin son halini okumuş ve onaylamıştır.

### Kaynaklar

Aaker, D. A., Kumar, V., Day, G. S. (2007). Marketing Research (9.bs.). John Wiley & Sons, Danvers.

Afacan, E., Avcı, N. (2020). Koronavirüs (Covid-19) Örneği Üzerinden Salgın Hastalıklara Sosyolojik Bir Bakış. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, Covid-19 Özel Sayısı 2, 1-14. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/asead/issue/54658/738133>

Aliefendioğlu, H. (2007). Kıbrıs’ta Kadın/Toplumsal Cinsiyet Çalışmaları ve Kadın Hareketi Üzerine Bir Değerlendirme. Kıbrıs Araştırmaları Dergisi, 13 (33), 127-141. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/cyprusstudies/issue/54301/736905>

Alikunjuand, H., Sulochana A. (2021). Assessing Information Poverty on COVID 19 Among Housewives in Kerala. 4th International Conference on Library and Information Management, Department of Library and Information Science, Faculty of Social Sciences, University of Kelaniya, Sri Lanka. 102-105.

Aydın, A., Kaya, Y. (2022). Post-Traumatic Growth Experiences of Individuals Having Completed Treatment for Coronavirus: A Qualitative Study, Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology, 4(1): 23-33.

Basow, S. A. (1992). Gender: Stereotypes and role (3.bs). Thomson Brooks/Cole Publishing Co.

Bilge, Y., Bilge, Y. (2021). Travma Sonrası Büyüme Açısından Bir Risk Faktörü Olarak Psikolojik Sağlamlılık: Koronavirüs Salgını Örneği. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(2): 312-325.

BM (Birleşmiş Milletler), Türkiye’de COVID-19 Etkilerinin Toplumsal Cinsiyet Açısından Değerlendirmesi Raporu, 2020. [https://turkey.un.org/tr/88666-covid-19-kadinlarin-ev-ve-bakim-islerini-artirdi#\\_ftn1](https://turkey.un.org/tr/88666-covid-19-kadinlarin-ev-ve-bakim-islerini-artirdi#_ftn1)

Bonett, D., Wright, T. (2014). Sample Size Planning for Multiple Correlation: Reply to Shieh (2013). *Psicothema*.

Calhoun L.G., Tedeschi R.G. (2006). The Foundations of Posttraumatic Growth: An Expanded Framework. In Calhoun L. G. & Tedeschi R. G. (Eds.), *Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice* (pp. 1-23). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Chauhan, P. (2021). Gendering COVID-19: Impact of the Pandemic on Women’s Burden of Unpaid Work in India. *Gen. Issues* 38: 395-419. <https://doi.org/10.1007/s12147-020-09269-w>

Chen B., Marcus J. (2012). Students’ Self-Presentation on Facebook: An Examination of Personality and Self-construal Factors. *Comput Hum Behav*. 28: 2091-2099.

Cheng, L., Liu L. (2022). Exploring Posttraumatic Growth After the COVID-19 Pandemic. *Tourism Management*, 90:104474, <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2021.104474>.

Çaparlar, C. Ö., Dönmez, A. (2016). Bilimsel Araştırma Nedir, Nasıl Yapılır? *Turk J Anaesthesiol Reanim*, 44: 212-8. DOI: 10.5152/TJAR.2016.34711.

Dökmen Y.Z. (2004). Toplumsal Cinsiyet: Sosyal Psikolojik Açıklamalar. Ankara: Sistem Yayıncılık. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Erişim adresi <https://covid19.who.int/>, 27.03.2022.

Dürü, Ç. (2006). Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyümenin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi ve Bir Model Önerisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Eker, D. Arkar, H., Yıldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1):17-25.

- Fariz, S., İlyas, A., Fariz, G. (2021). Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarında Travma Sonrası Büyümenin Stresle Başa Çıkma ve Algılanan Sosyal Destek Açısından Yordanması. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3): 292-301. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.947458>
- Fulcher, J., Scott, J. (2007). *Sociology*. New York: Oxford University Press.
- Gültekin, F. (2001). Lise Öğrencilerinin Kendini Açma Davranışlarının Kimlik Gelişim Düzeyleri Açısından İncelenmesi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(1): 231-241.
- KKTC İstatistik Kurumu, 2022 Hanehalkı İşgücü Anketi. 05.09.2023
- Heinrich Böll Stiftung Derneği Türkiye Temsilciliği, Pandemide Evde Bakım ve Zaman Kullanımı Araştırması Raporu, 2021. [https://tr.boell.org/sites/default/files/2022-04/HBS\\_Pandemide\\_Evde\\_Bakim\\_ve\\_Zaman\\_Kullanimi%20fin.al.pdf](https://tr.boell.org/sites/default/files/2022-04/HBS_Pandemide_Evde_Bakim_ve_Zaman_Kullanimi%20fin.al.pdf)
- Hopyar, Z. (2021). Covid-19 Sürecinde Toplumsal Cinsiyet Eşitsizlikleri: Birleşik Krallık. *Akademik Düşünce Dergisi*, 4: 90-106.
- Hu, J., Huang, Y., Liu, J., Zheng, Z., Xu, X., Zhou, Y., Wang, J. (2022). COVID-19 Related Stress and Mental Health Outcomes One Year After the Peak of the Pandemic Outbreak in China: The Mediating Effect of Resilience and Social Support. *Front Psychiatry*. 13:828379. Doi: 10.3389/fpsy.2022.828379.
- Kalkan, İ. R. K. (2020). Şehit Ailelerinde Dini Yönelimin ve Algılanan Sosyal Desteğin Psikolojik İyi Oluş ve Travma Sonrası Büyüme ile İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Kaplan, V. (2021). The Burnout and Loneliness Levels of Housewives in Home-Quarantine during Covid-19 Pandemic, *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 3(2): 115-122.
- Karabulut, A. B. (2021). Pandemi Sürecinde Kadın: Bir Bilançoaya Dair Düşünceler. *Meyad Akademi*, 2(1): 69-83.
- Karakaş, M. (2020). Covid-19 Salgınının Çok Boyutlu Sosyolojisi ve Yeni Normal Meselesi. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*. 40: 541-573. <https://doi.org/10.26650/SJ.2020.40.1.0048>.
- Karasar, N. (2011). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, Ankara: Nobel Yayınları.
- Kaya, F. (2021). Pandemi Sürecinde Çalışan Kadın Öğretmenlerin Yaşadıkları Sorunlar (Merzifon örneği). İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- KAYAD. (2011). Kıbrıs'ın Kuzey Kesiminde Kadınların Profili. Lefkoşa: KAYAD.
- Kıbrıs Türk Psikologlar Derneği (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinde Bireylerin Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. <https://www.facebook.com/KTPSIKOLOGLARDERNEGI>
- KKTC Bakanlar Kurulu, Corona Virüsü (Covid-19) Hakkında Tedbir Kararları, 13 Mart 2020. <http://95.174.26/bk karar/66123/detay>.
- Kocatürk, A. G. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinde Kadınların Ev İçi Yükümlülükleri. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi. Aralık: 240-253.
- Koç, E., Yeniçeri, Z. (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinin Toplumsal Cinsiyet Eşit(siz)liğine Etkileri. *Akdeniz Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Dergisi*. IV (1) 80-102.
- Koç, M., Haskan Avcı, Ö., Bayar, Ö. (2017). Kadın Toplumsal Cinsiyet Rolü Stresi Ölçeği'nin (KTCRSÖ) Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenlilik Çalışması. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 1(41): 284-297. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/maeufed/issue/29057/310815>
- Lakey, B., Cohen, S. (2000). Social Support Theory and Measurement. In S. Cohen, L.G. Underwood & B. H. Gottlieb (Eds.), *Social Support Measurement and Intervention* (pp. 29-52). New York: Oxford University Press.
- Lebni, J. Y., Irandoost S. F., Xosravi, T., Ahmadi, S., Ziapour, A., Soofizad, G., SoleimanvandiAzar, N. (2021). Explaining the problems faced by Iranian housewives during the COVID-19 quarantine period, and their adaption strategies: A qualitative study. *Women's Health*. 2021;17. doi:10.1177/17455065211063291
- Malhotra, N. K. (2004). *Marketing Research an Applied Orientation* (4.bs). New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Necipoğlu, D., Bebiş, H., Seviğ, Ü. (2021). Kuzey Kıbrıs'ta toplumsal cinsiyet'in sağlık, eğitim, işgücü ve siyaset alanına yansımaları; *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 3(1): 55-63.
- Northfield, E. L., Johnston, K. L. (2022). "I get by with a little help from my friends": Posttraumatic growth in the COVID-19 pandemic. *Traumatology*, 28(1), 195-201.
- Öksüz, E., Mersin, S., Türker, T. (2017). Kendini Açma Ölçeğinin Üniversitesi Öğrencilerinde Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 18(6): 586-593.
- Özcan, N. A., Arslan, R. (2020). Travma Sonrası Stres ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Sosyal Desteğin ve Maneviyatın Aracı Rolü. *Electronic Journal of Social Sciences*, 19 (73), 299-314.
- Pietruch, M. (2010). Posttraumatic Growth and Recovery in People with First Episode Psychosis. An Investigation into the Role of Self-Disclosure, Rumination and Posttraumatic Symptoms. Doctorate Thesis. University of East Anglia.
- Pietruch, M., Jobson, L. (2012). Posttraumatic Growth and Recovery in People with First Episode Psychosis: An Investigation into the Role of Self-Disclosure. *Psychosis*, 4:3, 213-223, Doi: 10.1080/17522439.2011.608434.
- Ping, M. F., Natalia, E., Hurai, R. (2022). A Cultural Perspective of Housewives' Adaptation to Mental Health Issues Caused by COVID-19. In the International Virtual Conference on Nursing, *KnE Life Sciences*, 32-41. Doi: 10.18502/cls.v7i2.10285
- Sebuktekin, D. (2018). Travma Sonrası Büyüme, Temel İnançlarda Sarsılma ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi. 1-92.
- Serinçay, H., Mat, G., Ülger, E., Özçakır, A., Alper, Z., Uncu, Y. (2021). COVID-19 Pandemisinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Aile Hekimliği Yaklaşımı. *Türk Aile Hek Dergisi*. 25(2): 37-46.
- Şafak, Ş. Çopur, Z. ve Özkan, M. (2006). Çocukların evle ilgili Faaliyetlere Harcadıkları Zamanın İncelenmesi. [www.sdergi.hacettepe.edu.tr/sszcmao.pdf](http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/sszcmao.pdf).
- Şafaklı, O. (2021, 3 Temmuz). Bir daha kapanırsak biteriz. *Kıbrıs Gazetesi*. Erişim adresi: <https://www.kibrisgazetesi.com>
- Şenol, D., Taştan, A. (2020). Covid-19 (Corona Virüs) ile Mücadelenin Görünmez Kahramanları: Ev Kadınları, *Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences*, 6(27): 831-851.
- Taku, K., Tedeschi, R., Cann, A., Calhoun, T. (2009). The Culture of Disclosure: Effects of Perceived Reactions to Disclosure on Posttraumatic Growth and Distress in Japan. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29: 1226-1243.
- Tedeschi R. G. (1998). Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis. Tedeschi RG, Park CL, Calhoun LG (Eds.) Routledge.



Tedeschi R. G., Calhoun L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9: 455-471.

Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence, *Psychology Inquiry*, 15(1): 1-18. Doi: 10.1207/s15327965pli1501\_01

Türkleş, S., Yılmaz, M., Özcan A., Öncü, E., Karataş, B. (2013). Kadınlarda Ruh Sağlığını ve Aile İşlevlerini Etkileyen Etmenler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(3).

Vatandaş, S. (2020). Sosyalleşme ve Sosyalleşmenin Sosyal Medya Mecralarındaki Anlamsal ve İşlevsel Dönüşümü. *Erciyes İletişim Dergisi*, 7(2): 813-832.

Yan, S., Yang, J., Ye, M., Chen, S., Xie, C., Huang, J., Liu, H. (2021). Posttraumatic Growth and Related Influencing Factors in Discharged COVID-19 Patients: A Cross-Sectional Study. *Sec. Health Psychology*, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.658307>.

Yıldırım, İ. (1997). Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Geliştirilmesi, Güvenirliliği ve Geçerliliği. *Hacettepe Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13: 147-157.

Wheless L. R., Grotz J. (1976). Conceptualization and Measurement of Reported Self-Disclosure. *Hum Commun Res.* 2: 338-346.

Zikmund, W. G. (1997). *Business Research Methods* (5.bs). Orlando: The Dryden Press.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet S. G., Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1): 30-41.



RESEARCH ARTICLE / ARAŞTIRMA YAZISI

# The Relationship Intolerance of Uncertainty with Gender, COVID-19 Attributions and COVID-19 Phobia

## Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Toplumsal Cinsiyet, KOVID-19 Yüklemeleri ve KOVID-19 Fobisi ile İlişkisi

Aysel Gürel Kayaoğlu<sup>1</sup>

### Abstract:

By creating a big rupture in continuities of modern society COVID-19 pandemics gave rise to the feeling of uncertainty, While intolerance of uncertainty has been investigated mostly with psychopathological variables (e.g. anxiety, depression) in the COVID-19 literature, it has seldomly been investigated by a social psychological approach. The aim of this study is to investigate the relationship between social identities (e.g. gender, age, job/vocation) and other COVID-19 related variables and intolerance of uncertainty and fear of COVID-19, the relationship between intolerance of uncertainty level and the type of causal attribution of COVID-19 pandemics and the relationship between intolerance of uncertainty level and phobia of COVID-19 level. The sample of the study consists of adult individuals between the ages of 20-65. The data of the study were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25.00 Program. The results showed that women's COVID-19 phobia level is higher than man, young women's level of intolerance of uncertainty is higher than older women, there is significant relationship between intolerance of uncertainty and the some type of causal attributions and the intolerance of uncertainty has predicted the COVID-19 phobia significantly. The results of the study are discussed not only in the context of COVID-19, but also the implications that may have for a broader framework of a social psychology of disasters.

**Keywords:** COVID-19 phobia, intolerance of uncertainty, COVID-19 attributions, social identity

<sup>1</sup>PhD, Anadolu University, Faculty of Communication Sciences, Department of Communication Design and Management, Eskişehir-Turkey, akayaoglu@anadolu.edu.tr, Orcid: 0000-0003-2281-5078

**Address of Correspondence/Yazışma Adresi:** Aysel Gürel Kayaoğlu, Anadolu University, Faculty of Communication Sciences, Department of Communication Design and Management, Eskişehir-Turkey, E-mail: akayaoglu@anadolu.edu.tr

**Date of Received/Geliş Tarihi:** 17.04.2023, **Date of Revision/Düzeltilme Tarihi:** 23.08.2023, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 13.09.2023, **Date of Online Publication/Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 22.09.2023

**Citing/Referans Gösterimi:** Gürel-Kayaoğlu, A. (2023). The relationship intolerance of uncertainty with gender, COVID-19 attributions and COVID-19 phobia. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 5(3): 218-227

© 2023 The Author(s). Published by Cyprus Mental Health Institute / Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology (www.ktpdgergisi.com). This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 license which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

**Öz:**

Kovid-19 pandemisi modern toplumun sürekliliğinde büyük bir kırılma yaratarak pandeminin en temel duygusu olan belirsizliği ortaya çıkarmıştır. Belirsizliğe tahammülsüzlük olarak işevuruklaştırılan belirsizliğin daha çok psikopatolojik değişkenlerle (anksiyete, depresyon vb.) ilişkisi araştırılmış, belirsizliğe sosyal psikolojik açıdan yaklaşılmamıştır. Bu çalışmanın amacı belirsizliğe tahammülsüzlüğün ve Kovid-19 korkusunun sosyal kimlikler (toplumsal cinsiyet, yaş, iş/meslek vb.) aracılığıyla farklı biçimde deneyimlenip deneyimlenmediğini, belirsizliğe tahammülsüzlüğün Kovid-19 pandemisine ilişkin nedensel yüklemelerle ilişkili olup olmadığını ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün Kovid-19 korkusunu ne derece yordadığını saptamaktır. Araştırmanın örneklemini 20-65 yaş arasında toplam 208 (130 kadın %62.5, 78 erkek %37.5) katılımcı oluşturmuştur. Dört veri toplama aracıyla (Katılımcıların sosyal kategori üyeliklerine ilişkin anket, nedensel yüklemeler anketi, Kovid-19 Fobisi Ölçeği ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği) toplanan çalışma verileri Sosyal Bilimler için İstatistik (SPSS) 25.00 Programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde Kovid-19 fobisi olduğu, genç kadınların ileri yaştaki kadınlara göre daha belirsizlik tahammülsüzlük (ileriye yönelik belirsizlik alt boyutunda) düzeyinin olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonuçları belirsizliğe tahammülsüzlüğün bazı nedensel yüklemeler ile diğerlerine göre daha yüksek düzeyde ilişkili olduğunu ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün her iki cinsiyette Kovid-19 fobisini önemli derecede yordadığını, ama kadınlardaki yordama gücünün daha güçlü olduğunu göstermiştir. Araştırma sonuçları sadece Kovid-19 pandemisinin sosyal psikolojik analizi açısından değil, daha genel bir afet sosyal psikolojisi çerçevesi açısından da değerlendirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Kovid-19 fobisi, belirsizliğe tahammülsüzlük, Kovid-19 yüklemeleri, sosyal kimlik

**Giriş**

Dünyada 6.5 milyondan fazla insanın ölümüne (WHO, 2023) yol açan Kovid-19 salgını pandemi niteliğiyle bitti, ancak yarattığı etkiler hala devam etmektedir. Pandemi sonrası “yeni normal” sadece Kovid-19 benzeri başka pandemiler değil, kuraklık başta olmak üzere Winner’ın (2021) deyimiyle “iklim kırılması”nın yol açtığı ve açması beklenen başka bir dizi felaketin tedirginliği ve belirsizliğiyle inşa edilmektedir.

Demircan’ın (2021) vurguladığı gibi virüsün ortaya çıkma ve yayılma biçimi kadar pandemiye psikolojik olarak deneyimleme biçimi de modern çağın kendine özgü olarak biçimlendirdiği öznellik anlayışıyla yakından ilintilidir. Psikoloji biliminin çalışma nesnesi olan “birey” de aynı öznellik anlayışının bir ürünüdür. Bu öznellik anlayışı “... kendisinin farkında, kendisinden emin, kendisini güvence altına almış, kontrol eden ve kontrol edebilmesiyle tahakküm altına alabilen bir özne”yi (Demircan, 2021; 289) içerir. Böyle bir öznellik anlayışı, modern dünyanın (özellikle de bilimin) doğayla, ona egemen olmak üzerinden kurduğu araçsal ilişkinin bir ürünü olarak görülebilir. Modern yaşama damgasını vuran bu bilim modeli ve buna bağlı teknoloji görünürde “kontrol edilebilir”, “güvenli” ve “öngörülebilir” bir dünya vaat etmiştir. Bu geniş tarihsel plandan bakıldığında Kovid-19 pandemisi geç modern dönemde şimdiki kadar bildiğimiz haliyle yaşamın sürekliliğinde büyük bir kırılma yaratarak pandeminin en temel duygusu olan belirsizliği ortaya çıkarmıştır.

Kovid-19 pandemisinde çeşitli değişkenlerle ilişkisi araştırılan belirsizlik olgusu, psikoloji araştırmalarında genellikle jenerik bir biçimde “kriz”e verilen bir tepki olarak ele alındığı için daha çok psikopatoloji ile ilişkisi içinde değerlendirilmiştir. Sözkonusu ampirik çalışmalar belirsizliğe tahammülsüzlüğün Kovid-19 korkusu veya fobisiyle, anksiyete ve depresyonla, negatif duygular vb. psikolojik değişkenlerle ilişkisini araştırmışlardır (Bakioğlu, Korkmaz ve Ercan, 2020; Duman, 2000;

Elsharkawty ve Abdelaziz, 2020; Rettie ve Daniels, 2021; Satici, Sarıcalı, Satici ve Griffiths, 2020). Tüm bu çalışmalarda temel olarak belirsizliğe tahammülsüzlük olarak işevuruklaştırılan belirsizliğin ruhsal sağlığı olumsuz yönde etkilediği açık bir biçimde saptanmıştır.

Kovid-19 pandemisi zamanlarındaki belirsizliğin ruhsal sağlık göstergeleriyle ilişkisinin yanısıra çeşitli sosyal kimlik konularında nasıl deneyimlendiğini ve olağanüstü durumlarda yaşanan anlamlandırma krizi ile nasıl bir ilişkisi olduğunu sorgulamak Kovid -19 pandemisinin sosyal psikolojik analizi açısından önemlidir. Bu çalışmada ilk olarak, Kovid-19 pandemisinde yaşanan belirsizlik ve korkunun çeşitli sosyal kimlikler aracılığıyla deneyimlendiği ileri sürülmektedir. Yani Kovid-19 enfeksiyonuyla karşılaşma riski açısından en başta yaş ve meslek/iş durumu olmak üzere çeşitli toplumsal grupların eşit konumda olmadığını, buna bağlı olarak belirsizliğin ve korkunun deneyimlenme biçiminin de farklılaşabileceği düşünülebilir. Yaş, meslek/iş durumu (uzaktan çalışma olanağının olmaması, işsiz kalma vb.), toplumsal cinsiyet gibi toplumsal kategorilerin demografik birer değişkenden ibaret olmadığı, aksine söz konusu olgunun deneyimlenme biçimini şekillendiren toplumsal bağlamı yarattıkları vurgulanmalıdır. Kovid-19 enfeksiyonun öldürücü olma riskinin yaşlı insanlarda çok yüksek olması ve yaşlı insanlara yönelik ayrımcılık (Brooke ve Jackson, 2020), uzaktan çalışma imkânı olmayan işlerde çalışmak ya da ekonomik koşulların ağırlaşmasından dolayı az ücretle esnek çalışma ya da işsizleşme (Godinic, Obrenovic ve Khudayklov, 2020), kadınların karantina sürecinde evde şiddete maruz kalma olasılığının artması (Abay ve Akin, 2021), evde kalma deneyimlerinde yaşadıkları zorluklar (Öztürk, Üstünalan ve Metin, 2020) gibi toplumsal koşullar çeşitli toplumsal grupları pandemi karşısında toplumun geri kalanından daha kırılgan bir hâle getirmiştir. Bu sosyal kategorileri, toplumda bu kategorilere ait ideoloji, değer ve normlarla birlikte düşünülmesi gereken birer sosyal kimlik olarak görmek

(Reicher, Spears ve Haslam, 2010), Kovid-19 pandemisi gibi olağanüstü zamanlarda kırılmalıklarının nasıl derinleştiğini anlamaya imkân verir (Altun, 2021; Fryer, 2021).

Bu çalışmada ikinci olarak, sosyal psikolojik perspektiften Kovid-19 pandemisindeki belirsizliğe bir anlamlandırma krizi olarak yaklaşmış ve insanların bu krize ne tür nedensel yüklemelerle tepki verdiklerine odaklanılmıştır. “Normal” zamanlardaki anlamlandırmanın geçmiş, şimdi ve gelecek arasında kurduğumuz bağlar üzerinden gerçekleştiği düşünülürse (De Luna ve Van Halpen, 2022), Kovid-19 pandemisinin bu bağları kopardığı ve tüm insanlığı başı sonu olmayan bir “şimdi”de asılı bıraktığı ileri sürülebilir. Bu niteliği nedeniyle, Stenner (2022) Kovid-19 pandemisini “eşikte kalma” deneyimi olarak adlandırmıştır. Belirsizlik duygusunun kaynağı bu deneyimin şimdiye saplanıp kalmaya, o zamana kadarki anlamlandırma kalıplarına direnmeye yol açmış olmasıdır.

Kovid-19 bağlamındaki belirsizliği bir anlamlandırma krizi olarak çerçevelemek, Heider’in öncülük ettiği sosyal psikolojik nedensel yüklemeler teorilerinin bu anlamlandırma krizini açıklamaya elverişli hale getirir (McVittie ve McKinlay, 2017). Zira nedensel yüklemeler teorileri de tam olarak insanların beklenmedik, olumsuz ve yaşamları üzerinde önemli etkisi olan bir olaya neyin neden olduğunu anlamlandırmak istediklerini ileri sürmektedir (Weiner, 1985). Kovid-19 pandemisine yönelik yapılan nedensel yüklemeler ağırlıklı olarak komplo teorileri bağlamında araştırılmıştır (Freeman ve ark., 2020; Georgiou, Delfabbro ve Balzan, 2020). Bu çalışmada nedensel yüklemelerin komplo teorisi özellikleri göz ardı edilerek belirsizliği açıklama işlevine odaklanılmıştır.

Nedensel yüklemeler teorileri sosyal davranışa yönelik yüklemeleri açıklamak üzere geliştirilmiştir. Oysa Kovid-19 pandemisine ilişkin yüklemeler bir doğa olayına/fiziksel olaya ilişkin yüklemelerdir. Osaka ve Bellamy (2020) doğal felaketlerle ilgili literatürde 2003’ten beri “olağanüstü olay atfı (extreme event attribution)” kavramının özellikle iklim değişikliğinin yol açtığı afetlerde kullanıldığına dikkat çekmektedir. Kovid-19 pandemisi de “olağanüstü olay atfı” kavramı çerçevesinde ele alınması uygun olan bir olgudur. Daryanto, Song ve Soopramanien (2022) yaptıkları çalışmada, Kovid-19 pandemisinin “insanların doğayı istila etmesi” yüklemesinin çevreci davranışlara yol açtığını göstermiştir. Afet durumlarına ilişkin nedensel yüklemeler, böyle spesifik bir davranışla ilişkisi açısından araştırılabileceği gibi daha geniş bir perspektiften toplumdaki çeşitli kesimlerin (bilim insanları, politikacılar, medya, vatandaşlar) afeti nasıl konuştuklarını analiz etmek için de kullanılabilir (Osaka ve Bellamy, 2020). Toplumların afetleri açıklama biçimlerinin tarihte izini süren Tateo’ya (2022) göre, mitolojide ve daha sonra Ortaçağ Avrupasındaki Hıristiyanlıkta salgınların Tanrının cezası olduğuna ve insanların buna karşı yapacakları hiçbir şey olmadığına inanılmıştır. 16. yüzyılın sonlarından itibaren afetler karşısındaki çaresizlik halâ çok yaygın olmasına rağmen insanlar salgınlarla baş etmeye ve ilk faillik biçimlerini geliştirmeye başladılar. Benzer biçimde, Kovid-19 pandemisinde “insanlar bilinmeyen bir hastalığın yarattığı korku ile bu konuda bir şeyler yapacaklarına dair umut arasında yaşadılar” (Tateo, 2022, s.136)

Bu çalışmada Kovid-19 pandemisine yönelik nedensel yüklemeler belirsizliğin yarattığı anlamlandırma krizi

çerçevesinde incelenmiştir. Genel olarak afetlerin insan, teknoloji ve doğa kaynaklı nedenlerle açıklanmasına (Rao ve Insead, 2018), Kovid-19 pandemisi sırasında başta sosyal medya olmak üzere kamusal alanda dolaşımda olan nedensel yüklemeler de gözönünde bulundurularak “doğüstü” açıklama, yani “kader” açıklaması eklenmiştir. Kovid-19 gibi küresel ölçekli büyük bir salgının nedeninin insan faktörüne (ve teknolojiye) ya da doğa faktörüne (ya da doğüstü güçlere) yüklenmesinin, afetin kontrol edilebilirliği ekseninde o andaki tehdidi ortadan kaldırmak açısından değil, ama uzun vadede benzer durumlarda alınabilecek önlemler açısından bir fark yaratabileceği düşünülebilir (Rao ve Insead, 2018).

Son olarak hem Kovid-19 pandemisi hem de genel bir sosyal psikolojik bir afet analizi açısından belirsizlik ve korku arasındaki ilişkiye dikkat çekmek gereklidir. Modern çağda bilgisizlik yüzünden doğa olaylarından korkan “ilkel insan” imgesine sahip olsak da (Tateo, 2022), bilginin korkuları ortadan kaldırmadığını ya da belki yeni korkular yarattığı söylenebilir. Tateo (2022) bu kadar bilimsel bilgiye rağmen modern dünyada yaşanma, yalnızlık, alerjiler, terörizm, epidemiler ve daha pek şeye ilişkin korkularla çepeçevre kuşatıldığımızı ve sürekli bir güvenlik arayışında olduğumuzu ileri sürer. “Tüm spesifik durumların arka planındaki kültürel atmosfer”i tanımlamak için de “atmos-fear” kavramını önerir (Tateo, 2022, s.144). Kovid-19 pandemisi sırasında ve sonrasında yaşanan korkunun kaynağında da bu atmosferin etkisiyle ütopyaların değil distopyaların olduğu bir gelecek tahayyülü yatmaktadır. Diğer yandan korku duygusunu sadece bilmeme/bilgisizlik ile ilişkilendiremeyiz; zira paradoksal olarak tam tersi de doğrudur (Schimmenti ve ark., 2020; Tateo, 2022). Schimmenti ve ark. (2020), Kovid-19 pandemisinde bilmemenin, karanlıkta kalmanın verdiği güvenlik duygusundan da söz eder. Daha doğrusu, belirsizlik, iki karşıt korkunun, bilmek korkusu ile bilmemek korkusunun kolayca birbirinin yerine geçmesi olarak da deneyimlenir.

Özetle bu çalışmada Kovid-19 pandemisi bağlamında, daha genel bir afet sosyal psikolojisi için de ipuçları sunabilecek şu sorulara cevap aranmıştır: Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile Kovid-19 korkusu arasında ilişki var mıdır, Kovid-19 korkusu ve Belirsizliğe Tahammülsüzlüğü etkileyen sosyal ve psikolojik faktörler nelerdir ve Belirsizliğe tahammülsüzlük ile farklı türdeki nedensel yüklemeler arasında bir ilişki var mıdır?

## Yöntem

### Katılımcılar

Bu araştırmanın evrenini 20 yaş üzeri yetişkinler oluşturmaktadır. Araştırma, 20 yaşın üzerinde ve farklı meslekleri olan 208 katılımcının yer aldığı bir örneklem ile gerçekleştirilmiştir. 20-35 yaş aralığında 64 katılımcı (%34.8), 36-50 yaş aralığında 89 (%42.8) katılımcı, 51-65 yaş aralığında 53 katılımcı (%21.6) ve 65 yaş üzeri sadece 2 (%3.8) katılımcı bulunmaktadır. Kadın katılımcı sayısı 130 (%62.5) ve erkek katılımcı sayısı 78’dir (%37.5). Her eğitim düzeyinde katılımcı olup çoğunluğunu (100 kişi) üniversite mezunu ve lise mezunu (71) oluşturmaktadır. Katılımcıların çoğunluğu orta gelir grubuna mensup olup emekli, ev kadını, serbest ticaret, işçi, kamu çalışanları ve öğrencilerden oluşmaktadır.

### Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada ilk olarak katılımcıların Kovid-19 pandemisi ile ilgili deneyimlerini etkilediği düşünülen

sosyal kimlikleri ilgili anket soru formu kullanılmıştır. Bu formda katılımcıların yaş aralığı, mesleği, toplumsal cinsiyeti, gelir düzeyi ve eğitim düzeyine ilişkin sorular yer almaktadır. Diğer bir anket formu da katılımcıların Covid-19 pandemisi ile ilgili deneyimlerini direkt olarak etkileyeceği düşünülen bireysel ve sosyal değişkenleri içermektedir. Bunlar katılımcıların kronik hastalığının olup olmadığı, korona virüs enfeksiyonuna yakalanıp yakalanmadığı, korona virüs enfeksiyonu geçirdiyse nasıl geçirdiği, ailesinde korona virüs enfeksiyonu geçiren biri olup olmadığı, ailesinde korona virüs enfeksiyonu geçiren varsa nasıl geçirdiği, ailesinde korona virüs enfeksiyonunda vefat eden biri olup olmadığı, akraba ve tanıdıklar arasında korona virüs enfeksiyonundan vefat eden biri olup olmadığı, Covid-19 salgını ile ilgili haberleri ne sıklıkla ve hangi medya mecralarından izlediği, Covid-19 pandemisinin iş durumunu nasıl etkilediği, pandemi sırasında işi olan katılımcıların işe gitmek zorunda kalıp kalmadıklarına ait sorulardır.

Katılımcılara, Covid-19 salgınına ilişkin ne tür nedensel yüklemeler yaptıklarını incelemek amacıyla salgına ilişkin 5 farklı türde açıklama ve “diğer” seçeneği sunularak, birden fazla nedensel açıklama ifadesini seçebilecekleri belirtilmiştir. Araştırmada kullanılan salgına ilişkin 5 nedensel yüklemeye ifadeyi sosyal medya başta olmak üzere kitle iletişim araçlarında dolaşımda olan açıklamalara dayanılarak ve toplumun kader ve/veya tarihsel bir bilinçle yaşadıkları durumu anlamlandırma olasılığı dikkate alınarak hazırlanmıştır. Bunlar “Bu salgın Allah’ın takdiridir. Kaderde olanı kimse engelleyemez.”, “Bu salgını başımıza yarası yiyen Çinliler sardı.”, “Birtakım güçler bu virüsü laboratuvarında silah olarak üretti.”, “Biz doğayı talan ettiğimiz, doğanın dengesini bozduğumuz için doğa bizden intikam alıyor.” ve “Tarihte pek çok kez salgın hastalık olmuş. Korona salgını da bunlardan biri. Tamamen normal bir olay. Sadece bize denk geldi.” ifadeleridir.

### Ölçekler

Araştırmada Covid-19 Fobi Ölçeği ve Belirsizliğe Karşı Tahammülsüzlük Ölçeği kullanılmıştır. Carleton, Norton ve Asmundson (akt. Sarıçam, Erguvan, Akın ve Akça, 2014) tarafından geliştirilen Belirsizliğe karşı Tahammülsüzlük Ölçeğinin kısa formunu Sarıçam ve ark. (2014) Türkçeye uyarlayarak geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını gerçekleştirmiştir. 12 maddeden oluşan ölçekte, maddeler 5 dereceli Likert tipinde hazırlanmıştır. Ölçek maddeleri 1 “Bana hiç uygun değil” ile 5 “Bana tamamen uygun” arasında değerlendirilir. Ölçeğin iki alt boyutu mevcuttur. 7 soru “ileriye yönelik kaygı” boyutunu; 5 soru ise “engelleyici kaygı” boyutunu oluşturmaktadır. Ölçekten 12-60 arasında puan alınabilmekte, ters yönde puanlanan madde bulunmamaktadır. Puanların yüksekliği hem genel olarak belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin hem de alt ölçeklerdeki tahammülsüzlük türlerinin yüksekliğine işaret eder. Cronbach alpha katsayısı ölçeğin tümü için ( $\alpha=.88$ ) ileriye yönelik kaygı alt boyutu için ( $\alpha=.84$ ), engelleyici kaygı alt boyutu için ( $\alpha=.77$ )’dir. Bu araştırmada iç tutarlılık katsayısı tüm ölçek için ( $\alpha=.93$ ), ileriye yönelik kaygı boyutu için ( $\alpha=.88$ ), engelleyici kaygı boyutu için ( $\alpha=.92$ )’dir.

Kovid-19 Fobisi Ölçeği (C19P-S) Arpacı, Karataş ve Baloğlu (2020) tarafından korona virüs enfeksiyonuna yönelik fobiyi ölçümlemek üzere geliştirilmiş olan 5 dereceli Likert tipi bir ölçektir. Ölçek maddeleri 1 “Bana

hiç uygun değil” ile 5 “Bana tamamen uygun” arasında değerlendirilir. Ölçek psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik olmak üzere dört boyuttan oluşmakta ve toplam 20 madde içermektedir. Ancak bu araştırmanın verilerinin Covid-19 pandemisinin başlamasından 10 ay sonra toplanması nedeniyle ölçeğin ekonomik boyutundaki maddeler pandeminin o döneminde geçerliğini yitirmiştir (Temizlik maddesi ve gıda maddesi alamamakla ilgili korkuları içeren 4 madde). Dolayısıyla bu araştırmada ölçeğin psikolojik, somatik ve sosyal olmak üzere üç boyutu ve toplam 16 maddesi kullanılmıştır. Ölçekten alınabilecek puanlar 16 ile 80 arasındadır ve puanların yüksekliği alt boyutlardaki ve genel düzeyde korona virüs enfeksiyonuna yönelik korkunun yüksekliğine işaret eder. Bu araştırmada Covid-19 Fobisi Ölçeğinin tümü için iç tutarlılık katsayısı ( $\alpha=.92$ ), psikolojik alt boyu için ( $\alpha=.86$ ), somatik boyutu için ( $\alpha=.82$ ) ve sosyal alt boyutu için ( $\alpha=.81$ )’dir.

### Verilerin Toplanması

Veri toplamaya başlamadan önce Anadolu Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’nun 30.12.2020 tarihli ve 72909 protokol numaralı onay kararı alınmış ve 30.12. 2020 ile 01.02.2021 tarihleri arasında araştırmanın verileri toplanmıştır (Bu tarihlerde Covid-19 enfeksiyonuna karşı aşı uygulamasının henüz başlamamış idi.). Veri toplama süreci, GoogleDocs’ta oluşturulan veri toplama aracı araştırmacının çevrimiçi eriştiği kişilerle/gruplarla veri toplama aracını paylaşması ve kartopu tekniğiyle erişilen kişilerin de kendi erişimleri olan kişilerle veri toplama aracını paylaşmalarıyla gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar veri toplama aracını doldurmadan önce çevrimiçi paylaşılan onam formunu okumuşlar ve araştırmadan istedikleri zaman çekilebilecekleri belirtilmiştir. 208 kişi tarafından doldurulmasından sonra veri toplama aracı 2 hafta daha çevrim içi kalmış ancak daha fazla katılım olmaması nedeniyle veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Pandemi sürecinde çevrimiçi veri toplama dışında bir seçenek olmadığı ve çeşitli yaş ve işkollarına mensup katılımcılar hedeflendiği için katılımcı sayısı 208 ile sınırlı kalmıştır.

### Verilerin Analizi

Verilerinin analizi kapsamında öncelikle dağılımların normal dağılım gösterip göstermedikleri araştırılmıştır. Bu amaçla dağılımların çarpıklık ve basıklık değerleri, histogram ve Q-Q grafikleri incelenmiştir (Uysal ve Kılıç, 2021). Tabachnick ve Fidel (2013) basıklık-çarpıklık değerleri için  $\pm 1.5$  aralığını normal kabul etmektedir. Buna göre çalışmada elde edilen 1.035 ile -.731 arasında değişen çarpıklık ve basıklık değerleri normal dağılım değerleri aralığında olduğu için dağılımın normal dağıldığı kabul edilmiştir. Ardından öncelikle veri toplama aracı yer alan maddelere göre grup karşılaştırmaları yapılmıştır. Hücrelerde yeterli sayıda veri olduğunda t testi ve tek yönlü varyans analizinden yararlanılmıştır. Yordayıcılığın belirlenmesi için ise çoklu doğrusal regresyon analizi tekniğinden (stepwise) yararlanılmıştır. Analizler SPSS .25 kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

### Bulgular

#### Sosyal Kategori Üyelikleri ve Korona Virüs Enfeksiyonu Deneyimleri ile İlişkili Değişkenlere İlişkin Bulgular:

Sosyal kategori üyelikleri içinde yaş ve toplumsal cinsiyet açısından Covid-19 Fobisi Ölçeği ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puanlarında anlamlı farklılıklar elde edilmiştir.



**Tablo 1.** Toplumsal Cinsiyete Göre Kovid-19 Fobisi ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Puanları t Testi Sonuçları

|                             |                            | Kadin |        | Erkek |      | t(206) | p    | Cohen's d |
|-----------------------------|----------------------------|-------|--------|-------|------|--------|------|-----------|
|                             |                            | M     | SS     | M     | SS   |        |      |           |
| Kovid-19 Fobisi             | Toplam Puan                | 44.58 | 12.930 | 38.51 | 9.59 | 3.86   | .000 | 0.53      |
|                             | Psikolojik- Alt Boyut      | 19.95 | 5.43   | 17.63 | 4.71 | 3.13   | .002 | 0.45      |
|                             | Somatik- Alt Boyut         | 9.86  | 9.86   | 7.70  | 4.52 | 4.31   | .000 | 0.79      |
|                             | Sosyal- Alt Boyut          | 14.76 | 4.52   | 13.18 | 3.87 | 2.58   | .011 | 0.37      |
| Belirsizliğe Tahammülsüzlük | Toplam Puan                | 36.07 | 10.85  | 33.32 | 9.40 | 1.86   | .065 | 0.27      |
|                             | İleriye Yönelik- Alt Boyut | 22.00 | 6.19   | 20.32 | 5.52 | 1.97   | .050 | 0.28      |
|                             | Engelleyici-Alt Boyut      | 14.07 | 5.38   | 13.00 | 4.53 | 1.47   | .143 | 0.21      |

**Toplumsal cinsiyete ilişkin bulgular:**

Katılımcıların toplumsal cinsiyetlerine göre Kovid-19 Fobisi Ölçeği ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinden aldıkları puanların önemli düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi için t testinden yararlanılmıştır. Tablo 1'deki t testi sonuçlarına göre kadınların Kovid-19 Fobisi ölçeğinden elde ettiği puan ortalamaları erkeklerin puan ortalamalarına göre farklılık

göstermektedir. Kadınların Kovid-19 Fobisi ölçeğinden elde ettikleri toplam puan ortalamaları (M=44.58; SS=12.93), erkeklerin elde ettiği toplam puan ortalamalarından (M=38.51; SS=9.59) istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde farklılaşmaktadır, t(206)=3.86; p=.000. Bu farklılaşmanın orta düzey bir etkiye sahip olduğu ortaya çıkmıştır (d=0.53).

**Tablo 2.** Yaşa Göre Kovid-19 Fobisi ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Puanları ANOVA Sonuçları

|                                    |                       | 20-35 |       | 36-50 |       | 50 ve üzeri |       | F(2, 203) | $\eta^2$ |
|------------------------------------|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------------|-------|-----------|----------|
|                                    |                       | M     | SS    | M     | SS    | M           | SS    |           |          |
| Kovid-19 Fobisi                    | Toplam Puan           | 43.28 | 12.33 | 42.88 | 11.86 | 40.04       | 12.48 | 1.224     | .012     |
|                                    | Psikolojik- Alt Boyut | 19.78 | 12.33 | 19.32 | 11.86 | 17.73       | 12.48 | 2.391     | .023     |
|                                    | Somatik- Alt Boyut    | 9.02  | 4.28  | 9.25  | 4.21  | 8.83        | 3.66  | .178      | .002     |
|                                    | Sosyal- Alt Boyut     | 14.48 | 4.11  | 14.31 | 4.39  | 13.47       | 4.61  | .890      | .009     |
| Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği | Toplam Puan           | 37.62 | 10.15 | 34.10 | 10.21 | 33.11       | 10.54 | 3.318*    | .032     |
|                                    | İleriye Yönelik       | 23.03 | 5.94  | 20.81 | 5.63  | 20.09       | 6.29  | 1.737*    | .039     |
|                                    | Engelleyici           | 14.59 | 5.18  | 13.29 | 5.11  | 13.02       | 5.09  | 4.166     | .017     |

\*\*\* p&lt;.01

**Yaşa ilişkin bulgular:**

Tüm katılımcıların yaşlarına göre ve kadın ve erkek katılımcıların ayrı ayrı yaşlarına göre Kovid-19 Fobisi Ölçeğinden elde ettikleri puanlar ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinden elde ettiği puanların önemli düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi için tek yönlü ANOVA'dan yararlanılmıştır. Ancak analize geçilmeden önce analiz için ön koşullarında olan varyans homojenliği için Levene testinden yararlanılmış ve varyansların homojen olduğu görülmüştür (Kovid Fobisitoplam= (3.202)= .084, p<.05; Belirsizliğe Tahammülsüzlüktoplam= (3.202)= .381, p<.05; Kadın-yaş Kovid Fobisitoplam= (3.124)= .084, p<.05; Kadın-yaş Belirsizliğe Tahammülsüzlüktoplam= (3.124)= 1.507, p<.05; Erkek-yaş Kovid Fobisitoplam= (3.740)= .979,

p<.05 ;Erkek-yaş Belirsizliğe Tahammülsüzlüktoplam= (3.740)= .968, p<.05). Tablo 2'de sunulan ANOVA sonuçlarından katılımcıların yaşlarına göre Kovid-19 Fobisi Ölçeğinden elde ettikleri puanların farklılaşmadığı (F(2,125)=1.224; p>.05), ancak Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinden elde ettikleri toplam puanların (F(2,125)=3.318; p<.05), ileriye yönelik kaygı alt ölçeğinden elde ettikleri puanların (F(2,125)=1.737; p<.05) ve engelleyici kaygı alt ölçeğinden elde ettikleri puanların (F(2,125)=4.166; p<.05) anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. İkili karşılaştırma test sonuçları 20-35 yaş arasındaki bireylerin hem toplam puan ortalamalarının (Mtoplam=37.62) hem de ileriye yönelik kaygı alt ölçeği puan ortalamalarının (Mİleri\_Yönelik=23.03) 50 yaş üzerinde yer alan

bireylerin puan ortalamalarından (M<sub>toplam</sub>=33.11; M<sub>İleri\_Yönelik</sub>=20.09) anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiş, bu farklılıkların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği puan ortalamalarında ( $\eta^2=.032$ ) ve ileriye yönelik kaygı alt ölçek puan ortalamalarında ( $\eta^2=.039$ ) düşük bir etkiye sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca kadın ve erkek katılımcıların yaşlarına göre puan ortalamalarından sadece kadınların belirsizliğe

tahammülsüzlük puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülmüştür,  $F(9,57)= 5.03$ ;  $p<.05$ . Farkın kaynağını belirlemek için gerçekleştirilen ikili karşılaştırma testleri 20-35 yaş arasındaki kadınların puan ortalamalarının (M<sub>toplam</sub> =46.76), 51 ve üzeri yaştaki kadınlardan (M<sub>toplam</sub>= 42.35) anlamlı düzeyde yüksek olduğunu göstermiştir

**Tablo 3.** Kovid-19 Salgınına İlişkin Nedensel Yüklemeler ile Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Kovid-19 Fobisi Ölçeği t testi

| Değişken                    | Değişken Türü  | Değişken Boyutu  | n     | M     | SS    | t(120) | p     |
|-----------------------------|--|--|-------|-------|-------|--------|-------|
| Kovid-19 Fobisi Ölçeği      | Toplam Puan  | Birtakım güçler laboratuvarında bu virüsü biyolojik silah olarak üretti    | 41    | 41.78 | 9.65  | -.348  | .728  |
|                             |  | Tarihte pek çok kez salgın hastalık olmuş. Korona da bu salgınlardan biri. | 81    | 42.49 | 12.54 |        |       |
|                             | Psikolojik- Alt Boyut  | Birtakım güçler laboratuvarında bu virüsü biyolojik silah olarak üretti    | 41    | 18.34 | 5.24  | -.856  | .394  |
|                             |  | Tarihte pek çok kez salgın hastalık olmuş. Korona da bu salgınlardan biri. | 81    | 19.12 | 5.25  |        |       |
|                             | Somatik- Alt Boyut   | Birtakım güçler laboratuvarında bu virüsü biyolojik silah olarak üretti    | 41    | 8.97  | 3.96  | -.246  | .806  |
|                             |  | Tarihte pek çok kez salgın hastalık olmuş. Korona da bu salgınlardan biri. | 81    | 9.17  | 4.24  |        |       |
| Sosyal- Alt Boyut           | Birtakım güçler laboratuvarında bu virüsü biyolojik silah olarak üretti    | 41   | 14.46 | 3.56  | .348  | .728   |       |
|                             | Tarihte pek çok kez salgın hastalık olmuş. Korona da bu salgınlardan biri. | 81   | 14.19 | 4.44  |       |        |       |
| Belirsizliğe Tahammülsüzlük | Toplam Puan  | Birtakım güçler laboratuvarında bu virüsü biyolojik silah olarak üretti    | 41    | 32.95 | 6.53  | 2.030  | .045  |
|                             |  | Tarihte pek çok kez salgın hastalık olmuş. Korona da bu salgınlardan biri. | 81    | 36.01 | 10.01 |        |       |
|                             | İleriye Yönelik- Alt Boyut   | Birtakım güçler laboratuvarında bu virüsü biyolojik silah olarak üretti    | 41    | 20.32 | 3.93  | -      | 2.089 |
|                             |  | Tarihte pek çok kez salgın hastalık olmuş. Korona da bu salgınlardan biri. | 81    | 22.16 | 5.70  |        |       |
|                             | Engelleyici-Alt Boyut  | Birtakım güçler laboratuvarında bu virüsü biyolojik silah olarak üretti    | 41    | 12.63 | 3.85  | -      | 1.356 |
|                             |  | Tarihte pek çok kez salgın hastalık olmuş. Korona da bu salgınlardan biri. | 81    | 13.85 | 5.07  |        |       |

\*\*p<.01

#### Nedensel yüklemelere ilişkin bulgular

Kovid-19 salgınının nedenlerine yönelik olarak katılımcıların %38.9'u "Tarihte pek çok kez salgın hastalık olmuş. Korona da bu salgınlardan biri." seçeneğini ve 19.7'si de "Birtakım güçler laboratuvarında bu virüsü biyolojik silah olarak üretti." seçeneğini işaretlemiştir. En çok işaretlenen bu iki seçeneğe göre katılımcıların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinin alt ölçeği puanları ile Kovid-19 Fobisi alt ölçeği puanlarının farklılaş

farklılaşmadığının belirlenmesi amacıyla t testinden yararlanılmıştır. Tablo 3'de sunulan sonuçlara göre "Tarihte pek çok kez salgın hastalık olmuş. Korona da bu salgınlardan biri." seçeneğini işaretleyen kişilerin hem belirsizliğe yönelik toplam puan ortalamaları (M<sub>toplam</sub> =36.01) hem de ileriye yönelik alt boyuttan aldıkları puan ortalamaları (M<sub>İleri\_Yönelik</sub>=22.16), "Birtakım güçler laboratuvarında bu virüsü biyolojik silah olarak üretti." seçeneğini işaretleyen kişilerin puan ortalamalarından (M=32.95, M= 20.32) anlamlı düzeyde yüksektir.

**Tablo 4.** Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Kovid-19 Fobisine İlişkin Betimsel İstatistik ve Pearson Momentler Korelasyon Katsayısı Sonuçları

| Değişkenler                                    | M     | SS    | 1      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|-------|-------|--------|---|---|---|---|---|---|
| 1. Belirsizliğe Tahammülsüzlük-Toplam Puan     | 35.03 | 10.39 | -      | - | - | - | - | - | - |
| 2. Belirsizliğe Tahammülsüzlük-İleriye yönelik | 21.37 | 5.99  | .95*** | - | - | - | - | - | - |

|  |       |       |       |       |       |       |       |       |   |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---|
| 3. Belirsizliğe Tahammülsüzlük-Engelleyici | 13.67 | 5.09  | .93** | .76** | -     | -     | -     | -     | - |
| 4. Kovid-19 Fobisi- Toplam                 | 42.30 | 12.13 | .67** | .66** | .59** | -     | -     | -     | - |
| 5. Kovid-19 Fobisi- Psikolojik             | 19.08 | 5.28  | .66** | .65** | .57** | .92** | -     | -     | - |
| 6. Kovid-19 Fobisi- Somatik                | 9.05  | 4.07  | .51** | .48** | .48** | .82** | .59** | -     | - |
| 7. Kovid-19 Fobisi- Sosyal                 | 14.17 | 4.35  | .59** | .59** | .51** | .91** | .79** | .62** | - |

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

### Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Kovid-19 Fobisi Ölçeğine İlişkin Bulgular

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinin toplam puanı ve alt boyutlarından elde edilen puanlar ile Kovid-19 Fobisi Ölçeğinin toplam puanı ve alt boyutlarından elde edilen puanları arasında önemli düzeyde ilişkilerin olup olmadığının belirlenmesi için Pearson Momentler Korelasyon Katsayısı hesaplanmış ve Tablo 4'te sunulmuştur. Tabloda görüldüğü gibi Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinden elde edilen tüm puanlar ile

Kovid-19 Fobisi ölçeğinden elde edilen tüm puanlar arasında orta düzeyde pozitif ilişkiler bulunmaktadır,  $r(206)=0.48-0.95$ ;  $p<.001$ . Kadın ve erkek katılımcılar için ayrı ayrı Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinin toplam puanı ve alt boyutlarından elde edilen puanlar ile Kovid-19 Fobisi Ölçeğinin toplam puanı ve alt boyutlarından elde edilen puanları arasında önemli düzeyde ilişki olup olmadığı araştırılmış ve kadın katılımcı grubunda korelasyon .48 ile .69 arasında değişirken, erkek katılımcı grubunda .37 ile .54 arasında değiştiği gözlenmiştir.

**Tablo 5.** Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinin Alt Boyutlarının Kovid-19 Fobisini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

| Adım | Yordayan                                     | B     | SHB  | $\beta$ | t     | Sig. | R   | R <sup>2</sup> | Adjusted R <sup>2</sup> | F        |
|------|--|-------|------|---------|-------|------|-----|----------------|-------------------------|----------|
| 1    | Sabit  | 13.90 | 2.36 |         | 5.89  | .000 |     |                |                         |          |
|      | Belirsizliğe Tahammülsüzlük- İleriye Yönelik | .133  | .11  | .66     | 12.49 | .000 | .66 | .43            | .43                     | 155,98** |
| 2    | Sabit  | 13.96 | 2.32 |         | 6.01  | .000 |     |                |                         |          |
|      | Belirsizliğe Tahammülsüzlük- İleriye Yönelik | .99   | .16  | .49     | 6.16  | .000 | .67 | .45            | .45                     | 84,54**  |
|      | Belirsizliğe Tahammülsüzlük-Engelleyici      | .53   | .19  | .22     | 2.81  | .005 |     |                |                         |          |

Model 1: R<sup>2</sup>= .431; F(1,206)=155.98, p<.001

Model 2: R<sup>2</sup>= .452; F(2,205)= 84,54, p<.001

### Regresyon Analizine İlişkin Bulgular

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinin ileriye yönelik ve engelleyici alt boyutlarının Kovid-19 Fobisi toplam puanını ne derece yordadığını belirlenmesi için çoklu doğrusal regresyon analizinden yararlanılmıştır. Analiz gerçekleştirilmeden önce analizin önkoşulları incelenmiştir. Öncelikle değişkenlerin çoklu bağlantı gösterip göstermediği değerlendirilmiş ve hem bağlı değişken ile bağımsız değişkenler arasında, hem de analizde dahil edilen bağımsız değişkenlerin kendi arasında .90 üzerinde korelasyon olmadığı görülmüştür. Sonrasında VIF ve Tolerance değerleri incelenmiştir. Tolerance değerleri (0.42) .10'dan yüksek olduğu ve VIF değerleri (2.53) 10'un altında olduğu için çoklu bağlantı olmadığı kararına varılmıştır. Önkoşulların sağlanmasının

ardından analize geçilmiş ve elde edilen bulgular Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5 Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinin ileriye yönelik ve engelleyici alt boyutlarının Kovid-19 Fobisinin anlamlı yordayıcıları olduğunu göstermektedir,  $F(1,206)=155.982$ ;  $F(2,205)=84.535$ ,  $p<.001$ . Tablo 5'te görüldüğü gibi ilk adımda Belirsizliğe Tahammülsüzlük ölçeğinin ileriye yönelik alt boyutu tek başına Kovid-19 Fobisi Ölçeğinin %43'ünü açıklamaktayken ( $R^2=0.43$ ), ikinci adımda engelleyici alt boyut ile birlikte Kovid-19 Fobisi Ölçeğinin %45'ini önemli düzeyde açıklamaktadırlar,  $R^2=0.45$ .

**Tablo 6.** Toplumsal Cinsiyete Göre Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinin Alt Boyutlarının Kovid-19 Fobisini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

| Adım  | Yordayan | B     | SHB   | B    | T    | Sig. | .R | R <sup>2</sup> | Adjusted R <sup>2</sup> | F |
|-------|----------|-------|-------|------|------|------|----|----------------|-------------------------|---|
| Kadın | 1        | Sabit | 13.38 | 3.10 | 4.32 | .000 |    |                |                         |   |

|   |                 |                 |      |     |       |      |      |     |     |          |         |
|---|-----------------|-----------------|------|-----|-------|------|------|-----|-----|----------|---------|
|   | İleriye Yönelik | 1.42            | .14  | .68 | 10.46 | .000 | .68  | .46 | .46 | 109.45** |         |
|   | Sabit           | 13.62           | 3.04 |     | 4.48  | .000 |      |     |     |          |         |
| 2   | İleriye Yönelik | 1.04            | .20  | .49 | 5.11  | .000 | .70  | .49 | .48 | 59.75**  |         |
|   | Engelleyici     | .570            | .24  | .24 | 2.43  | .017 |      |     |     |          |         |
| Model 1: $R^2 = .46$ ; $F_{(1,128)} = 109.45$ $p < .001$  |                 |                 |      |     |       |      |      |     |     |          |         |
| Model 2: $R^2 = .49$ ; $F_{(2,127)} = 59.75$ , $p < .001$ |                 |                 |      |     |       |      |      |     |     |          |         |
| Erkek   | 1               | İleriye Yönelik | 1,01 | .16 | .58   | 6.21 | .000 | .58 | .34 | .33      | 38.50** |
| Model 1: $R^2 = .33$ ; $F_{(1,76)} = 38.50$ , $p < .001$  |                 |                 |      |     |       |      |      |     |     |          |         |

Belirsizliğe Tahammülsüzlük toplam puanının her iki toplumsal cinsiyet için Kovid-19 Fobisi Ölçeğinden elde edilen puanları ne derece yordadığı da incelenmiştir. Analizin önkoşulları incelenerek değişkenlerin çoklu bağlantı gösterip göstermediği değerlendirilmiş ve hem bağlı değişken ile bağımsız değişkenler arasında, hem de analizde dahil edilen bağımsız değişkenlerin kendi arasında .90 üzerinde korelasyon olmadığı görülmüştür. Sonrasında VIF ve Tolerance değerleri incelenmiş. Tolerance değerleri (kadınlar için .42, erkekler için 1) .10'dan yüksek olduğu ve VIF değerleri (kadınlar için .425, erkekler için 1) 10'un altında olduğu için çoklu bağlantı olmadığı kararına varılmıştır. Önkoşulların sağlanmasının ardından yapılan analizin bulguları Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6 kadınlarda Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinin ileriye yönelik ve engelleyici alt boyutlarının Kovid-19 Fobisi Ölçeğinin anlamlı yordayıcıları olduğunu göstermektedir  $F(1,128) = 109.44$ ,  $p < .001$ ;  $F(2,127) = 59.754$ ,  $p < .001$ . Tablo 6'da görüldüğü gibi ilk adımda ileriye yönelik alt boyutu tek başına Kovid-19 fobisinin %46'sını açıklamaktayken ( $R^2 = .46$ ), ikinci adımda engelleyici alt boyut ile birlikte Kovid-19 fobisinin %48'ini önemli düzeyde açıklamaktadırlar,  $R^2 = .48$ . Erkekler için ise Belirsizliğe Tahammülsüzlük ölçeğinin sadece ileriye yönelik alt boyutu Kovid-19 fobisini anlamlı derecede yordamakta ( $F(1,76) = 38.498$ ,  $p < .001$ ) ve %33'ünü açıklamaktadır,  $R^2 = .33$ .

## Tartışma

Bu çalışmanın ilk önemli bulgusu literatürdeki bazı araştırma bulgularıyla (Bakioğlu ve ark., 2020; Özdin ve Özdin, 2020) tutarlı bir biçimde Kovid-19 fobisinin erkekler göre kadınlarda daha yüksek düzeyde olmasıdır. Bu bulgu kadınların toplumumuzdaki toplumsal cinsiyet normları nedeniyle genelde kendilerini daha az güvende hissetmeleri ve pandemi sırasında da şiddete uğrama ihtimallerinin artmış olmasıyla açıklanabilir. Yaş açısından ise 20-35 yaş aralığındaki yetişkinlerin 50 yaş üzeri yetişkinlere göre belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin daha yüksek olması olumsuz ve/veya kaotik olaylarla karşılaşma ve bunlar karşısında yararlanabilecekleri direnç tepkileri geliştirememiş olmalarına bağlanabilir. Gençlerin belirsizlik karşısında

daha kırılabilir olmaları özellikle toplumsal cinsiyetle birlikte ele alındığında daha anlaşılır hâle gelmektedir. Zira erkeklerde yaş açısından bir farklılık yokken, 20-35 yaş arası genç kadınların 50 yaş üzeri kadınlara göre belirsizlikten daha fazla etkilendikleri görülmektedir. Bu bulgu genç kadınların hem genç olmaları nedeniyle ileri yaşlardaki kadınlara göre kendilerini verili toplumsal cinsiyet normları açısından daha fazla tehdit altında hissetmeleriyle hem de deneyim azlığı, özellikle de güçlenme fırsatı sağlayan deneyimlerin azlığıyla açıklanabilir.

Kovid-19 salgınına yönelik olarak katılımcılar, en çok "Tarihte pek çok kez salgın hastalık olmuş. Korona da bu salgınlardan biri." ve "Birtakım güçler laboratuvarında bu virüsü biyolojik silah olarak üretti." açıklamalarını işaretlemişlerdir. Bu açıklamalardan ilki aslında korona virüs enfeksiyonunun ortaya çıkışına dair spesifik bir neden vermese de pandemiye normalleştirmekte ve dolayısıyla insan faktörüyle ilgili olmadığını ve kontrol edilemeyeceğini ima etmektedir. Diğer yandan ikinci en çok işaretlenen seçenek ise, ilkinin tam tersine spesifik bir insan faktörüne atıf yapmakta ve büyük olasılıkla diğer nedensel açıklamaya göre daha kontrol edilebilir bir neden sunuyor görünmektedir. İlk açıklamanın belirsizliğe tahammülsüzlükle, diğer açıklamaya göre daha yüksek düzeyde bir ilişki içinde olması nedensel açıklama biçiminin belirsizliği arttırmaya ya da azaltmaya yol açtığını doğrular niteliktedir. Şöyle ki ilk açıklama pandemiye normalleştirmeye hizmet etse de tehditin kendisini ortadan kaldırmaz ama belki duyguların daha iyi düzenlenmesini sağlayarak olayın kabulünü sağlayabilir (Schimmenti ve ark., 2020). Yine de bu tür salgınlara tarihte her zaman olmuş olması ileride de tekrar olma olasılığını gündeme getirir ki bu de geleceğe yönelik belirsizliğin artması anlamına gelir. İnsanların genel bir eğilim olarak geleceğe dair olumsuz değil olumlu beklentiler içinde oldukları düşünülürse, bugünden çok geleceğe yönelik belirsizliğin korkuyla daha çok ilişkili olması anlaşılır bir durumdur. Diğer yandan salgının insan faktöründen kaynaklanıyor olduğunu düşünmenin, kontrol edemediğimiz doğa faktörüyle kıyaslandığında daha az belirsizliğe yol açtığı ileri sürülebilir.

Kovid-19 Fobisi ölçeği ile Belirsizliğe Tahammülsüzlük arasında literatürle tutarlı bir biçimde orta düzeyde pozitif

bir ilişki saptanmıştır (Duman, 2020; Satici ve ark., 2020). Bu iki değişken arasındaki ilişkinin kadınlarda erkeklerden daha yüksek düzeyde olması Covid-19 pandemisi gibi afet durumlarının toplumsal cinsiyet normları ve beklentileri nedeniyle erkeklerle göre kadınları daha kırılabilir hale getirdiği ileri sürülebilir. Ayrıca, belirsizliğe tahammülsüzlüğün, özellikle de geleceğe yönelik belirsizliğe ilişkin tahammülsüzlüğün Covid-19 fobisinin önemli bir yordayıcısı olması, yaşanan anlamlandırma krizi nedeniyle gelecekle olan bağların kurulamamasının korku duygusuyla sıkı bir ilişkisi olduğunu göstermektedir. (De Luna ve Van Halpen, 2022). Kadınlarda belirsizliğe tahammülsüzlüğün korkuyu yordayıcı gücünün daha yüksek olması, kadınların “normal” zamanlardan bu ikisi arasındaki ilişkiyi tanıyor olmalarına bağlanabilir.

Bu çalışmada genel olarak Covid-19 pandemisindeki belirsizliğe tahammülsüzlüğün korkuyla ve nedensel yüklemelerle olan ilişkili olduğu ve bu iki faktörün sosyal kimlik konumlanmalarına, özellikle de toplumsal cinsiyete bağlı olarak farklı biçimde deneyimlendikleri sonucuna ulaşılmıştır. Belirsizlik, korku ve nedensel yüklemeler arasındaki ilişkiler sadece Covid-19 pandemisinde değil, genel olarak bir afet sosyal psikolojisi geliştirmeye çok elverişli olan olgulardır. Nitekim Türkiye’de 6 Şubat 2023 tarihinde yaşanan Kahramanmaraş depreminde özellikle depreme ilişkin nedensel yüklemeler ve belirsizlikle ilgili kamuoyunda çok güçlü söylemlerin üretilmesi, bu olguların afet sosyal psikolojisinde açıklama çerçevesi

olarak kullanılmaya çok uygun olduğunu göstermektedir. Ancak gelecekteki çalışmalarda belirsizlik sadece belirsizliğe tahammülsüzlük olarak işlevlendirilmemelidir. Zira belirsizliğe tahammülsüzlük belirsizliğin sadece olumsuz yanına vurgu yapmaktadır (Grennier, Barrette ve Ladouceur, 2006). Oysa geleceğe yönelik belirsizlik, içinde iki zıt duyguyu barındırır: Korku ve umut (Demircan, 2021; Tateo, 2022).

### Beyannameler

#### Etik Onay ve Katılma İzni

Veri toplamaya başlamadan önce Anadolu Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’nun 30.12.2020 tarihli ve 72909 protokol numaralı onay kararı alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

#### Yayın İzni

Uygulanamaz.

#### Veri ve Materyallerin Mevcudiyeti

Uygulanamaz.

#### Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

#### Finansman

Uygulanamaz.

#### Yazar Katkıları

AK araştırmanın kuramsal çerçevesini oluşturmuş, verileri toplamış, analiz etmiş ve yorumlamıştır. Yazar makalenin son halini onaylamıştır.

### Kaynaklar

- Altun, F. (2021). Yüzyılın sağlık krizi olarak Covid-19’un toplumsal yaşama ve kadınların sosyo-ekonomik durumlarına etkileri. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 51-73. DOI: 10.292
- Arpacı, İ., Karataş, K. & Baloğlu, M. (2020). The development and initial tests for the psychometric properties of the Covid-19 Phobia Scale (C19P-S). *Personality and Individual Differences*, 164, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110108>
- Bakioglu, F., Korkmaz, O. & Ercan, H. (2020). Fear of Covid-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19, 2369-2382. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y>
- Brooke, J. & Jackson, D. (2020). Older people and COVID-19: Isolation, risk and agism. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 2044-2046. <https://doi.org/10.1111/jocn.15274>
- Daryanto, A. Song, Z. & Soopramanien, D. (2022). Covid-19 pandemic as an impetus for pro-environmental behaviours: The role of causal attribution. *Personality and Individual Differences*, 187, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111415>
- De Luna, I. B. & Van Alphen, F. (2022). The Imaginative co-construction of past and future in times of crisis. In M. Dege & I. Strasser, (Eds.), *Global pandemics and epistemic crises in psychology: A socio-philosophical approach* (pp. 46-56). New York: Routledge.
- Demircan, B. (2021). Salgın ve belirsizlik: Öznelliği yeniden düşünmek. D. Ü. Arboğan ve H. Y. Odabaşı (Ed.), *Pandeminin Psikopolitiği* kitabı içinde (s. 279-310). İstanbul: İnkılap Yayınevi.
- Freeman, D., Wait, F., Rosebroke, L., Petit, A., Causier, C., East, A., Jenner, L., Teale, A-L., Carr, L., Mulhall, S., Bold, E. & Lambe, S. (2022). Coronavirus conspiracy beliefs, mistrust and compliance with government guidelines in England. *Psychological Medicine*, 52 (2), 251–263 <https://doi.org/10.1017/S0033291720001890>
- Fryer, D. (2021). Crises within crisis within crises: Global pandemics; Mass unemployment; Anti-Capitalist critique? In I. Strasser & M. Dege (Eds.), *The psychology of global crises and crises politics: Intervention, resistance and decolonization* (pp. 273-287). Cham: Palgrave Macmillan.
- Georgiou, N., Delfabbro, P. & Balzan, R. (2020). Covid-19 related conspiracy beliefs and their relationship with perceived stress and pre-existing conspiracy beliefs. *Personality and Individual Differences*, 166, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110201>
- Godinic, D., Obrenovic, B. & Khudaykulov, A. (2020). Effects of economic uncertainty on mental health in COVID-19 pandemic context: Social identity disturbance, job uncertainty and psychological well-being model. *International Journal of Innovation and Economic Development*, 6(1), 61-74.
- Grennier, S., Barrette, A. M. & Ladouceur, R. (2005). Intolerance of uncertainty and intolerance of ambiguity: Similarities and differences. *Personality and Individual Differences*, 39 (3), 593-600.
- McVittie, C. & McCinlay, A. (2017). Attitudes and Attributions. In B. Gough, (Ed.), *The Palgrave Handbook of Critical Social Psychology* (pp. 269-290). London: Palgrave Macmillan.
- Osaka, S. & Bellamy, R. (2020). Natural variability or climate change? Stakeholder and citizen perceptions of extreme event attribution. *Global Environmental Change*, 62, 2-12. <https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2020.102070>
- Özdin, S. & Özdin, Ş. B. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in

Turkey: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 504-511.  
<https://doi.org/10.1177/0020764020927051>

Öztürk, Y., Üstünelan, D. & Metin, B. (2020). Pandemi sürecinde kadınların ev içindeki deneyimleri ve evde kalmanın duyguları. *Feminist Tahayyül*, 1(2), 185-225.

Rao, H. & Insead, H. G. (2018). Disasters and community resilience: Spanish flu and formation of retail cooperatives in Norway. *Academy of Management Journal*, 61(1), 5-25.  
<https://doi.org/10.5465/amj.2016.0054>

Reicher, S., Spears, R., & Haslam, S. A. (2010). Social identity approach in social psychology. In M.S. Wetherell & C. T. Mohanty (Eds.), *Sage Identities Handbook* (pp. 45-62). London: Sage.

Rettie, H. & Daniels, J. (2021). Coping and tolerance of uncertainty: Predictors and mediators of mental health during COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 76(3), 427-437.  
<http://dx.doi.org/10.1037/amp0000710>

Sarıçam, H., Erguvan, F. M., Akın, A. & Akça, M. Ş. (2014). Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği (BTÖ-12) Türkçe formu: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Route Educational and Social Science Journal*, 1(3), 148-157.

Satici, B., Saricali, Satici, S.A. & Griffiths, M.D. (2020). Intolerance of uncertainty and mental wellbeing: Serial mediation by rumination and fear of COVID-19. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20, 2731-2742.  
<https://doi.org/10.1007/s11469-020-00305-0>

Schimmenti, A., Billieux, J. & Starcevic, J. (2020). The Four Horseman of Fear: An Integrated Model of Fear Experiences During the Covid-19 Pandemic. *Clinical, Neuropsychiatry*, 17, 2, 41-45. <https://doi.org/10.36131/CN20200202>

Stenner, P. (2022). The Psychology of Global Crisis Through the Lens of Liminal Experience: Stuck in Middle with SARS-CoV-2. In M. Dege & I. Strasser (Eds.), *Global pandemics and epistemic crises in psychology: A socio-philosophical approach* (pp. 71-84). New York: Routledge.

Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (6th ed.). Boston, MA: Pearson.

Tateo, L. (2022). Atmos-fear and semiotic devices: How to turn the right to healthcare into a war. In M. Dege & I. Strasser, (Eds.), *Global pandemics and epistemic crises in psychology: A socio-philosophical approach* (pp. 128-149). New York: Routledge.

Uysal, İ., & Kılıç, A. F. (2022). Normal dağılım ikilemi. *Anadolu Journal of Educational Sciences International*, 12(1), 220-248.  
<https://doi.org/10.18039/ajesi.962653>

Weiner, B. (1985). "Spontaneous" causal thinking. *Psychological Bulletin*, 97 (1), 74-84.

Winner, L. (2021). Preparing for the wrong emergency: Visions of generation changing events. In I. Strasser & M. Dege (Eds.), *The psychology of global crises and crises politics: Intervention, resistance and decolonization* (pp. 225-240). Cham: Palgrave Macmillan.

WHO <https://covid19.who.int/> 10 Nisan 2023 tarihinde erişilmiştir.





RESEARCH ARTICLE / ARAŞTIRMA YAZISI

# The Mediating Role of Self-Esteem in the Relationship Between Impulsivity, Shame and Gambling Severity

## Dürtüsellik, Utanç ve Kumar Oynama Şiddeti İlişkisinde Benlik Saygısının Aracı Rolü

Fulya Çavuş<sup>1</sup>, Umut Çıvgın<sup>2</sup>, Elçin Yorulmaz<sup>3</sup>

### Abstract:

Gambling has become widespread over time and has been evaluated as a psychological disorder. The increase in the severity of gambling affects both individuals and their social environment and can even get individuals in trouble with the law. For these reasons, while determining the variables related to gambling behavior is important, it is seen that there are studies in the literature on the relationship between severity of gambling and impulsivity, shame and self-esteem. However, little is known about the mechanisms underlying these relationships. Therefore, the present study aimed to test the mediating role of self-esteem in the relationships between impulsivity and severity of gambling; shame and severity of gambling, in addition to determining the relationships between impulsivity, self-esteem, shame, and severity of gambling. 285 people, 158 women and 127 men, aged between 18-65, participated in the study. Data were collected from the participants using the Demographic Information Form, South-Oaks Gambling Screening Test, Trait Shame-Guilt Scale, Barratt Impulsivity Scale, and Rosenberg Self-Esteem Scale. As a result of the analysis, it was concluded that severity of gambling has a positive relationship with impulsivity and shame, and a negative relationship with self-esteem. In addition, the findings showed that impulsivity, shame, and self-esteem were significant predictors of severity of gambling. In both models (impulsivity and severity of gambling; shame and severity of gambling) it was understood that self-esteem plays a mediating role. The results obtained are discussed within the framework of the related literature, and suggestions for future studies are presented.

**Keywords:** Gambling severity, impulsiveness, shame, self-esteem

<sup>1</sup>MSc, Independent researcher, Nicosia-TRNC, ffullyacavus@gmail.com, Orcid; 0000-0003-1500-3282

<sup>2</sup>PhD, Bursa Technical University, Faculty of Human and social science, Department of Psychology, Bursa-Turkey, umut.civgin@btu.edu.tr, Orcid; 0000-0003-4578-0509

<sup>3</sup>PhD, Dokuz Eylül University, Faculty of Social Science, Department of Psychology, İzmir-Turkey, elcin.yrancı@deu.edu.tr, Orcid; 0000-0001-8353-0952

**Address of Correspondence/Yazışma Adresi:** Umut Çıvgın, Bursa Technical University, Faculty of Human and social science, Department of Psychology, Bursa-Turkey, E-mail: umutcivgin@gmail.com

**Date of Received/Geliş Tarihi:** 10.03.2023, **Date of Revision/Düzeltilme Tarihi:** 24.08.2023, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 02.09.2023, **Date of Online Publication/Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 22.09.2023

**Citing/Referans Gösterimi:** Çavuş, F., Çıvgın, U. & Yorulmaz, E. (2023). The mediating role of self-esteem in the relationship between impulsivity, shame and gambling severity. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 5(3): 228-238

© 2023 The Author(s). Published by Cyprus Mental Health Institute / Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology (www.ktpdgersisi.com). This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 license which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

**Öz:**

Kumar oynamak zaman içerisinde yaygınlaşmış ve psikolojik rahatsızlık olarak değerlendirilmiştir. Artan kumar oynama şiddeti bireyleri etkilerken, sosyal çevreleri açısından da sıkıntılar oluşturmakta hatta bireylerin başını yasalar ile derde sokabilmektedir. Bu sebeplerle, kumar oynama ile ilgili değişkenlerin belirlenmesi önem taşırken, alanyazında kumar oynama şiddeti ile dürtüsellik, utanç ve benlik saygısının ilişkilerine dair çalışmaların olduğu görülmektedir. Ancak, bu ilişkilerin altında yatan mekanizmalara dair çok az şey bilinmektedir. Buradan hareketle mevcut çalışmayla dürtüsellik, benlik saygısı, utanç ve kumar oynama şiddeti arasındaki ilişkilerin tespit edilmesine ek olarak, dürtüsellik ve kumar oynama şiddeti ile utanç ve kumar oynama şiddeti ilişkilerinde benlik saygısının aracı rolünün test edilmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya yaşları 18-65 arasında değişen 158 kadın ve 127 erkek olmak üzere toplam 285 kişi katılmıştır. Katılımcılardan Demografik Bilgi Formu, South-Oaks Kumar Tarama Testi, Sürekli Utanma-Suçluluk Ölçeği, Barratt Dürtüsellik Ölçeği ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nden oluşan ölçek seti ile veriler toplanmıştır. Yapılan analizler sonucunda, kumar oynama şiddetinin dürtüsellik ve utanç ile pozitif, benlik saygısı ile negatif ilişkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, bulgular dürtüsellik, utanç ve benlik saygısının kumar oynama şiddetinin anlamlı yordayıcıları olduğunu göstermiştir. Oluşturulan her iki modelde de (dürtüsellik ve kumar oynama şiddeti; utanç ve kumar oynama şiddeti) benlik saygısının aracı rolü üstlendiği anlaşılmıştır. Elde edilen sonuçlar ilişkili alanyazın çerçevesinde tartışılarak, gelecek çalışmalara yönelik öneriler sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Kumar oynama şiddeti, dürtüsellik, utanç, benlik saygısı

**Giriş**

Kumar oynama eğlence için yapılan bir sosyal aktivite olarak değerlendirilebilmektedir (Stucki ve Rihs-Middel, 2007). Diğer bir taraftan, yaşamın her yönü ile devam etmesine rağmen bireyin kumar oynamaya devam etmesi ve bundan kopamama hali problemleri bir davranışa evrilmesine sebep olmaktadır (Meyer, Hayer ve Griffiths, 2009). Kumar oynamanın yaygınlığına dair pek çok farklı ülkede (Choliz ve ark., 2021) ve pek çok farklı örnekleme (Hwang ve ark., 2022) çalışmalar yürütülmüştür. Kıbrıs ve Türkiye'de de yaygınlık çalışmaları yapılmıştır. Türkiye'de yapılan bir yaygınlık çalışmasında katılımcıların %1.6'sının problemleri kumar oynayıcısı olduğu rapor edilmiştir (Ünüböl ve ark., 2021). Kıbrıs'ta yapılan bir çalışmada kumar bağımlılığının yaygınlığı 2007'de %2.2, 2012'de %3.5, 2014'te ise %3.8 olarak belirlenmiştir. Kumar oynama problemi yaygınlığı ise 2007'de %9.2, 2012'de %9.7, 2014'te ise %9.5 olarak bulunmuştur (Çakıcı ve ark., 2019).

DSM -5'te Kumar Oynama Bozukluğunun kriterleri ise düzenli olmayan kumar oynama davranışı, sıkça kumar oynamak ile meşgul olmak, istenen etkiyi alabilmek için daha fazla parayla kumar oynamak (tolerans), kumar oynamayı bırakma sonrasında yaşanan durumları durdurmak veya kontrol etmek için tekrarlı başarısız çabalar (yoksunluk), yaşamın temel alanları için kumar oynanması, disforik bir durumdan uzaklaşmak için kumar oynamak, kumarda kaybettiklerinin peşine düşmek ve yeniden kazanma çabası, kumarla ilişkili önemli ilişkilerde olmak ve kumar oynamak sebebiyle diğerlerine güvenmek şeklindedir (APA, 2013).

Problemleri kumar oynamanın öncesinde dürtü kontrol bozuklukları sınıfında yer alması (Reilly ve Smith, 2013) ve dürtüsellik kumar oynama ile ilişkili psikiyatrik rahatsızlıkları yorduyor oluşu (Hartman ve Blaszczynski, 2018) dürtüsellik ve kumar oynama ilişkisini akla getirmektedir. Dürtüsellik her ne kadar tanımlaması zor bir kavram olsa da bugüne kadar dürtüsellik farklı açılardan ele alan pek çok tanımlama yapılmıştır (örn. Chamberlain

ve Sahakian, 2007; Dickman, 1990; Eysenck, 1993; Patton ve ark., 1995). Barratt (1985) dürtüsellik plan yapmama, motor dürtüsellik ve dikkat dürtüsellik başlıkları altında incelerken (Patton ve ark., 1995), Dickman dürtüsellik işlevsel ve işlevsiz olmak üzere ikiye ayırmıştır (1990).

Dürtüsellik ve problemleri kumar oynama ilişkisini açıklayan faktörlerin belirlenmesi de önemlidir. Benlik saygısının bu anlamda bir rolünün olabileceği düşünülmektedir. Benlik saygısı bir kişinin sevimliye değer olduğuna ve günlük yaşam sorunları ile baş edebileceğine dair inancı olarak tanımlanmaktadır (Branden, 1994). Düşük benlik saygısının psikiyatrik rahatsızlıklar ile ilişkisinin olduğu (Mann ve ark., 2004) ve psikiyatrik rahatsızlıklar için bir risk faktörü olduğu (Colmsee ve ark., 2021; Orth ve ark., 2009) yapılan çalışmalarca bulunmuştur. Daha özelinde, benlik saygısının bağımlılıklar ile ilişkisi de incelenmiştir. Benlik saygısının facebook bağımlılığı (Blachnio ve ark., 2016), sosyal medya bağımlılığı (Köse ve Doğan, 2019), egzersiz bağımlılığı (Gori ve ark., 2021), internet bağımlılığı (Park ve ark., 2016) ve madde kullanımı (Nepon ve ark., 2021) ile ilişkili olduğu rapor edilmiştir. Yapılan araştırmalar da artan kumar oynama şiddetinin benlik saygısı ile negatif yönde bir ilişkisi olduğunu göstermektedir (Choi ve Kim, 2021; Hygen ve ark., 2022). Dürtüsellik ve benlik saygısı arasındaki ilişkiye dair yapılan çalışmalarda farklı örneklemlerde de olsa benlik saygısı ve dürtüsellik arasında negatif bir ilişki bulunmuştur (Kesebir ve ark., 2014). Kumar oynama davranışı olan öğrencilerle yapılan bir çalışmada da dürtüsellik ve benlik saygısı arasındaki ilişki incelenmiştir. Dürtüsellik ve benlik saygısı arasında negatif bir ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Dürtüsellik yüksek düzeyde olan öğrencilerin toplum örneklemine göre kumar oynama düzeyi daha yüksek, benlik saygılarının ise daha düşük olduğu rapor edilmiştir (Rapinda ve ark., 2023).

Bağımlılıkların motivasyonel modeli, bireylerin olumsuz duygulardan kaçınmak veya olumsuz duygularını değiştirmek için bağımlılıklara yöneldiğini belirtmektedir (Cooper ve ark., 1995; Cox ve Klinger, 1988). Problemleri

kumar oynama davranışı açısından incelendiğinde de alanyazın bireylerin olumsuz duygulardan kaçmak için problemleri kumar oynamaya yönelebildiğini bunu bir baş etme olarak kullanabildiklerini göstermektedir (Melodia ve ark., 2022;). Öfke (Aymami ve ark., 2014), üzüntü (Canale ve ark., 2022;), yalnızlık, sıkıntı (Wood ve Griffiths, 2010) ve mutluluk (Dixon ve ark., 2013) gibi farklı duygular ile kumar oynama ilişkisine dair çalışmalar yürütülmesine ek olarak, utanca dair de pek çok çalışmanın olduğu görülmektedir (örn. Estevez ve ark., 2022; Schlagintweit ve ark., 2017). Utanç ve kumar oynama üzerine yapılan çalışmalar utancın artan kumar oynama davranışı için hem bir yordayıcı (Schlagintweit ve ark., 2017; Ridder ve Deighton, 2022) hem de bir sonuç (Yi ve Kanetkar, 2011) olabileceğini göstermektedir. Bir başka deyişle, bireyler utanç yaşayıp kumar oynamaya yönelebilecekleri gibi kumar oynadıkları için de utanç duyabilirler.

Utanç her ne kadar suçluluk ile benzer kavramlar gibi görünse de ikisinin farklı kavramlar olduğu rapor edilmiştir. Utanç kişinin olumsuz bir olayı kendiliğindeki sabit, kontrol edilemez ve genel eksikliklere atfetmesi sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bu durumda kendilik olumsuz değerlendirmenin merkezinde yer almaktadır ve bu değersizlik hissi ile ya da kişinin kendisini kötü bir insan olarak değerlendirmesiyle sonuçlanmaktadır. Suçluluk ise olumsuz olaylar istikrarsız, kontrol edilebilir ve dış etkenlere atfedildiğinde ortaya çıkmaktadır (Tangney ve Dearing, 2002). Yapılan çalışmalarda da utancın kumar oynama ile ilişkisinin suçluluğa göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Pchajek ve ark., 2023; Yi, 2012). Bu ilişkinin kumar sebebiyle yaşanan kayıplardan sonra da böyle olduğu rapor edilmiştir (Yi ve Kanetkar, 2011).

Utanç ile kumar oynama düzeyi bağlamında ilişkili olabilecek bir değişkenin benlik saygısı olabileceği düşünülmektedir. Paralel olarak, yapılan çalışmalarda utancın benlik saygısı ile negatif ilişkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Budiarto ve Helmi, 2021; Passanisi ve ark., 2015; Velotti ve ark., 2017). Bir başka çalışmada da utanç ile benlik saygısının ilişkisinin olduğu, utancın benlik saygısını yordadığı (Yelsma ve ark., 2002) ve benlik saygısındaki dalgalanmalar ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Elison ve ark., 2014).

Alanyazın incelendiğinde, dürtüsellik, benlik saygısının ve utancın kumar oynama davranışı ile ilişkili olduğu görülse de bunların arasındaki ilişkisel yöne dair çalışmaların olmayışı dikkat çekmiştir. Diğer bir deyişle, dürtüsellik, utanç ve kumar oynama şiddeti ilişkisinde benlik saygısının nasıl bir rolünün olduğunu gösteren çalışmalara ulaşılamamıştır. Bu sebeple alanyazın ışığında, araştırmanın amacı dürtüsellik, benlik saygısı, utanç ve kumar oynama şiddeti ilişkisini incelemektir.

Dürtüsellik ile utanç ve kumar oynama şiddeti arasında pozitif yönde; benlik saygısı ile utanç ve kumar oynama şiddeti arasında negatif yönde ilişkiler beklenmektedir. Ayrıca, dürtüsellik ve kumar oynama şiddeti ile utanç ve kumar oynama şiddeti ilişkilerinde benlik saygısının aracı rolünü tespit etmek amaçlanmaktadır.

## Yöntem

### Araştırma Modeli

Araştırma yöntemi olarak nicel araştırma yöntemlerinden kesitsel tarama yöntemi kullanılmıştır. Kesitsel araştırmalarda, kişiler veya olaylar belirli bir zaman diliminde incelenir. Kesitsel araştırmalar zamanlama ile karakterizedir. Durum ve sonucun aynı anda değerlendirilmesi amaçlanır (Çaparlar ve Dönmez, 2016). İlişkisel tarama modelinde, değişkenlerin beraber değişip değişmediği; değişim varsa bunun nasıl olduğu belirlenmeye çalışılır (Karasar, 2011). Buradan kaynakla araştırmanın ilişkisel tarama modelinde tasarlandığı ifade edilmektedir.

### Katılımcılar

Mevcut araştırmaya yaşları 18-65 arasında değişen 285 yetişkin katılmıştır (Ort.= 29.84, SS= 8.52). Kolayda örnekleme yöntemi ile toplanan veriler için 18 yaşından büyük olmak, Türkçe dilini yazıp konuşabilen Türkiye ve/veya Kıbrıs kökenli olmak, en az bir defa şans oyunu (kumar) oynamış olmak dahil edilme kriterleri olarak belirlenmiştir. Katılımcılara internet sayfaları, mesajlaşma uygulamaları grupları, sosyal medya araçları aracılığıyla yapılan duyurularla ulaşılmıştır. Araştırmanın hipotezlerini test etmek için gereken örneklem sayısını belirlemek için G\*Power uygulaması kullanılmıştır (Faul ve ark., 2007). Regresyon analizinde önsel güç analizi;  $\alpha = 0,05$  anlamlılık kriterinde, orta dereceli bir etkiyi tespit etmekte %80 güce ulaşmak için gerekli örneklem sayısının 119 olduğunu göstermiştir. Dolayısıyla elde edilen örneklem büyüklüğü (N=285) çalışma hipotezini test etmek için yeterli görülmüştür. Kolayda örnekleme yöntemi ile toplamda 300 kişiye ulaşıırken, hayatında hayatında hiç kumar oynamadığını belirten 15 katılımcının verileri kullanılmamıştır.

Mevcut araştırmada katılımcıların %55.4'ü kadın, %44.6'sı erkektir. Medeni durumları açısından incelendiğinde katılımcıların büyük çoğunluğu bekar (%44.6). Evli olan katılımcılar örneklemin %23.5'ini oluştururken, kendisini ilişkisi var olarak tanımlayanlar ise tüm katılımcıların % 22.1'idir. Demografik bilgi formuna eklenen "Şans oyununa en fazla ne kadar para verdiniz?", "Şans oyunundan en fazla ne kadar para kazandınız?" gibi sorularla katılımcıların kumar oynama özelliklerine dair bilgiler de elde edilerek örneklemin özellikleri yansıtılmak istenmiştir. Bununla ilgili bilgiler ve katılımcıların -diğer sosyodemografik özellikleri Tablo-1'de sunulmuştur.

**Tablo 1.** Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

| Değişkenler                                  | N=285                  | f   | %    | Ort.   | SS    |
|--|------------------------|-----|------|--------|-------|
| Yaş  |                        |     |      | 29.84  | 8.52  |
| Gelir düzeyi                                 |                        |     |      | 1250.3 | 49.50 |
| Cinsiyet                                     |                        |     |      |        |       |
|  | Kadın                  | 158 | 55.4 |        |       |
|  | Erkek                  | 127 | 44.6 |        |       |
| Medeni durum                                 |                        |     |      |        |       |
|  | Bekar                  | 127 | 44.6 |        |       |
|  | Evli                   | 67  | 23.5 |        |       |
|  | Dul                    | 6   | 2.1  |        |       |
|  | Boşanmış               | 22  | 7.7  |        |       |
|  | İlişkisi var           | 63  | 22.1 |        |       |
| Şans Oyununa En Fazla Ne Kadar Verdiniz?     |                        |     |      |        |       |
|  | 1 TL ile 10 TL arası   | 161 | 56.5 |        |       |
|  | 11 TL ile 50 TL arası  | 61  | 21.4 |        |       |
|  | 51 TL ile 100 TL arası | 18  | 6.3  |        |       |
|  | 101 TL ve üzeri        | 29  | 10.2 |        |       |
| Şans Oyunundan En Fazla Ne Kadar Kazandınız? |                        |     |      |        |       |
|  | 1 TL ile 10 TL arası   | 32  | 11.2 |        |       |
|  | 11 TL ile 50 TL arası  | 45  | 15.8 |        |       |
|  | 51 TL ile 100 TL arası | 44  | 15.4 |        |       |
|  | 101 TL ve üzeri        | 127 | 44.6 |        |       |
|  | Hiç kazanmadım         | 37  | 13   |        |       |

**Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın amacı doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan demografik bilgi formu ile birlikte, South Oaks Kumar Tarama Testi, Sürekli Suçluluk ve Utanç Ölçeği, Barratt Dürtüsellik Kısa Formu ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nden oluşan bir ölçek seti hazırlanmıştır. Bu ölçek seti Google Forms arayüzüne aktarılarak veriler katılımcılardan çevrimiçi olarak toplanmıştır.

South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT): Lesieur ve Blume (1987) tarafından patolojik kumar oynayan kişilerin belirlenmesi amacıyla South Oaks Kumar Tarama Testi-SOKTT oluşturulmuştur. South Oaks Kumar Tarama Testi 26 sorudan oluşmaktadır. SOKTT uluslararası alanyazında ve sahada kumar üzerinde çalışmak isteyen araştırmacı ya da klinisyenler tarafından kumar oynama davranışlarını değerlendirmek için en çok kullanılan ölçekler arasındadır (Volberg ve Banks, 1990). South Oaks Kumara Tarama Testi'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını 1995 ile 1996 tarihleri arasında Duvarcı ve arkadaşları (1997) gerçekleştirmiştir. Testte yer alan kumar çeşidi (Madde 1) ile kumara yatırılan para miktarı (Madde 2) ülkemize göre düzenlenerek tekrar yazılmıştır (Duvarcı, 2001). Ölçekten alınan toplam puan üzerinden 8 ve yukarı puan alanların muhtemel patolojik düzeyde kumar oynayanlar olarak sınıflandırılmasının uygun olacağı belirtilmiştir. Test tekrar test sonucunda SOKTT'un güvenilirlik değeri .95, Cronbach alfa katsayısı ise .87 bulunmuştur. Bulunan sonuçlar doğrultusunda SOKTT'in ulusal anlamda patolojik kumar oynama düzeyinin belirlenmesinde güvenilir ve geçerli olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Duvarcı, 2001). Yapılan araştırmanın örneklemindeki Cronbach alfa değeri ise .81 olarak hesaplanmıştır. Mevcut araştırma kapsamında ölçekten elde edilen toplam puan ile kumar oynama şiddetine dair bilgi edinilmiştir.

Sürekli Utanma ve Suçluluk Ölçeği: Bireylerin utanç ve suçluluk düzeylerini ölçmek amacıyla Rohleder ve arkadaşları (2008) tarafından oluşturulmuştur. Bireyin içinde bulunduğu anlık durumu ölçmek yerine daha geniş

bir zamanı ölçtüğü için bu isim verilmiştir (Bugay ve Demir, 2011). Bu ölçek utanç, suçluluk ve gurur olmak üzere 3 alt boyuta sahiptir ve 15 maddeden oluşmaktadır. Her alt boyuttan alınmış olan yüksek puanlar, o boyutun yüksek olduğu anlamına gelmektedir (Bugay ve Demir, 2011). Sürekli utanma ve suçluluk ölçeğinin uyarlama çalışması Bugay ve Demir (2011) tarafından yapılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı utanç alt boyutu için .83, suçluluk alt boyutu için .81, gurur alt boyutu için ise .87 olarak bulunmuştur. Bu bulgular Sürekli Utanma ve Suçluluk Ölçeği'nin Türkçe formunun psikometrik özelliklerinin yeterli olduğu göstermektedir. Yapılan çalışmada tüm ölçek için cronbach alfa değeri .88, utanç alt boyutu için ise .86 olarak hesaplanmıştır. Mevcut çalışmada suçluluk ve gurur alt boyutundan elde edilen puanlar kullanılmamıştır. Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu (BIS-11-KF): Barratt tarafından 1959'da geliştirilen Barratt Dürtüsellik Ölçeği günümüze kadar çok sayıda revizyona uğramıştır. Son olarak da BIS-11 olarak 1995 yılında revize edilmiş olup hem sağlıklı örnekleme hem de klinik grupları değerlendirmek için kullanılmaktadır (Tamam ve ark., 2012). Barratt Dürtüsellik Ölçeği dürtüsellik değerlendirilen ve 15 maddeden oluşan 4'lü Likert tipi bir ölçektir. Plan yapmama (planlamanın azalması), motor dürtüsellik (motor hareketlilikte artış), dikkat dürtüsellik (dikkat azalması) şeklinde 3 alt ölçeği bulunmaktadır. Yüksek değerler yüksek düzeyde dürtüsellik göstermektedir (Tamam ve ark., 2012). Yapılan araştırmalar sonucunda toplam ölçek için Cronbach alfa katsayısı 0.82 bulunurken, plan yapmama, motor dürtüsellik ve dikkat dürtüsellik alt ölçekleri için 0.64-0.80 arasında bulunmuştur (Tamam ve ark., 2012). Bu çalışmada kullanılan tüm ölçek için Cronbach alfa değeri .81 bulunmuştur.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ): Rosenberg tarafından 1965 yılında geliştirilen Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nin 12 alt ölçeği bulunmaktadır fakat ilk 10 maddesi sadece benlik saygısını ölçmektedir. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nin çeviri ile geçerlik güvenilirlik

çalışması Çuhadaroğlu (1986) tarafından 205 kişilik lise öğrencisi örnekleme ile gerçekleştirilmiştir. Rosenberg benlik saygısı ölçeğinde 0 ile 1 puan aralıkları yüksek derecede benlik saygısını, 2 ile 4 arasındaki puan aralıkları orta derecede benlik saygısını, 5 ile 6 puan aralıkları ise düşük derecede benlik saygısını göstermektedir (akt. Tukuş, 2010). Benlik Saygısı Ölçeği'nin geçerlik kat sayısı .71 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirliği ise .75 olarak bulunmuştur (akt. Tukuş, 2010). Yapılan araştırmanın örneklemindeki Cronbach alfa değeri .88 olarak hesaplanmıştır.

### İşlem

Mevcut araştırmada yararlanılan ölçeklerin kullanımı için ölçek sahiplerinden izinler alınmıştır. Çalışmanın yürütülebilmesi için Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Etik Kurulu'ndan gerekli etik izin alınmıştır (27/07/2021 tarihli ve -100-5962 sayılı belge). Veri toplama süreci Ağustos 2021 ile Nisan 2022 arasında gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara hem Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nden hem de Türkiye'den ulaşılmıştır. Katılmayı kabul edenlere öncelikle Bilgilendirilmiş Onam Formu sunulmuş ve katılımcıların onayları alınmıştır. Katılımcılar onam formlarını okuyarak, katılmayı kabul ettikten sonra kendilerinden tamamlamaları yaklaşık 25-30 dakika süren ölçüm araçlarını Google Forms aracılığıyla çevrimiçi bir şekilde doldurmaları beklenmiştir.

### İstatistiksel Analizler

Veriler analiz edilmeden önce veri seti analize hazır hale getirilmiştir. Uç ve kayıp değerler incelenmiştir. Uç bir değer olduğu görülmemiş; ancak kayıp veriler için EM analizi uygulanarak eksik veriler tamamlanmıştır. Elde edilen veri setinin dağılım özellikleri incelendiğinde normal dağılım gösterdiği (George ve Mallery, 2010)

anlaşılmış ve parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir.

İlişkisel bulgulara ulaşmak için Pearson Korelasyon Analizi, yordama bulgularını elde edebilmek için ise Çoklu Regresyon Analizi (Aşamalı Regresyon Modeli) kullanılmıştır. Analiz gerçekleştirilmeden önce regresyon analizinin doğrusallık, eş değişkenlik, eş doğrusallık, artık değerlerin normalliği ve etkili gözlem varsayımları kontrol edilmiş ve regresyon analizinin yapılabilmesi için varsayımların karşılandığına karar verilmiştir. Ayrıca, aracılık etkisini test edebilmek için ise Process Macro for SPSS (Hayes, 2012) eklentisinin Model 4 şablonundan faydalanılmıştır.

### Bulgular

Mevcut araştırmanın değişkenlerine dair betimsel analizler yapılmış ve ortalama, standart sapma değerleri Tablo 2'de sunulmuştur. Değişkenlerin birbirleri ile ilişkilerini incelemek için Pearson Korelasyon analizi yürütülmüş ve değişkenlerin birbirleri ile anlamlı ilişki içinde oldukları anlaşılmıştır (Bknz. Tablo 2). Korelasyon analizi bulguları incelendiğinde, katılımcıların dürtü düzeyi ile utanç düzeyi arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ( $r = .39, p < .01$ ); benlik saygısı düzeyi ile negatif yönde ve orta düzeyde ( $r = -.51, p < .01$ ) ve kumar oynama şiddeti ile pozitif yönde ve orta düzeyde ( $r = .47, p < .01$ ) anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Katılımcıların utanç düzeyi ile benlik saygısı arasında negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı ( $r = -.44, p < .01$ ); kumar oynama şiddeti ile pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı ( $r = .36, p < .01$ ) ilişki bulunmuştur. Son olarak, benlik saygısı ve kumar oynama şiddeti arasında da negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı ( $r = -.33, p < .01$ ) ilişki bulunmaktadır.

**Tablo 2.** Değişkenlere ait betimsel ve ilişkisel bulgular

| Değişkenler             | 1      | 2      | 3    | 4 | Ort. (SS)    | Min. – Maks. |
|-------------------------|--------|--------|------|---|--------------|--------------|
| 1. Dürtüsellik          | 1      |        |      |   | 5.98 (1.48)  | 3.40 – 10.40 |
| 2. Utanç                | .39**  | 1      |      |   | 1.86 (.96)   | 1 – 5        |
| 3. Benlik saygısı       | -.51** | -.44** | 1    |   | 2.03 (.56)   | .30 – 3      |
| 4. Kumar oynama şiddeti | .47**  | .36**  | -.33 | 1 | 15.71 (3.22) | 11 – 24      |

\*\*\* p<.01

Mevcut araştırmanın amacı dürtüsellik, utanç ile kumar oynama şiddeti arasındaki ilişkilerde benlik saygısının aracı rolünü test etmektir. Bu modeli kurabilmek için öncelikle kumar oynama şiddetinin yordayıcılarını örneklemeden elde edilen verilerle görebilmenin önemli olacağı düşünülerek kumar oynama şiddeti düzeyi bağımlı değişken; dürtüsellik, utanç ve benlik saygısı düzeylerini de bağımsız değişken olarak modele yerleştirip aşamalı regresyon analizi uygulanmıştır. Yapılan analize göre,

kumar oynama şiddetini en iyi açıklayan modelin ikinci aşama olduğu anlaşılmaktadır. Bu aşamada kumar oynama şiddeti varyansının %25'i dürtüsellik ve utanç düzeyleri tarafından açıklanmaktadır ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Buna göre, dürtüsellik ( $\beta = .84$ ) ve utanç düzeyi ( $\beta = .68$ ) kumar oynama düzeyinin anlamlı yordayıcısıyken ( $F(2, 282) = 49.27, p = .001, R^2 = .25$ ); benlik saygısının doğrudan anlamlı bir yordayıcı olmadığı anlaşılmıştır (Bknz. Tablo 3).

**Tablo 3.** Kumar oynama şiddetini yordayan değişkenler için Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

| Yordanan Değişken    | Yordayıcı Değişken | R <sup>2</sup> | F       | B    | T      |
|----------------------|--------------------|----------------|---------|------|--------|
| Kumar oynama şiddeti | 1. Aşama           | .22            | 81.50** |      |        |
|                      | Dürtüsellik        |                |         | 1.02 | 9.02** |
| 2. Aşama             | Dürtüsellik        | .25            | 49.27** | .84  | 7.00** |
|                      | Utanç              |                |         | .68  | 3.66** |

\*\*p<.01

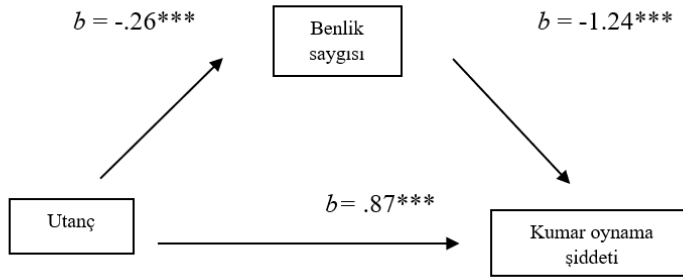
Çalışma bulgularında benlik saygısı kumar oynama şiddeti değişkeninin doğrudan bir yordayıcısı olarak görülmesi de

benlik saygısının kumar oynama ile ilişkili olması ve ilgili alanyazın incelendiğinde bağımlılık ile ilgili

araştırmalarda (Akhan ve Gezgin Yazıcı, 2023; Aydm ve San, 2011; Yao ve ark., 2014; Wang ve ark., 2017) aracı değişken olarak kullanılıyor olması benlik saygısının bu değişkenlerle de aracı rolünün test edilmesinin hipotez olarak belirlenmesine kaynak olmuştur. Böylelikle benlik saygısının iki farklı modelde aracılık etkisi incelenmiştir. Birincisi, utanç ve kumar oynama şiddeti arasındaki ilişkide benlik saygısının aracılık rolüdür. Bunu test edebilmek için Hayes'in (2012) aracı etkiyi hesaplamak için geliştirdiği Process Macro for SPSS yazılımı kullanılmıştır (Model 4). Hayes (2012) aracılık analizinin yapılabilmesi için 3 koşulun sağlanmış olması gerektiğini belirtmektedir. İlk olarak bağımlı değişken ve aracı değişken anlamlı düzeyde ilişkili olmalıdır; ikinci olarak aracı ve bağımsız değişkenin arasındaki ilişkinin anlamlı olması beklenmektedir; üçüncü olarak bağımlı değişkenin bağımsız değişken üzerinde anlamlı bir etkisinin olması beklenmektedir. Bu koşullar altında çalışmanın değişkenleri incelenmiştir. Yürütülen regresyon analizlerine göre, utanç düzeyi benlik saygısının anlamlı

bir yordayıcısıdır ( $b = -.26, p = .000, \%95 \text{ GA}[-.32, -.20]$ ). Benlik saygısının da kumar oynama şiddetinin anlamlı bir yordayıcısı olduğu anlaşılmaktadır ( $b = -1.24, p = .001, \%95 \text{ GA}[-1.92, -.55]$ ). Bu iki varsayımın karşılanması aracılık analizi sonuçlarının kabul edilebilir olduğunu kanıtlamaktadır. Aracı değişken olan benlik saygısının modeldeki etkisi incelendiğinde doğrudan ( $b = .87, p = .000, \%95 \text{ GA} [.47, 1.27]$ ) ve dolaylı etkinin ( $b = .32, \%95 \text{ GA} [.12, .55]$ ) anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Baron ve Kenny (1986) aracı değişken modele girdiğinde yordayıcı değişkenin yordama gücünün anlamlılığını kaybettiği duruma "tam aracılık" demiştir. Yapılan çalışmada bu durum kontrol edildiğinde benlik saygısının tam aracılık değil de, "kısmi aracılık" etkisine sahip olduğu anlaşılmıştır (Bknz. Şekil 1). Araştırmanın yordanan değişkeni olan kumar oynama şiddetinin %12'si regresyon modelindeki diğer değişkenler tarafından açıklanmaktadır ( $R^2 = .12, F(1, 283) = 42.25, p = .000$ ). Dolaylı etki bootstrapp tahmin yöntemi kullanılarak 1000 örnekleme genellenerek test edilmiştir (Shrout ve Bolger, 2002).

**Şekil 1.** Benlik saygısının, utanç ve kumar oynama şiddeti ilişkisinde aracılık etkisi<sup>a</sup>



Doğrudan etki;  $b = .87, p = .000, \%95 \text{ GA} [.47, 1.27]$

Dolaylı etki;  $b = .32, \%95 \text{ GA} [.12, .55]$

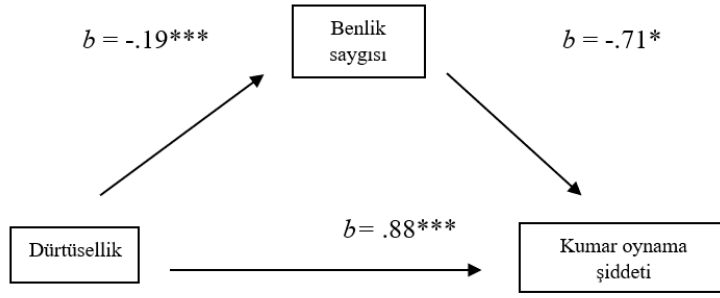
<sup>a</sup>Bu model Hayes'in (2012) "PROCESS: A versatile computational tool for observed variable mediation, moderation, and conditional process modeling" isimli kitabından alınmıştır.

\*\*\* $p = .000$

Araştırmanın diğer aracılık etkisi hipotezi dürtüsellik ve kumar oynama şiddeti ilişkisinde benlik saygısının aracı rolüdür. Yapılan analizlerden sonra dürtüsellik düzeyinin benlik saygısının anlamlı bir yordayıcısı olduğu anlaşılmıştır ( $b = -.19, p = .000, \%95 \text{ GA} [-.23, -.15]$ ). Benlik saygısı da kumar oynama şiddetini yordamaktadır ( $b = -.71, p = .0417, \%95 \text{ GA} [-1.39, -.02]$ ). Varsayımların sağlanması sebebi ile aracılık analizi sonuçlarının rapor edilebilir olduğuna karar verilmiştir. Aracılık etkisi kontrol edilen benlik saygısı düzeyinin modeldeki etkisi incelendiğinde

doğrudan ( $b = .88, p = .000, \%95 \text{ GA} [.62, 1.14]$ ) ve dolaylı etkinin ( $b = .13, \%95 \text{ GA} [.01, .27]$ ) anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Baron ve Kenny (1986)'ye göre bu kısmi aracılık olarak tanımlanmıştır (Bknz. Şekil 2). Araştırmanın yordanan değişkeni olan kumar oynama şiddetinin %22'si regresyon modelindeki diğer değişkenler tarafından açıklanmaktadır ( $R^2 = .22, F(1, 283) = 81.50, p = .000$ ). Dolaylı etki bootstrapp tahmin yöntemi kullanılarak 1000 örnekleme genellenerek test edilmiştir (Shrout ve Bolger, 2002).



**Şekil 2.** Benlik saygısının dürtüsellik ve kumar oynama şiddeti düzeyleri ilişkisinde aracılık etkisi<sup>a</sup>

Doğrudan etki;  $b = .88, p=.000, \%95 \text{ GA}[.62, 1.14]$

Dolaylı etki;  $b = .13, \%95 \text{ GA}[.01, .27]$

<sup>a</sup>Bu model Hayes'in (2012) "PROCESS: A versatile computational tool for observed variable mediation, moderation, and conditional process modeling" isimli kitabından alınmıştır.  
\* $p<.05$ , \*\* $p=.000$

## Tartışma

Yapılan çalışmada dürtüsellik, benlik saygısı, utanç ve kumar oynama şiddeti arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Kumar oynama şiddetinin dürtüsellik ve utanç ile pozitif, benlik saygısı ile negatif ilişkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bir başka deyişle dürtüsellik arttıkça kumar oynama şiddeti de artmaktadır. Dürtüsellüğün bireyin kendisi ve başkaları için olumsuz sonuçlarını dikkate almadan ani ve planlanmamış eylemlerde bulunmaya hazır olmaya (Moeller ve ark., 2001) dair tanımı dikkate alındığında bu bulgunun sürpriz olmadığı görülmektedir. Bireyler ne kadar davranışlarının sonuçlarını dikkate almazlarsa kumar oynama davranışları da o kadar artış gösterebilir. Bu sonucun alanyazın ile paralel olduğu anlaşılmaktadır (Chowdhury ve ark., 2017; Kraplin ve ark., 2014). Utancın da kumar oynama ile pozitif ilişkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Utanç arttıkça kumar oynama düzeyi de artmaktadır (Pchajek ve ark., 2023). Kumar oynama ile ilgili yapılan bir çalışmada utancın baş etme üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu rapor edilmiştir (Ridder ve Deighton, 2022). Utanç bireylerin baş etmelerini etkiliyor ve bu da bireyleri kumar oynamaya yönlendiriyor olabilir. Utanç bireyler için kumar oynama bağlamında hem bir öncül hem de bir sonuç olabilir. Bireyler utançla baş etmek için kumar oynamaya yönelebilecekleri gibi yaşadıkları kumar oynama sonucunda da utanç duyabilirler (Elison ve ark., 2014). Bu da bireylerin bir kısır döngüye girmelerine yol açabilir. Araştırma kapsamında ulaşılan diğer sonuç benlik saygısı ile kumar oynama şiddeti arasındaki negatif ilişkidir. Benlik saygısı arttıkça kumar oynama şiddeti azalmaktadır. Benlik saygısı bireylerin günlük sorunları ile baş edebileceğine dair inanç olarak tanımlanmaktadır (Branden, 1994). Sorunlar ile baş edebileceğine inanan bireyler kendileri için daha uygun baş etme yolları bulabilirler. Baş edemeyeceğine dair inancı olan bireyler kumar oynamaya yönelebilir. Utanç ile ilgili belirtildiği gibi benlik saygısının da kumar oynama şiddetinin hem tetikleyicisi hem de bir sonucu olabileceği düşünülmektedir (Schlagintweit ve ark., 2017; Yi ve Kanetkar, 2011). Kumar oynamanın bireyler üzerindeki olumsuz etkileri dikkate alındığında benlik saygısı üzerinde de olumsuz etkileri olabilir. Birey kumar oynama davranışının kendi ve ailesi üzerindeki etkilerini gördükçe

de benlik saygısında düşme yaşayabilir. Benlik saygısı ile kumar oynama şiddeti arasında bulunan bu negatif ilişkinin alanyazın tarafından da desteklendiği görülmektedir (Rogier ve Velotti, 2017; Rapinda ve ark., 2023).

Aracı analizler açısından benlik saygısının, dürtüsellik ile kumar oynama şiddeti ilişkisinde aracı rolünün olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bir başka deyişle, dürtüsellik benlik saygısını yordamakta, benlik saygısı da kumar oynama şiddetini yordamaktadır. Dürtüsellüğün yükselmesi bireylerin benlik saygılarının düşmesini yordarken, düşük benlik saygısı da kumar oynama şiddetinin artmasını yordamaktadır. Bireylerin dürtüsellik arttıkça sonuçlarını düşünmeden yaptığı davranışlar (Moeller ve ark., 2001) benlik saygılarındaki düşme ile ilişkili olabilir. Bireylerin benlik saygısının tanımında olduğu gibi (Branden, 1994) hem kendilerinin iyi şeyleri hak ettiklerine dair inançlarında azalma olabilir hem de sorunlar ile baş edebileceklerine dair inançları azalabilir. Belki de dürtüsellik sonucunda sonuçlarını düşünmedikleri büyük olaylarla karşı karşıya kalmışlardır ve bu aşılabilir düzeyin ötesine geçmiştir, bunun sonucunda da benlik saygılarında azalma söz konusu olmuştur. Benlik saygısındaki bu azalma ile baş etmek için de kumar oynamaya yönelmiş olabilirler. Kumar oynama şiddetinin artması benlik saygılarındaki azalma ile yaşadıkları üzüntüyü tolere etmek için de olabilir, benlik saygılarını yükseltmek için işlevsiz bir yol olarak kumar oynamaya da yönelmiş olabilirler. Sonuç olarak bu çalışmada dürtüsellik ve kumar oynama davranışı ilişkisinin benlik saygısı ile kısmi olarak açıklandığı görülmektedir. Alanyazında her ne kadar benlik saygısının dürtüsellik ve kumar oynama davranışı arasındaki ilişkide aracı rolüne dair bir çalışmaya ulaşılamasa da benlik saygısı ve dürtüsellik arasında negatif ilişkinin olduğunu bulan çalışmalar vardır (Rapinda ve ark., 2023). Mevcut araştırma ile de alanyazındaki bu boşluğa denk gelebilecek bir sonucun alanyazına kazandırılmış olduğu söylenebilir.

Araştırmada ulaşılan diğer bir sonuç ise utanç ve kumar oynama şiddeti ilişkisinde benlik saygısının aracı rolünün olmasıdır. Bir başka deyişle, utanç benlik saygısını, benlik saygısı da kumar oynama şiddetini yordamaktadır. Utanç, kişinin olumsuz olayları kendisine atfetmesi sonucunda oluşmaktadır (Tangney ve Dearing, 2002). Bireyler, utanç

yaşayıp bu durumu kendilerine atfederek benlik saygıları üzerinde bir etki oluşturabilirler. Benlik saygısı üzerindeki bu etki de kişileri kumar oynamaya yöneltebilir. Bu sonuç ile ilgili bir diğer nokta da utancın baş etme üzerindeki etkileridir. Utancın baş etme üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu rapor edilmiştir (Ridder ve Deighton, 2022). Utanç bireylerin baş etmelerini etkiliyor ve bu da bireyleri kumar oynamaya yöneltebilir. Bireyler hissedilen utancı azaltmak için bir baş etme olarak kumar oynama davranışını artırıyor olabilirler. Baş etme ile ilgili bir diğer bulgu da utancın pek çok işlevsiz baş etme stratejisi ile ilişkili olduğu bunlardan birinin de kişinin kendini sabote etmesi olduğudur (Elison ve ark., 2006). Utanç sonucunda baş etmek için kişiler kendilerine saldırabilir ve bu saldırma sonucunda da benlik saygılarında bir azalmaya yol açarak kumar oynamaya yöneltebilirler. Alanyazında benlik saygısının utanç ve kumar oynama şiddeti ilişkisi üzerindeki aracı rolüne dair bir çalışmaya ulaşılamasa da utancın benlik saygısı ile negatif ilişkisinin olduğu bilinmektedir (Budiarto ve Helmi, 2021; Passanisi ve ark., 2015; Velotti ve ark., 2017). Ayrıca, utancın benlik saygısını yordadığı (Yelsma ve ark., 2002) ve benlik saygısı üzerinde dalgalanmalar ile ilişkili olduğu da bulgular arasındadır (Elison ve ark., 2014). Mevcut çalışma ile elde edilen bu sonucun bir üst parafta belirtilen sonuç gibi alanyazındaki boşluğu doldurabilecek nitelikte olduğu düşünülmektedir.

#### **Kısıtlılıklar ve Güçlü Yönler**

Araştırmanın alanyazına sunduğu katkılardan önce çalışmanın içerdiği sınırlılıklardan bahsedilecektir. Öncelikle anketler çevrimiçi doldurulmuştur. Anket doldurmak kişinin kendini yansıtabilme becerisi ile ilgili olsa da kumar oynama gibi konularda pek çok sınırlılık da gündeme gelebilir. Bireyler kumar oynama ile ilgili sorunlarını kendilerine bile itiraf etmekte çekinebilirler ve bunu bir ankette yansıtmak bireyler için zorlayıcı olabilir. Ayrıca, anketlere sosyal anlamda istenir cevaplar verme eğilimi (van de Mortel, 2008) kumar oynama şiddeti ile ilgili bulgulara kısıtlılık getirebilir. Bir diğer nokta da çalışmanın kesitsel bir çalışma olmasıdır. Bu sebeple çalışmada nedensellikten bahsetmek mümkün değildir. Başka bir kısıtlılığın da katılımcıların kumar oynama şiddeti açısından aldığı puanlar olabileceği düşünülmektedir. Mevcut çalışmada katılımcılar heterojen dağılım özelliğine sahiptir. Diğer bir deyişle katılımcılar kumar oynayan, problemlili kumar oynayan ve patolojik olarak kumar oynayanlardan oluşmaktadır.

Mevcut çalışmanın yukarıda bahsedilen kısıtlılıklarına rağmen alanyazın açısından önemli katkıları içeriyor olduğu söylenebilir. Bu çalışmada kumar oynama şiddeti ile ilişkili değişkenlerin -ve yazarların bildiği kadarıyla- daha önceden incelenmemiş aracı analizlerin incelenmesinin çalışmanın güçlü yanları olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, kumar oynama şiddeti ile ilgili bu çalışmanın pandemi döneminde yapılmış olmasının da çalışmanın güçlü bir yanını oluşturduğu düşünülmektedir. Pandemi döneminde sokağa çıkma kısıtlamalarının olması ve kumar oynamaya çevrimiçi ulaşımın artmasıyla (Brodeur ve ark., 2021) kumar oynama düzeylerinde artış olmuş olabilir (UK Gambling Commission, 2020). Çalışmanın böyle bir dönemde yapılmasının ve ilgili değişkenlerin belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

#### **Sonuç ve Öneriler**

Kumar oynamanın her düzeyi ile ilgili araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu ihtiyaç hem görece yeni bir alan olması hem de kumar oynama şiddetinin hızla artması (Scandroglio ve ark., 2023) kaynaklı olabilecektir. Mevcut araştırma ile benlik saygısının aracı rolünün gösterilmesi bu anlamda alanyazına yeni bir boyut kazandırmış olabilir. Bu çalışma hem Türk hem de KKTC kökenli bireylerle yürütülmüş olsa da Türkiye kökenli bireylerin sayısının daha fazla olduğu görülmektedir. Gelecekte yapılacak araştırmalarda var olan modelin daha geniş ve çeşitli örneklem grupları ile çalışılması önemli bulguları ortaya çıkarabilecektir. Diğer bir öneri olarak gelecekte yapılacak araştırmaların katılımcı özellikleri olarak daha homojen gruplarla yürütülmesi önerilmektedir. Ayrıca, kumar oynamanın bireylerin hayatları üzerindeki etkileri (Adolphe ve ark., 2019), kumar oynamanın yaygınlığı (örn. Çakıcı ve ark., 2019; Ünübol ve ark., 2021) ve diğer bozukluklar ile eşanısının yüksekliği (Shaffer ve Korn, 2002) dikkate alındığında kumar bağımlılığına dair müdahale çalışmalarının çok önemli olduğu düşünülmektedir. Müdahale çalışmalarını düzenlerken etkili faktörlerin belirlenmesi önem taşımaktadır. Çalışmanın bulgularından yola çıkarak kumar oynama açısından geliştirilecek müdahalelerde dürtüsellik, benlik saygısının ve utancın ele alınmasının önemli olduğu görülmektedir. Müdahalelerde dürtüsellik azaltılmasına, utancın tanımlanması ve baş edilmesine ve benlik saygısının iyileştirilmesine yönelik modüllerin olmasının yararlı olacağı öngörülmektedir. Bu değişkenlerin ele alınmasını diğer çalışmalar da dürtüsellik (Kraplin ve ark., 2014), utanç (Schlagintweit ve ark., 2017) ve benlik saygısını (Choi ve Kim, 2021) kumar oynama davranışı ile ilişkili bularak desteklemektedir. Öte yandan, utançla ilgili çalışmalar utancın kumar oynayan bireylerin tedavi sürecini de olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır. Örneğin, utanç hem yardım arama davranışını (Gainsbury ve ark., 2014; Horch ve Hodgins, 2015) hem de tedavinin etkisini (Velleman, 2015) azaltmaktadır. Dolayısıyla geliştirilebilecek müdahale protokolleri açısından kumar oynama davranışı ele alınırken utanç duygusu ve işlevine dair psikoeğitimin bu anlamda zenginleştirilmesinin de önemli olabileceği düşünülmektedir.

#### **Beyannameler**

##### **Etik Onay ve Katılma İzni**

Çalışmaya başlamadan önce Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 27.07.2021 ve 100-5962 sayılı etik kurul izni alınmıştır. Katılımcılardan uygulama öncesinde bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

##### **Yayın İzni**

Uygulanamaz.

##### **Veri ve Materyallerin Mevcudiyeti**

Uygulanamaz.

##### **Çıkar Çatışması**

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

##### **Finansman**

Uygulanamaz.

##### **Yazar Katkıları**

FÇ, UÇ, EY çalışmanın konsept ve tasarımını yapmıştır. FÇ verileri toplamış. FÇ, UÇ, EY verileri analiz etmiş ve kritik revizyonunu yapmıştır. UÇ ve EY süpervizyon aşamasını yürütmüştür. Tüm yazarlar makalenin son halini okumuş ve onaylamıştır.

## Kaynaklar

- Adolphe, A., Khatib, L., van Golde, C., Gainsbury, S. M. ve Blaszczynski, A. (2019). Crime and gambling disorders: A systematic review. *Journal of Gambling Studies*, 35, 395-414. <https://doi.org/10.1007/s10899-018-9794-7>
- Akhan, L. U. ve Gezgin Yazici, H. (2023). The Internalized Stigma and Self-Esteem in Individuals with Alcohol and Risky Substance Use Disorder. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 41(1), 3-14. <https://doi.org/10.1080/07347324.2022.2107968>
- Amerikan Psikiyatri Birliği, (2014). Ruhsal bozuklukların tamsal ve sayımsal el kitabı (DSM-5), Tanı ölçütleri el kitabı. (Çev: Köroğlu, E.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Aymamı, N., Granero, R., Penelo, E., Fernández-Aranda, F., Krug, I., Gunnard, K., ... & Jiménez-Murcia, S. (2014). Anger in pathological gambling: clinical, psychopathological, and personality correlates. *The Spanish Journal of Psychology*, 17(e39), 1-12. <https://doi.org/10.1017/sjp.2014.40>
- Aydm, B. ve San, S. V. (2011). Internet addiction among adolescents: the role of self-esteem. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 15, 3500-3505. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.04.325>
- Barratt, E. S. (1959). Anxiety and impulsiveness related to psychomotor efficiency. *Perceptual and Motor Skills*, 9, 191-198.
- Błachnio, A., Przepiorka, A. ve Pantic, I. (2016). Association between Facebook addiction, self-esteem and life satisfaction: A cross-sectional study. *Computers in Human Behavior*, 55(B), 701-705. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.10.026>
- Branden, N. (1994). *The six pillars of self-esteem*. New York, NY, USA: Bantam.
- Brodeur, M., Audette-Chapelaine, S., Savard, A. C. ve Kairouz, S. (2021). Gambling and the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 111, 110389. <https://doi.org/10.1016/j.pnpb.2021.110389>
- Budiarto, Y. ve Helmi, A. F. (2021). Shame and self-esteem: A meta-analysis. *Europe's Journal of Psychology*, 17(2), 131-145. <https://doi.org/10.5964/ejop.2115>
- Bugay, A. ve Demir, A. (2011). Psychometric Properties of The Turkish Version of Trait Shame and Guilt Scale. *Eurasian Journal of Educational Research*, 45, 17-30.
- Canale, N., Rubaltelli, E., Calcagni, A., Vieno, A., Giovannoni, M., Devos, G. ve Billieux, J. (2022). The effects of induced sadness, stress sensitivity, negative urgency, and gender in laboratory gambling. *International Gambling Studies*, 22(3), 365-389. <https://doi.org/10.1080/14459795.2021.2002385>
- Chamberlain, S. R. ve Sahakian, B. J. (2007). The neuropsychiatry of impulsivity. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(3), 255-261. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3280ba4989>
- Choi, J. ve Kim, K. (2021). The relationship between impulsiveness, self-esteem, irrational gambling belief and problem gambling moderating effects of gender. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5180. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105180>
- Chóliz, M., Marcos, M. ve Lázaro-Mateo, J. (2021). The risk of online gambling: A study of gambling disorder prevalence rates in Spain. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19, 404-417. <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00067-4>
- Chowdhury, N. S., Livesey, E. J., Blaszczynski, A. ve Harris, J. A. (2017). Pathological gambling and motor impulsivity: a systematic review with meta-analysis. *Journal of Gambling Studies*, 33, 1213-1239. <https://doi.org/10.1007/s10899-017-9683-5>
- Colmsee, I. S. O., Hank, P. ve Bošnjak, M. (2021). Low self-esteem as a risk factor for eating disorders. *Zeitschrift für Psychologie*, 229(1), 48-69. <https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000433>
- Cooper, M. L., Frone, M. R., Russell, M. ve Mudar, P. (1995). Drinking to regulate positive and negative emotions: A motivational model of alcohol use. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 990-1005. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.5.990>
- UK Gambling Commission (2020). COVID-19 and its impact on gambling—what we know so far. <https://www.gamblingcommission.gov.uk/news-action-and-statistics/Statistics-and-research/Covid-19-research/Covid-19-and-its-impact-on-gambling-%E2%80%93-what-we-know-so-far.aspx> adresinden 4 Ocak 2023 tarihinde alınmıştır.
- Cox, W. M. ve Klinger, E. (1988). A motivational model of alcohol use. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(2), 168-180. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.97.2.168>
- Çakici, M., Çakici, E., Karaaziz, M. ve Babayiğit, A. (2019). KKTC'de kumar yayınlığı, risk etkenleri ve kültür tutumları ile ilişkisi: 2007-2014. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(4), 395-403.
- Çaparlar, C. Ö. ve Dönmez, A. (2016). Bilimsel araştırma nedir, nasıl yapılır. *Turk Journal of Anaesthesiology and Reanimation*, 44(4), 212-218. <https://doi.org/10.5152/TJAR.2016.34711>
- Ridder, B. ve Deighton, R. M. (2022). The effect of shame and self-efficacy on gambling behaviour. *Journal of Gambling Studies*, 38, 1059-1073. <https://doi.org/10.1007/s10899-021-10059-6>
- Dickman, S. J. (1990). Functional and dysfunctional impulsivity: personality and cognitive correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(1), 95-102. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.1.95>
- Dixon, M. R., Nastally, B. L. ve Waterman, A. (2010). The effect of gambling activities on happiness levels of nursing home residents. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 43(3), 531-535. <https://doi.org/10.1901/jaba.2010.43-531>
- Duvarcı, İ. ve Varan, A. (2001) South Oaks Kumar Tarama Testi Türkçe Formu Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. *Türk Dergisi*, 12(1), 34-45.
- Duvarcı, İ., Varan, A., Coşkunol, H. ve Ersoy, M.A. (1997). DSM-IV and South Oaks Gambling Screen: Diagnosing and Assessing Pathological Gambling in Turkey. *Journal of Gambling Studies*, 13, 193-206. <https://doi.org/10.1023/A:1024927115449>
- Elison, J., Garofalo, C. ve Velotti, P. (2014). Shame and aggression: Theoretical considerations. *Aggression and Violent Behavior*, 19(4), 447-453. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.05.002>
- Estévez, A., Momeñe, J., Jauregui, P. ve Etxaburu, N. (2022). Shame and Blame in Gambling: Relationship with Emotion Regulation and Gambling Motives. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-16. <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00970-3>
- Eysenck, S. B. G. (1993). The I7: Development of a measure of impulsivity and its relationship to the superfactors of personality. W. G. McCown, J. L. Johnson ve M. B. Shure (Ed.), *The impulsive client: Theory, research, and treatment* (s. 141-149) içinde. American Psychological Association.
- Gainsbury, S., Hing, N. ve Suhonen, N. (2014). Professional help-seeking for gambling problems: Awareness, barriers and motivators for treatment. *Journal of Gambling Studies*, 30, 503-519. <https://doi.org/10.1007/s10899-013-9373-x>
- George, D. ve Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows step by step. A simple study guide and reference* (10th Edition). GEN, Boston, MA: Pearson Education, Inc.

- Gori, A., Topino, E., Pucci, C. ve Griffiths, M. D. (2021). The relationship between alexithymia, dysmorphic concern, and exercise addiction: the moderating effect of self-esteem. *Journal of Personalized Medicine*, 11(11), 1111. <https://doi.org/10.3390/jpm11111111>
- Grant, J. E. ve Chamberlain, S. R. (2022). Illegal behaviors as a consequence of gambling disorder. *The American Journal on Addictions*, 32(1), 40-46. <https://doi.org/10.1111/ajad.13360>
- Hartmann, M. ve Blaszczynski, A. (2018). The longitudinal relationships between psychiatric disorders and gambling disorders. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16, 16-44. <https://doi.org/10.1007/s11469-016-9705-z>
- Hayes, J. R. (2012). Modeling and remodeling writing. *Written Communication*, 29(3), 369-388. <https://doi.org/10.1177/0741088312451260>
- Horch, J. D. ve Hodgins, D. C. (2015). Self-stigma coping and treatment-seeking in problem gambling. *International Gambling Studies*, 15(3), 470-488. <https://doi.org/10.1080/14459795.2015.1078392>
- Hygen, B. W., Belsky, J., Stenseng, F., Steinsbekk, S., Wichstrøm, L. ve Skalicka, V. (2022). Longitudinal relations between gaming, physical activity, and athletic self-esteem. *Computers in Human Behavior*, 132, 107252.
- Hwang, C., Takano, T., So, R., Sahker, E., Kawakami, S., Livingstone, C., ... & Furukawa, T. A. (2022). Prevalence of gambling disorder and its correlates among homeless men in Osaka city, Japan. *Journal of Gambling Studies*, 1-18. <https://doi.org/10.1007/s10899-022-10121-x>
- Jacobs, D. F. (1987). A general theory of addictions: Application to treatment and rehabilitation planning for pathological gamblers. T. Galski (Ed.), *The handbook of pathological gambling* (s. 169-194) içinde. Charles C Thomas, Publisher.
- Karasar, N. (2011). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Kesebir, S., Gungordu, O. ve Caliskan, M. (2014). The relationship of self-esteem, impulsivity and temperament in bipolar patients: is it differentially related to gender?. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 27(2), 126-131. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2014270204>
- Köse, Ö. B. ve Doğan, A. (2019). The relationship between social media addiction and self-esteem among Turkish university students. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6, 175-190. <http://dx.doi.org/10.15805/addicta.2019.6.1.0036>
- Kräplin, A., Bühringer, G., Oosterlaan, J., Van Den Brink, W., Goschke, T. ve Goudriaan, A. E. (2014). Dimensions and disorder specificity of impulsivity in pathological gambling. *Addictive Behaviors*, 39(11), 1646-1651. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.05.021>
- Lesieur, H. R. ve Blume, S. B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, 144(9), 1184-1188.
- Mann, M. M., Hosman, C. M., Schaalma, H. P. ve De Vries, N. K. (2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research*, 19(4), 357-372. <https://doi.org/10.1093/her/cyg041>
- Melodia, F., Canale, N. ve Griffiths, M. D. (2022). The role of avoidance coping and escape motives in problematic online gaming: A systematic literature review. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20, 996-1022. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00422-w>
- Meyer, G., Hayer, T. ve Griffiths, M. (Eds.). (2009). *Problem gambling in Europe: Challenges, prevention, and interventions*. Springer Science & Business Media.
- Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M. ve Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1783-1793. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.11.1783>
- Nepon, T., Pepler, D. J., Craig, W. M., Connolly, J. ve Flett, G. L. (2021). A longitudinal analysis of peer victimization, self-esteem, and rejection sensitivity in mental health and substance use among adolescents. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19, 1135-1148. <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00215-w>
- Orth, U., Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Maes, J. ve Schmitt, M. (2009). Low self-esteem is a risk factor for depressive symptoms from young adulthood to old age. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(3), 472-478. <https://doi.org/10.1037/a0015922>
- Park, J. H., Han, D. H., Kim, B. N., Cheong, J. H. ve Lee, Y. S. (2016). Correlations among social anxiety, self-esteem, impulsivity, and game genre in patients with problematic online game playing. *Psychiatry Investigation*, 13(3), 297-304. <https://doi.org/10.4306/pi.2016.13.3.297>
- Passanisi, A., Gervasi, A. M., Madonia, C., Guzzo, G. ve Greco, D. (2015). Attachment, self-esteem and shame in emerging adulthood. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 191, 342-346. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.552>
- Patton, J. H., Stanford, M. S. ve Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51(6), 768-774. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199511\)51:6<768::AID-JCLP2270510607>3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199511)51:6<768::AID-JCLP2270510607>3.0.CO;2-1)
- Pchajek, J., Edgerton, J. D., Sanscartier, M., & Keough, M. (2023). Exploring the impact of shame and guilt on coping with gambling problems among emerging adult gamblers. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 55(3), 177-188. <https://doi.org/10.1037/cbs0000343>
- Rapinda, K. K., Edgerton, J. D. ve Keough, M. T. (2023). Impulsivity Moderates the Association Between Anxiety and Problem Gambling Among Canadian Undergraduates. *Journal of Gambling Studies*, 1-16. <https://doi.org/10.1007/s10899-023-10238-7>
- Reilly, C. ve Smith, N. (2013). The evolving definition of pathological gambling in the DSM-5. *National center for responsible gaming*, 1, 1-6.
- Rogier, G. ve Velotti, P. (2017). Impulsivity and self-esteem in pathological gambling: What is the link?. *European Psychiatry*, 41(S1), S394-S394. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.02.450>
- Rohleder, N., Chen, E., Wolf, J. M. ve Miller, G. E. (2008). The psychobiology of trait shame in young women: extending the social self preservation theory. *Health Psychology*, 27(5), 523-532. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.5.523>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: University Press.
- Scandroglio, F., Ferrazzi, G., Giacobazzi, A., Vinci, V., Marchi, M., Galeazzi, G. M. ve Pingani, L. (2023). Prevalence and Possible Predictors of Gambling Disorder in a Sample of Students in the Healthcare Professions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 452. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010452>
- Schlagintweit, H. E., Thompson, K., Goldstein, A. L. ve Stewart, S. H. (2017). An investigation of the association between shame and problem gambling: the mediating role of maladaptive coping motives. *Journal of Gambling Studies*, 33, 1067-1079. <https://doi.org/10.1007/s10899-017-9674-6>
- Shaffer, H. J. ve Korn, D. A. (2002). Gambling and related mental disorders. *Annual Review of Public Health*, 23, 171-212. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.23.100901.140532>

- Shrout, P. E. ve Bolger, N. (2002). Mediation in experimental and nonexperimental studies: new procedures and recommendations. *Psychological Methods*, 7(4), 422-445. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.7.4.422>
- Stucki, S. ve Rihs-Middel, M. (2007). Prevalence of adult problem and pathological gambling between 2000 and 2005: An update. *Journal of Gambling Studies*, 23, 245-257.
- Tamam, L., Güleç, H. ve Karatas, G. (2013). Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu (BIS-11-KF) Türkçe Uyarlama Çalışması/Short Form of Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11-SF) Turkish Adaptation Study. *Noro-Psikiyatri Arsivi*, 50(2), 130-134.
- Tangney, J.P. ve Dearing, R.L. (2002). *Shame and guilt*. New York, NY: Guilford Press.
- Tukuş, L. (2010). The Self Esteem Rating Scale-Short Form (Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği-Kısa Formu) Türkçe Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması [Tıpta Uzmanlık Tezi, Kocaeli Üniversitesi]. [https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/409557/yokAcikBilim\\_388952.pdf?sequence=-1&isAllowed=y](https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/409557/yokAcikBilim_388952.pdf?sequence=-1&isAllowed=y)
- Ünüböl, H., Koç, A. Ş., Sayar, G. H., Stavropoulos, V., Kircaburun, K. ve Griffiths, M. D. (2021). Measurement, profiles, prevalence, and psychological risk factors of problematic gaming among the Turkish community: A large-scale national study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19, 1662-1682. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00254-8>
- Van de Mortel, T. F. (2008). Faking it: social desirability response bias in self-report research. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(4), 40-48.
- Velleman, D. J. (2015). *Gambling disorder and shame: Development of a new measure* [Doktora tezi, The Wright Institute].
- Velotti, P., Garofalo, C., Bottazzi, F. ve Caretti, V. (2017). Faces of shame: Implications for self-esteem, emotion regulation, aggression, and well-being. *The Journal of Psychology*, 151(2), 171-184. <https://doi.org/10.1080/00223980.2016.1248809>
- Volberg R. A. ve Banks, S. M. (1990). A review of two measures of pathological gambling in the United States. *Gambling Studies*, 6, 153-163. <https://doi.org/10.1007/BF01013495>
- Wang, P., Zhao, M., Wang, X., Xie, X., Wang, Y. ve Lei, L. (2017). Peer relationship and adolescent smartphone addiction: The mediating role of self-esteem and the moderating role of the need to belong. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(4), 708-717. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.079>
- Wood, R. T. ve Griffiths, M. D. (2010). A qualitative investigation of problem gambling as an escape-based coping strategy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 80(1), 107-125. <https://doi.org/10.1348/147608306X107881>
- Yelsma, P., Brown, N. M. ve Elison, J. (2002). Shame-focused coping styles and their associations with self-esteem. *Psychological Reports*, 90(3), 1179-1189.
- Yi, S. (2012). Shame-prone gamblers and their coping with gambling loss. *Journal of Gambling Issues*, 27, 1-21. <https://doi.org/10.4309/jgi.2012.27.7>
- Yi, S. ve Kanetkar, V. (2011). Coping with guilt and shame after gambling loss. *Journal of Gambling Studies*, 27(3), 371-387. <https://doi.org/10.1007/s10899-010-9216-y>
- Yao, M. Z., He, J., Ko, D. M. ve Pang, K. (2014). The influence of personality, parental behaviors, and self-esteem on Internet addiction: A study of Chinese college students. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17(2), 104-110. <https://doi.org/10.1089/cyber.2012.0710>



RESEARCH ARTICLE / ARAŞTIRMA YAZISI

# The Relationship between the Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms with Psychological Resilience in the Şanlıurfa Sample during the Covid-19 Period

## Şanlıurfa Örnekleminde Depresif Belirtiler ve Anksiyete Yaygınlığının COVID-19 ve Psikolojik Dayanıklılık ile İlişkisinin İncelenmesi

Asra Babayiğit<sup>1</sup>, Edanur Erdem<sup>2</sup>

**Abstract:**

This study investigated the relationship between depressive and anxiety symptoms and psychological resilience among individuals in Şanlıurfa during the COVID-19 pandemic. It employed a cross-sectional design with 1,632 participants (704 women, 928 men) aged 18-65 in Şanlıurfa province. The study used various measures, including a Demographic Information Form, Beck Depression Scale, Beck Anxiety Scale, and Psychological Resilience Scale for Adults. The analysis included comparing participants' sociodemographic characteristics with their scores on the mentioned scales, using tests like the Independent Sample t-test and ANOVA. Additionally, Pearson tests were used to assess correlations between scores on the Beck Depression Scale, Beck Anxiety Scale, and Psychological Resilience Scale for Adults, while regression analysis was employed to predict scale scores. The findings revealed that women, young adults, high school graduates, single individuals, those without children, individuals with lower incomes, those who owned their homes with family support, people with physical or psychological illnesses, alcohol users, and those who had experimented with psychoactive substances exhibited higher scores on the Beck Depression and Beck Anxiety Scales. Conversely, participants with higher levels of psychological resilience tended to experience fewer depressive and anxiety symptoms. In conclusion, the study highlighted the role of psychological resilience in mitigating depressive and anxiety symptoms during the COVID-19 pandemic. The results suggest the importance of developing interventions that promote psychological resilience, especially in the post-pandemic period. Further research is recommended to explore strategies for enhancing psychological resilience in individuals facing pandemic-related stressors.

**Keywords:** Covid-19, Depressive Symptoms, Anxiety, Psychological Resilience

<sup>1</sup> Assist. Prof., Cyprus Science University, Faculty of Economics, Administrative and Social Science, Department of Psychology, Kyrenia-TRNC, asrababayigit@csu.edu.tr, Orcid ID: 0000-0002-8780-5295

<sup>2</sup>MSc, Near East University, Faculty of Arts and Science, Department of Psychology, Nicosia-TRNC, psikologedanurerdem@gmail.com, Orcid ID: 0000-0002-8780-5295  
**Address of Correspondence/Yazışma Adresi:** Asra Babayiğit, Cyprus Science University, Faculty of Economics, Administrative and Social Science, Department of Psychology, Kyrenia-TRNC, Email: asrababayigit@csu.edu.tr

**Date of Received/Geliş Tarihi:** 11.05.2023, **Date of Revision/Düzelme Tarihi:** 12.09.2023, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 21.09.2023, **Date of Online Publication/Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 22.09.2023

**Citing/Referans Gösterimi:** Babayiğit, A. & Erdem, E. (2023). The Relationship between the Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms with Psychological Resilience in the Şanlıurfa Sample during the Covid-19 Period. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 5(3): 239-249

© 2023 The Author(s). Published by Cyprus Mental Health Institute / Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology (www.ktpptdergisi.com). This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 license which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**Öz:**

Bu çalışmada Covid 19 pandemi döneminde Şanlıurfa'da yaşayan bireylerin depresif ve anksiyete belirtilerinin yaygınlığının psikolojik dayanıklılık ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Mevcut çalışma kesitsel bir çalışma olup ilişkisel tarama modelinde tasarlanmıştır. Araştırma örneklemini 18-65 yaş aralığında, Şanlıurfa ilinde ikamet eden 704 Kadın (%43,14) ve 928 Erkek (%56,86) olmak üzere toplamda 1632 kişi oluşturmuştur. Bu çalışmada katılımcılara araştırmacı tarafından oluşturulan Demografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği uygulanmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin ölçeklerden aldıkları puanlar ile karşılaştırılmasında; bağımsız örneklem t testi ve Anova testi uygulanmıştır. Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden, Beck Anksiyete Ölçeğinden ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson testi kullanılmış ve ölçek puanlarının yordayıcı durumlarının tespitine yönelik regresyon analizi uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, kadınların, genç yetişkinlerin, lise mezunu olanların, bekârların, çocuğu olmayanların, aylık geliri daha düşük olanların, oturdukları eve aile imkânlarıyla sahip olanların, fiziksel/psikolojik hastalığı bulunanların, alkol kullananların ve herhangi bir psikoaktif madde denemiş olanların Beck Depresyon ve Beck Anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlar daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin arttıkça depresif ve anksiyete belirtilerinin azaldığı tespit edilmiştir. Çalışma sonucunda Covid-19 döneminde bireylerdeki psikolojik dayanıklılık özelliklerinin depresif ve anksiyete belirtilerini azaltmakta etkili olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular doğrultusunda, Covid-19 dönemi sonrasında psikolojik müdahaleler tasarlanırken psikolojik dayanıklılığı arttırmaya yönelik çalışmalar yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19, Depresif Belirtiler, Anksiyete, Psikolojik Dayanıklılık

**Giriş**

Pandemi kelime anlamı olarak, içinde bulunulan salgın hastalığın bölge dışına hızla yayılarak büyük bir popülasyonu etkilemesi olarak tanımlanmaktadır (Aslan ve ark., 2020; Liu ve ark., 2021). 2019 yılının sonunda başlayan Covid-19 Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkmış ve 2020'nin Mart ayında tüm dünyayı etkisi altına alan bir pandemiye dönüşmüştür (Sher, 2020). Hastalık yaygın olarak yüksek ateş, baş ağrısı, yorgunluk, öksürük ve diğer üst solunum yolları hastalıklarına benzer belirtiler ile kendini göstermektedir (Xiang ve ark., 2020). Beta-coronavirüs ailesinin içinde olan SARS-CoV ve MERS-CoV barındıran bir virüs türü olup solunum yolu enfeksiyonuna yol açan Covid-19, hızla ciddi ölümlere sebep olan yaygın bir salgın hastalık olması sebebiyle kişilerin fiziksel sağlığına zarar vermekle kalmayıp ruhsal sağlığına da zarar vermektedir (Liu ve ark., 2021). Küresel salgınlar sadece bireylerin fiziksel sağlığını etkilemekle kalmayıp, aynı zamanda enfekte olmamış nüfusun psikolojik sağlığını ve refahını da etkilemektedir (Rubin ve ark., 2010; Wang ve ark., 2020). Bireylerin koronavirüs pandemi sürecindeki temel ihtiyaçlarının karşılanamama kaygısı yanı sıra yaşananlara dair bilgilendirmeler, karantina önlemleri ve psikososyal destek anlamında eksiklik hissetmeleri gibi değişkenler, kişileri salgın sürecinde psikolojik olarak olumsuz yönde etkilemiştir. Sosyal ilişkilerin ruh sağlığını koruyucu rolü göz önüne alındığında salgının olumsuz ruhsal etkileri kaçınılmaz hale gelmiştir. Her bireyin hastalığa karşı önlem alma biçimi belli noktalarda kesişirken, bu süreçte ortaya çıkan psikolojik etkiler farklı olabilmektedir (Liu ve ark., 2021).

Küresel salgın depresyon ve anksiyete gibi çeşitli psikolojik sorunları tetiklemiştir (Qiu ve ark., 2020). Dünyanın birçok yerinde Covid-19 dönemi sırasında depresyon ve anksiyete oranlarının yüksek olduğu görülmektedir. COVID-19 salgını bağlamında, fiziksel sağlığa ve enfeksiyon riskine sürekli odaklanmak,

depresyon ve anksiyete düzeyini artırabilmektedir. Virüsün öngörülemezliği ile ilişkili kontrol edilemeyen korkular, sağlıklı kişilerin veya daha önce subklinik semptomları olan kişilerin kaygı ve depresyon yaşamalarına neden olabilmektedir (Torales ve diğerleri, 2020). Song ve diğerleri (2021), Çin'de katılımcıların %41'inin depresyon belirtileri bildirdiğini saptamıştır. Rossi ve ark. (2020) İtalya'da salgın döneminde depresyon oranının %17,3 olduğunu bulmuşlardır. Sigdel ve ark. (2020) Nepal'de depresyon oranının %34,1 olduğunu bildirmiştir. Türkiye'de yapılan bir çalışma sonucunda ise pandemi sürecinde depresif belirtilerin yaygınlığı %16,6 olarak saptanmıştır (Karaşar ve Canlı, 2020). Çin'de Covid-19 hastalığını geçirip iyileşen bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada anksiyete belirtilerinin anlamlı derece yükseldiği bulgularına rastlanılmıştır (Sher, 2020). Yapılan başka bir çalışma sonucuna göre ise orta ve şiddetli derece anksiyete belirtilerinin yaygınlığı %28,8 olarak bulunmuştur (Wang, 2020).

Psikolojik dayanıklılık, baskı altındaki bireylerin tepkilerinde belirleyici bir rol oynamakta ve baskıyla daha etkin bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olabilmektedir (Bonanno, 2004). Bireyin değişen yaşam koşulları ve ani beklenmedik bir olaya karşı tepkilerini etkileyen en önemli faktörlerden biri psikolojik sağlamlık olarak düşünülmektedir (Ayakdaş-Dağlı ve ark., 2020). Dünya çapında yaşanan salgının olumsuz psikolojik etkilerinin azaltılması ve önlenmesinde psikolojik dayanıklılık konusu oldukça önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir. Çeşitli çalışmalarda psikolojik sağlamlığın mutluluk (Aydın, 2018), yaşam doyumu (Beutel ve ark. 2010), ruh sağlığı (Rudwan ve Alhashimia 2018) ve psikolojik iyi oluş (Kajbafnezhad ve Keshi 2015) gibi faktörler ile ilişkili olduğu görülmektedir. Psikolojik dayanıklılığın depresyon ve anksiyete ile de ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Bozdağ, 2020). Araştırmalar depresyon

ve anksiyete ile psikolojik dayanıklılığın negatif yönde ilişkili olduğunu bulmuştur (Smith ve ark., 2008; Taheri-Kharameh ve Hazavehei, 2017). Bu nedenle, daha yüksek dayanıklılık düzeylerinin kişiyi psikiyatrik bozukluklardan koruyabileceği düşünülmektedir (Mukhtar, 2020).

Covid-19 hastalığının yakın geçmiş ve günümüzde halen deneyimlenen küresel kriz niteliğinde bir tehdit kaynağı olması nedeniyle güncel araştırmalara ihtiyaç devam etmektedir. Salgın hastalıklar ile mücadele ederken hastalığın fizyolojik etkilerinin yanında psikolojik etkilerine de odaklanmak gerekmektedir. Bu bağlamda araştırma bulgularının, Covid-19 döneminin toplumdaki psikolojik etkilerini anlamak adına önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu araştırmanın amacı, Şanlıurfa örnekleminde depresif belirtiler ve anksiyete yaygınlığının Covid 19 ve psikolojik dayanıklılık ile ilişkisinin incelenmesidir.

## Yöntem

### Araştırmanın modeli

Bu çalışmada, araştırma yöntemi olarak nicel araştırma yöntemlerinden kesitsel-ilişkisel tarama yöntemi kullanılmıştır. Kesitsel araştırmalarda, kişiler veya olaylar zamanın belirli bir noktasında incelenir. İlişkisel tarama modelinde iki veya daha çok değişken arasında beraber değişimin varlığı belirlenmeye çalışılmaktadır (Çaparlar ve Dönmez, 2016).

### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Şanlıurfa ilinde ikamet eden 18 yaş ve üzeri en az okuryazar düzeyinde bireyler oluşturmaktadır. Çalışmaya kota örnekleme yöntemiyle gelişigüzel olarak belirlenen toplam 1632 kişi katılmıştır. Örnekleme cinsiyet, yaş, yerleşim ve bölge kotaları dikkate alınacak şekilde ulaşılmıştır. Örneklem seçiminde 05 Şubat 2020 yılındaki son nüfus sayımı istatistikleri göz önüne alınmıştır.

### Veri Toplama Araçları

#### Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgi formu yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi katılımcılarla ilgili tanımlayıcı bilgilerin bulunduğu toplam 35 sorudan oluşmaktadır.

#### Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Beck ve arkadaşları (1996) tarafından geliştirilen BDÖ, depresyon ile ilişkili olan bilişsel, duygusal, motivasyonel semptomların derecesini ölçmeyi amaçlayan dörtlü likert tipi bir ölçektir. Toplam 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte bulunan maddeler depresyona ait davranışsal örüntüleri ele almaktadır. Dörtlü likert tipi maddelerden oluşan ölçekten alınan en düşük puan sıfır (0), en yüksek puan ise 63'tür. Beck Depresyon Envanterinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hisli (1988) tarafından yapılmıştır. Kesme puanı 17 olarak belirlenmiş olup içsel güvenilirlik değeri 0,86 olarak saptanmıştır.

#### Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

BAÖ bireyin anksiyete belirtilerini ölçmektedir. Ölçek 21 maddeden oluşan ve 0-3 arası puanlanan likert tipli bir değerlendirme ölçeğidir. Toplam puanın yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyete belirtilerinin yüksekliğini göstermektedir. Beck ve ark. (1998) tarafından geliştirilmiş olup Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından

yapılmıştır. BAÖ puan <8 normal, 8-15 hafif anksiyete, 16-25 orta dereceli anksiyete ve 26-63 şiddetli anksiyete olarak değerlendirilmektedir. BAÖ el kitabına göre klinik olarak anlamlı anksiyete için önerilen kesme puanı 16'dır. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık puanı 0,93 olarak tespit edilmiştir.

#### Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Ölçek Friborg ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilmiş olup Türkçe'ye uyarlama çalışması Basım ve Çetin (2011) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin alt boyutları 'kişisel güç', 'yapısal stil', sosyal yeterlilik', 'aile uyumu' ve 'sosyal kaynaklar' olarak sıralanmaktadır. Dayanıklılık ölçeğinin iç tutarlılık değerleri; 'Kendilik Algısı' yönünden 0.80, 'Gelecek Algısı' yönünden 0.75, 'Sosyal Yeterlilik' yönünden 0.82, 'Aile Uyumu' yönünden 0.86, 'Sosyal Kaynaklar' yönünden 0.84 ve 'Yapısal Stil' yönünden 0.76 olarak tespit edilmiştir. 33 sorudan oluşan 5'li likert tipi bir ölçme aracıdır. Ölçekten elde edilebilecek en düşük puan 33 ve en yüksek puan 165'dir. Ölçekten alınan puanların artması, katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek düzeyde olması anlamına gelmektedir.

#### İşlem

Bu çalışmaya başlamak için gerekli etik kurul izni Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu tarafından YDÜ/SB/2021/980 proje numarası ile 15/04/2021 tarihinde alınmıştır. Etik kurallara uygunluk beyanı bildirilmiş ve tüm katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler bir araya getirilerek araştırma bataryası oluşturulmuştur. Araştırmacılar verileri çalışmaya gönüllülük esasına dayanarak katılım gösteren yetişkin bireylerden Nisan-Eylül 2021 tarihleri arasında toplamıştır.

#### Verilerin Analizi

Verilerin analizi Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve Covid 19'a ilişkin bazı görüş ve uygulamalarının dağılımı frekans analiziyle saptanmıştır. Normal dağılım Kolmogorov-Smirnov testi ile ve çarpıklık basıklık değerleri ile incelenmiş olup verilerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve Beck Depresyon ile Beck Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasında; bağımsız değişken iki grulu ise bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grulu ise ANOVA testi uygulanmış ve ileri analiz için Tukey testi kullanılmıştır. Katılımcıların Beck Depresyon, Beck Anksiyete ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson testi kullanılmış ve ölçek puanlarının yordayıcı durumlarının tespitine yönelik regresyon analizi uygulanmıştır.

#### Bulgular

Katılımcıların %56,86'sı erkek, %21,45'i 18-23 yaş, %31,68 'i 24-29 yaş, %13,54'ü 30-35 yaş, %16,73'ü 36-41 yaş ve %16,61'inin 42 yaş ve üzeri yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %15,63'ünün bekar, %50,67'sinin evli olduğu, %56,56'sının çocuk sahibi olduğu, %96,45'inin en uzun süreyle şehirde yaşadığı saptanmıştır. Araştırma kapsamın alınan bireylerin %39,71'inin çalıştığı, %16,30'nun memur, %21,20'sinin öğrenci, %25,06'sının serbest meslek sahibi ve %26,41'inin diğer meslek gruplarında olduğu,

%21,94'ünün lise mezunu, %73,47'sinin ise lisans mezunu olduğu görülmüştür.

Katılımcıların %52,0'sinde minimal, %12,0'sinde hafif, %22,0'sinde orta ve %14,0'ünde şiddetli depresyon belirtileri olduğu saptanmıştır Katılımcıların Beck

Anksiyete Ölçeğine göre anksiyete düzeyleri incelendiğinde %59,0'unda minimal, %25,0'inde hafif, %11,0'inde orta ve %5'inde şiddetli anksiyete belirtilerinin olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 1.** Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Skorların Karşılaştırılması

|  | N     | $\bar{x}$ | s     | Min | Max | F / t   | P      | Fark |
|--|-------|-----------|-------|-----|-----|---------|--------|------|
| <b>Cinsiyeti</b>                       |       |           |       |     |     |         |        |      |
| Erkek                                  | 704   | 5,02      | 11,57 | 0   | 63  | -19,545 | 0,000* |      |
| Kadın                                  | 928   | 20,47     | 18,39 | 0   | 61  |         |        |      |
| <b>Yaş grubu</b>                       |       |           |       |     |     |         |        |      |
| 18-23                                  | 350   | 27,23     | 16,75 | 0   | 61  | 90,448  | 0,000* | 1-2  |
| 24-29                                  | 517   | 13,41     | 17,54 | 0   | 60  |         |        | 1-3  |
| 30-35                                  | 221   | 8,51      | 10,65 | 0   | 34  |         |        | 1-4  |
| 36-41                                  | 273   | 9,52      | 16,41 | 0   | 41  |         |        | 1-5  |
| 42 ve üzeri                            | 271   | 5,85      | 14,49 | 0   | 63  |         |        | 2-5  |
| <b>Eğitim durumu</b>                   |       |           |       |     |     |         |        |      |
| İlköğretim                             | 75    | 21,75     | 20,55 | 0   | 63  | 475,529 | 0,000* | 1-3  |
| Lise                                   | 358   | 24,40     | 16,09 | 0   | 60  |         |        | 2-3  |
| Lisans                                 | 1.199 | 10,15     | 16,30 | 0   | 61  |         |        |      |
| <b>Medeni durumu</b>                   |       |           |       |     |     |         |        |      |
| Bekâr                                  | 255   | 25,25     | 19,09 | 0   | 61  | 475,529 | 0,000* | 1-3  |
| İlişkisi var                           | 401   | 25,39     | 15,78 | 0   | 60  |         |        | 2-3  |
| Evli                                   | 827   | 2,00      | 7,94  | 0   | 63  |         |        | 3-4  |
| Boşanmış/Dul                           | 149   | 28,58     | 12,71 | 2   | 57  |         |        |      |
| <b>Çocuk sahibi olma durumu</b>        |       |           |       |     |     |         |        |      |
| Yok                                    | 709   | 24,79     | 16,67 | 0   | 61  | 26,481  | 0,000* |      |
| Var                                    | 923   | 5,37      | 12,97 | 0   | 63  |         |        |      |
| <b>En sık yaşanan yer</b>              |       |           |       |     |     |         |        |      |
| Köy/kasaba                             | 58    | 16,10     | 8,51  | 0   | 37  | 1,015   | 0,310  |      |
| Şehir                                  | 1.574 | 13,72     | 17,81 | 0   | 63  |         |        |      |
| <b>Çalışma durumu</b>                  |       |           |       |     |     |         |        |      |
| Çalışmayan                             | 984   | 13,59     | 19,58 | 0   | 61  | -0,620  | 0,535  |      |
| Çalışan                                | 648   | 14,14     | 13,96 | 0   | 63  |         |        |      |
| <b>Geliri</b>                          |       |           |       |     |     |         |        |      |
| 3000 TL altı                           | 271   | 36,55     | 22,94 | 0   | 63  | 416,156 | 0,000* | 1-2  |
| 3000-6000 TL                           | 552   | 10,76     | 9,19  | 0   | 46  |         |        | 1-3  |
| 6000 TL üstü                           | 809   | 8,27      | 13,37 | 0   | 50  |         |        |      |
| <b>Oturulan eve sahip olunma şekli</b> |       |           |       |     |     |         |        |      |
| Kira                                   | 98    | 15,06     | 8,90  | 0   | 33  | 164,664 | 0,000* | 1-2  |
| Aile yardımı                           | 632   | 23,49     | 18,73 | 0   | 61  |         |        | 1-3  |
| Kendi imkânları                        | 816   | 5,58      | 12,14 | 0   | 41  |         |        | 2-3  |
| <b>Fiziksel hastalığı</b>              |       |           |       |     |     |         |        |      |
| Yok                                    | 1.580 | 13,38     | 17,24 | 0   | 61  | -5,399  | 0,000* |      |
| Var                                    | 52    | 26,63     | 22,24 | 1   | 63  |         |        |      |

| <b>Psikiyatrik hastalığı</b>          |       |       |       |   |    |         |        |  |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|---|----|---------|--------|--|
| Yok                                   | 1.414 | 8,65  | 11,16 | 0 | 50 |         |        |  |
| Var                                   | 218   | 47,24 | 14,55 | 1 | 63 | -45,468 | 0,000* |  |
| <b>Alkol kullanma durumu</b>          |       |       |       |   |    |         |        |  |
| Kullanmayan                           | 1.388 | 12,19 | 16,79 | 0 | 63 |         |        |  |
| Kullanan                              | 244   | 23,01 | 19,01 | 0 | 61 | -9,095  | 0,000* |  |
| <b>Sigara kullanma durumu</b>         |       |       |       |   |    |         |        |  |
| Kullanmayan                           | 97    | 19,96 | 18,74 | 0 | 63 |         |        |  |
| Kullanan                              | 1.535 | 13,42 | 17,42 | 0 | 61 | 3,571   | 0,000* |  |
| <b>Psikoaktif madde deneme durumu</b> |       |       |       |   |    |         |        |  |
| Denemeyen                             | 1.520 | 12,09 | 16,00 | 0 | 63 |         |        |  |
| Deneyen                               | 112   | 37,04 | 21,10 | 0 | 61 | -15,543 | 0,000* |  |

\* $p < 0,05$

Kadınların, genç yetişkinlerin, lise mezunu olanların, bekârların, çocuğu olmayanların, aylık geliri daha düşük olanların, oturdukları eve aile imkânlarıyla sahip olanların, fiziksel/psikolojik hastalığı bulunanların, alkol kullanan

ve herhangi bir psikoaktif madde denemiş olanların Beck Depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar daha yüksek bulunmuştur (Tablo 1).

**Tablo 2.** Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özellikleri İle Beck Anksiyete Ölçeğinden Aldıkları Skorların Karşılaştırılması

|                                 | N     | $\bar{x}$ | S     | Min  | Max   | F       | P      | Fark |
|---------------------------------|-------|-----------|-------|------|-------|---------|--------|------|
| <b>Cinsiyeti</b>                |       |           |       |      |       |         |        |      |
| Erkek                           | 704   | 3,50      | 8,24  | 0,00 | 51,00 |         |        |      |
| Kadın                           | 928   | 10,76     | 8,80  | 0,00 | 42,00 | -16,959 | 0,000* |      |
| <b>Yaş grubu</b>                |       |           |       |      |       |         |        |      |
| 18-23                           | 350   | 12,99     | 7,55  | 0,00 | 42,00 | 58,327  | 0,000* | 1-3  |
| 24-29                           | 517   | 8,36      | 10,28 | 0,00 | 51,00 |         |        | 1-4  |
| 30-35                           | 221   | 5,06      | 7,27  | 0,00 | 51,00 |         |        | 1-5  |
| 36-41                           | 273   | 3,48      | 5,80  | 0,00 | 22,00 |         |        |      |
| 42 ve üzeri                     | 271   | 5,58      | 10,15 | 1,00 | 42,00 |         |        |      |
| <b>Eğitim durumu</b>            |       |           |       |      |       |         |        |      |
| İlköğretim                      | 75    | 17,95     | 12,76 | 1,00 | 42,00 | 377,614 | 0,000* | 1-5  |
| Lise                            | 358   | 12,86     | 9,54  | 0,00 | 42,00 |         |        | 2-5  |
| Lisans                          | 1.199 | 5,42      | 7,78  | 0,00 | 51,00 |         |        |      |
| <b>Medeni durumu</b>            |       |           |       |      |       |         |        |      |
| Bekar                           | 255   | 13,39     | 8,19  | 0,00 | 51,00 | 377,614 | 0,000* | 1-3  |
| İlişkisi var                    | 401   | 14,06     | 9,26  | 0,00 | 51,00 |         |        | 2-3  |
| Evli                            | 827   | 1,77      | 5,52  | 0,00 | 42,00 |         |        | 3-4  |
| Boşanmış/Dul                    | 149   | 12,97     | 6,60  | 3,00 | 40,00 |         |        |      |
| <b>Çocuk sahibi olma durumu</b> |       |           |       |      |       |         |        |      |
| Yok                             | 709   | 13,49     | 8,63  | 0,00 | 51,00 |         |        |      |
| Var                             | 923   | 3,12      | 6,97  | 0,00 | 42,00 | 26,842  | 0,000* |      |
| <b>En sık yaşanan yer</b>       |       |           |       |      |       |         |        |      |
| Köy/kasaba                      | 58    | 12,57     | 4,94  | 0,00 | 19,00 |         |        |      |
| Şehir                           | 1.574 | 7,45      | 9,36  | 0,00 | 51,00 | 4,147   | 0,000* |      |

| <b>Çalışma durumu</b>                  |       |       |       |      |       |         |        |     |  |
|--|-------|-------|-------|------|-------|---------|--------|-----|--|
| Çalışmayan                             | 984   | 7,41  | 10,13 | 0,00 | 42,00 |         |        |     |  |
| Çalışan                                | 648   | 7,96  | 7,83  | 0,00 | 51,00 | -1,180  | 0,238  |     |  |
| <b>Geliri</b>                          |       |       |       |      |       |         |        |     |  |
| 3000 TL altı                           | 271   | 19,73 | 10,99 | 0,00 | 42,00 | 431,326 | 0,000* | 1-2 |  |
| 3000-6000 TL                           | 552   | 6,29  | 5,88  | 0,00 | 51,00 |         |        | 1-3 |  |
| 6000 TL üstü                           | 809   | 4,49  | 7,06  | 0,00 | 51,00 |         |        |     |  |
| <b>Oturulan eve sahip olunma şekli</b> |       |       |       |      |       |         |        |     |  |
| Kira                                   | 98    | 10,53 | 5,46  | 0,00 | 24,00 | 218,013 | 0,000* | 1-3 |  |
| Aile yardımı                           | 632   | 12,47 | 9,47  | 0,00 | 51,00 |         |        | 2-3 |  |
| Kendi imkanları                        | 816   | 2,72  | 5,41  | 0,00 | 51,00 |         |        | 3-4 |  |
| Diğer                                  | 86    | 15,28 | 14,17 | 0,00 | 42,00 |         |        |     |  |
| <b>Fiziksel hastalığı</b>              |       |       |       |      |       |         |        |     |  |
| Yok                                    | 1.580 | 7,15  | 8,76  | 0,00 | 51,00 |         |        |     |  |
| Var                                    | 52    | 22,17 | 12,58 | 1,00 | 42,00 | -11,971 | 0,000* |     |  |
| <b>Psikiyatrik hastalığı</b>           |       |       |       |      |       |         |        |     |  |
| Yok                                    | 1.414 | 5,37  | 6,85  | 0,00 | 51,00 |         |        |     |  |
| Var                                    | 218   | 22,27 | 9,68  | 1,00 | 42,00 | -31,835 | 0,000* |     |  |
| <b>Alkol kullanma durumu</b>           |       |       |       |      |       |         |        |     |  |
| Kullanmayan                            | 1.388 | 6,43  | 8,81  | 0,00 | 51,00 |         |        |     |  |
| Kullanan                               | 244   | 14,45 | 8,98  | 0,00 | 51,00 | -13,078 | 0,000* |     |  |
| <b>Sigara kullanma durumu</b>          |       |       |       |      |       |         |        |     |  |
| Kullanmayan                            | 97    | 14,96 | 13,69 | 0,00 | 51,00 |         |        |     |  |
| Kullanan                               | 1.535 | 7,17  | 8,74  | 0,00 | 51,00 | 8,177   | 0,000* |     |  |
| <b>Psikoaktif madde deneme durumu</b>  |       |       |       |      |       |         |        |     |  |
| Kullanmayan                            | 1.520 | 6,86  | 8,91  | 0,00 | 51,00 |         |        |     |  |
| Kullanan                               | 112   | 18,10 | 7,92  | 0,00 | 42,00 | -12,985 | 0,000* |     |  |

\* $p < 0,05$

Kadınların, genç yetişkinlerin, lise mezunu olanların, bekârların, çocuğu olmayanların, aylık geliri daha düşük olanların, oturdukları eve aile imkânlarıyla sahip olanların, fiziksel/psikolojik hastalığı bulunanların, alkol kullanan

ve herhangi bir psikoaktif madde denemiş olanların Beck Depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar daha yüksek bulunmuştur (Tablo 2).

**Tablo 3.** Katılımcıların Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden Aldıkları Skor ile Beck Depresyon Ölçeği Skorları Arasındaki Korelasyonlar

|                 |   | <b>Depresyon</b> | <b>Anksiyete</b> |
|-----------------|---|------------------|------------------|
| Yapısal stil    | r | -0,267           | -0,179           |
|                 | p | 0,000*           | 0,000*           |
| Gelecek algısı  | r | -0,721           | -0,573           |
|                 | p | 0,000*           | 0,000*           |
| Aile uyumu      | r | -0,509           | -0,501           |
|                 | p | 0,000*           | 0,000*           |
| Kendilik algısı | r | -0,136           | -0,194           |
|                 | p | 0,000*           | 0,000*           |

|                            |        |        |        |
|----------------------------|--------|--------|--------|
| Sosyal yeterlilik          | r      | -0,297 | -0,211 |
|                            | p      | 0,000* | 0,000* |
| Sosyal kaynaklar           | r      | -0,520 | -0,485 |
|                            | p      | 0,000* | 0,000* |
| Yetişkinler                | için r | -0,616 | -0,550 |
| Psikolojik Dayanıklılık ö. | p      | 0,000* | 0,000* |

\* $p<0,05$ 

Katılımcıların Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanı ve ölçekteki alt boyutlar olan yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklardan aldıkları skorlarla Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Ölçeği skorları arasında

negatif yönde ve anlamlı düzeyde korelasyonlar bulunmuştur ( $p<0,05$ ). (Tablo 3). Psikolojik Dayanıklılık ölçeğinden alınan puanlar arttıkça Beck Anksiyete ve Depresyon ölçeğinden alınan puanlar azalmaktadır.

**Tablo 4.** Katılımcıların Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden Aldıkları Skorların, Beck Depresyon Ölçeği Skorlarını Yordama Durumu

|                                | B     | Std. hata | Beta  | t       | p      | F       | R <sup>2</sup> |
|--------------------------------|-------|-----------|-------|---------|--------|---------|----------------|
| (Sabit)                        | 82,34 | 2,20      |       | 37,429  | 0,000* | 994,692 | 0,379          |
| Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği | -0,62 | 0,02      | -0,62 | -31,539 | 0,000* | 0,000*  | 0,379          |
| (Sabit)                        | 55,91 | 3,57      |       | 15,639  | 0,000* |         |                |
| Yapısal Stil                   | -0,29 | 0,22      | -0,03 | -1,356  | 0,175  |         |                |
| Gelecek Algısı                 | -4,08 | 0,20      | -1,05 | -20,897 | 0,000* | 320,930 | 0,542          |
| Kendilik algısı                | -0,88 | 0,22      | -0,13 | -4,016  | 0,000* | 0,000*  | 0,541          |
| Sosyal yeterlilik              | -0,78 | 0,21      | -0,11 | -3,691  | 0,000* |         |                |
| Sosyal kaynaklar               | -0,12 | 0,23      | -0,04 | -0,544  | 0,587  |         |                |

\* $p<0,05$ 

Doğrusal regresyon analiz sonuçlarına göre, katılımcıların Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği genelinden elde ettikleri skorların Beck Depresyon Ölçeği skorlarını anlamlı düzeyde ve negatif yönde yordadığı saptanmıştır ( $\beta=-0,62$ ;  $p<0,05$ ). Modelde açıklanan varyans %37,9 bulunmuştur. Araştırmaya katılım gösteren bireylerin

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinde bulunan gelecek algısı ( $\beta=-4,08$ ;  $p<0,05$ ), Kendilik algısı ( $\beta=-0,88$ ;  $p<0,05$ ) ve Sosyal yeterlilik ( $\beta=-0,78$ ;  $p<0,05$ ) skorlarının Beck Depresyon Ölçeği skorlarını anlamlı düzeyde ve negatif yönde yordadığı tespit edilmiş olup, modelin açıkladığı varyansın %54,1 olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 5.** Katılımcıların Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden Aldıkları Skorların, Beck Anksiyete Ölçeği Skorlarını Yordama Durumları

|   | B     | Std. hata | Beta  | t       | p      | F      | R <sup>2</sup> |
|---|-------|-----------|-------|---------|--------|--------|----------------|
| (Sabit)   | 40,0  | 1,23      |       | 32,463  | 0,000* | 707,40 | 0,303          |
| Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği | -0,29 | 0,01      | -0,55 | -26,597 | 0,000* | 0,000* | 0,302          |
| (Sabit)   | 29,48 | 2,26      |       | 13,047  | 0,000* |        |                |
| Yapısal Stil                                    | 0,20  | 0,11      | 0,04  | 1,896   | 0,058  |        |                |
| Gelecek Algısı                                  | -1,10 | 0,08      | -0,54 | -13,009 | 0,000* |        |                |
| Kendilik algısı                                 | -0,08 | 0,08      | -0,05 | -1,095  | 0,274  | 143,14 | 0,346          |
| Sosyal yeterlilik                               | -0,44 | 0,09      | -0,13 | -5,003  | 0,000* | 0,000* | 0,343          |
| Sosyal kaynaklar                                | 0,10  | 0,10      | 0,02  | 0,962   | 0,336  |        |                |

\* $p<0,05$ 

Doğrusal regresyon analiz sonuçlarına göre katılımcıların Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği genelinden elde ettikleri skorların Beck Anksiyete Ölçeği skorlarını anlamlı düzeyde ve negatif yönde yordadığı bulunmuştur. ( $\beta=-0,29$ ;  $p<0,05$ ) ve modelde açıklanan varyansın %30,2 olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılım gösteren bireylerin Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık

Ölçeğinde bulunan Gelecek Algısı ( $\beta=-1,10$ ;  $p<0,05$ ) ve Sosyal yeterlilik ( $\beta=-0,44$ ;  $p<0,05$ ) skorlarının Beck Anksiyete Ölçeği skorlarını anlamlı düzeyde ve negatif yönlü olarak yordadığı belirlenmiştir. Söz konusu modelde açıklanan varyansın %34,3 olduğu tespit edilmiştir.

## Tartışma

Bu çalışmada Şanlıurfa'da yaşayan bireylerin depresif belirtiler ve anksiyete yaygınlığının Covid-19 ve psikolojik dayanıklılık ile ilişkisi incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin depresyon ve anksiyete belirtilerini negatif yönde yordadığı saptanmıştır. Sistemantik bir derleme ve meta-analiz çalışması, daha yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip yetişkinlerin depresif semptomlara sahip olma olasılığının daha düşük olduğunu bulmuştur (Wermelinger ve ark., 2017). Avustralya'da yaşayan İranlı göçmenler arasında yapılan bir çalışmada, daha yüksek depresyon seviyeleri ile ilişkili olarak düşük dayanıklılık seviyeleri görülmüştür (Hosseini ve ark., 2017). Buna karşılık, başka bir çalışma, Avustralya'daki evsiz insanlar arasında psikolojik dayanıklılık ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Sharpley ve ark., 2021). Dayanıklılık ve kaygı arasındaki ilişkiyi inceleyen başka bir çalışma, 55-90 yaşlarındaki Avustralyalılar arasında yüksek dayanıklılık düzeylerinin daha düşük kaygı ile ilişkili olduğunu belirtmiştir (Li ve Miller, 2017). İspanya'da yapılan bir çalışma, dayanıklılığın COVID-19 pandemisi sırasında depresyonla negatif bir şekilde ilişkili olduğunu ve dayanıklılığı artırmanın, psikiyatri hastalarında ruh sağlığı belirtilerini iyileştirmek açısından önemli etkileri olabileceğini öne sürmüştür (Verdolini ve ark., 2021). Bilge ve Bilge (2020) psikolojik dayanıklılığın Covid-19'un psikolojik etkilerine karşın koruyucu bir göreve sahip olduğunu belirtmiştir. Kasapoğlu'nun (2020) yapmış olduğu çalışmaya göre psikolojik dayanıklılık seviyesi yüksek olan bireylerin belirsizliğe tahammül seviyesi artmakta, kaygı seviyeleri ise azalmaktadır. COVID-19'un olumsuz psikolojik etkilerini önlemede psikolojik sağlamlık önemli bir rol taşımaktadır. Benzer bir araştırma da Killgore ve ark., (2020) tarafından ABD'de yapılmış olup araştırma verilerine göre, düşük psikolojik dayanıklılık seviyesinin yüksek depresyon ve anksiyete düzeyi ve intihar düşüncesinin artmasıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Düşük psikolojik sağlamlık düzeyi, covid-19'un etkileri ile ilişkili olarak daha fazla kaygı duyma ve duygusal sorunlarla başa çıkmada daha çok zorlanmayla ilişkili çıkmıştır.

Araştırmada elde edilen veriler doğrultusunda katılımcıların %36'sında orta veya şiddetli depresif belirtileri olduğu saptanmıştır. Bunun yanında katılımcıların %17'sinde orta veya şiddetli anksiyete belirtileri olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin izolasyon döneminde yaşadıkları yalnızlık duygusu, sevdiklerinden uzak olma zorunluluğu, belirsizlik, özgürlüklerinin kısıtlandığı hissi ve kamu sağlığı açısından bazı kurallara uyma zorunluluğunun oluşu ilerleyen zamanlarda depresyon ve anksiyete belirtilerine yol açabilmektedir (Aslan ve ark., 2020; Didin ve ark., 2022). Karantina süreci ve tedbir amaçlı yapılan diğer tüm önlemler hastalığın bulaş riskini azaltırken anksiyete ve depresyon gibi ruhsal bozuklukların artışı ile sonuçlanmıştır (Liu ve ark., 2021). Vietnam'da yapılan kesitsel bir çalışmada, COVID-19 hastaları arasında anksiyete ve depresyonun genel yaygınlık oranlarının sırasıyla, %11,2 ve %17,4 olduğu görülmüştür (Nguyen ve ark., 2022). COVID-19 salgını sırasında Çin'de genel popülasyonun değerlendirildiği çalışmada her üç kişiden birinin anksiyete, beş kişiden birinin de depresif belirtiler yaşadığı bildirilmiştir. Yaygın anksiyete bozukluğu ve depresif belirtilerin prevalansının 35 yaşın altındaki katılımcılarda

daha yüksek saptandığı gösterilmiştir (Huang ve Zhao, 2020).

Mevcut araştırma sonucuna paralel olarak birçok araştırma sonucu kadınlarda depresyonun yaygınlığını daha yüksek olarak saptamıştır (Xiao, 2023; Manyeruke ve Ergün, 2022). Lai ve arkadaşları (2019), kadın olmanın daha yüksek anksiyete ve depresyon ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Covid 19 sürecinde yapılmış araştırmalar da diğer zamanlardaki sonuçlar ile benzer şekilde kadınlarda anksiyete ve depresif belirtilerin daha yaygın olduğunu göstermektedir (Qiu ve ark., 2020; Chinna ve ark., 2021). Biyolojik yapısı, ruhsal özellikleri, kişilik yapısı, sorunlarla başa çıkma tarzı, toplumsal ve kültürel konumu ile cinsel kimlik rolü (Upmanyu ve ark., 2000) kadını depresyona ve anksiyeteye daha yakın kılabilir (Hamid ve ark., 2004).

Yaş değişkenine göre incelendiğinde, 18-23 yaş grubu bireylerde depresyon ve anksiyete belirtilerinin diğer yaş gruplarına oranla yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, Covid-19 pandemisinin başlangıç döneminde yapılan araştırmalarda da genç yaşta olmanın yüksek düzey anksiyete ve depresyonla ilişkili olduğu saptanmıştır (Wang ve ark., 2020; Xiong ve ark., 2020). Klinik ortamda ve toplumda yapılan çalışmalarda, 20. yüzyılın ikinci yarısında doğanlar için duygudurum bozukluğu gelişme riskinin arttığı ve bu bozuklukların daha erken yaşta başladığı gösterilmiştir (Ryan ve Williamson, 1992). Bu bulgular yaşlanmanın depresyon ve anksiyete açısından koruyucu bir faktör olduğunu ve psikolojik dayanıklılık düzeyine olumlu etkisi olduğunu düşündürmektedir.

Diğer araştırma bulguları ile (Güloğlu ve ark., 2020) benzer olarak evli bireylerin depresyon ve anksiyete belirtileri daha düşük bulunmuştur. Bu bulgu evli bireylerin karşılıklı olarak anlaşıldığını hissetme, yalnızlık hissini giderilmesi, kurulan düzen, sosyal destek olarak güvende hissetmeleri gibi faktörlerin varlığı ile açıklanabilmektedir. Katılımcıların aylık gelirlerine ilişkin bakıldığında depresif belirtiler ve anksiyetenin aylık gelir seviyesi daha düşük bireylerde daha yüksek görüldüğü gözlemlenmektedir. Birçok araştırmada düşük sosyal sınıfa ait bireylerde depresyon ve anksiyete gibi ruhsal bozuklukların yaygınlığı, orta ve üst sosyal sınıflara göre daha yüksek bulunmuştur (Almeida-Filho ve ark., 2004; Kaya, 2007). Bu bulgular, düşük ekonomik gelirin birey üzerinde olumsuz psikolojik sonuçlara neden olabileceğini destekler niteliktedir.

Mevcut araştırmaya katılım gösteren bireylerin sağlık ve madde kullanım durumlarına ilişkin dağılımı incelendiğinde, fiziksel ve psikiyatrik hastalığı bulunan katılımcılarda depresyon ve anksiyete daha yaygın bulunmuştur. Bu çalışma ile benzer şekilde fiziksel bir hastalığı olan bireylerin anksiyete belirtileri daha yaygın görülmeyle birlikte başatma yöntemi olarak alkol ve madde kullanımına yönelindikleri tespit edilmiştir (Lee ve ark., 2020). Psikolojik sorunlar deneyimleyen bir bireyde bedensel hastalıkların tetiklenme riski daha yüksek olmakla birlikte, bedensel hastalığı olan bireylerin psikolojik olarak da bazı belirtiler yaşayabileceği bilinmektedir (Gültekin, 2010). Alkol kullanan ve psikoaktif madde deneyen bireylerde depresyon ve anksiyete belirtilerinin yaygınlığı daha yüksek bulunmuştur. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi AMATEM biriminde yapılan bir araştırmada alkol kötüye kullanım bozukluğu bulunan grupta, özellikle



sosyal ve basit fobiler ile yaygın anksiyete ve bozukluğunu alkol kullanımı bulunmayan popülasyona göre yüksek bulunmuştur (Çamurlu, 1991). Bağımlılıkların oluşumunu değerlendirirken, madde ve alkol gibi maddeleri kişinin depresyon ve anksiyete benzeri psikolojik sorunları ile baş etmede kendi kendini tedavi etme aracı olarak kullandığı düşünülmektedir (Babayiğit ve Çakıcı, 2022).

### Sonuç

Pandemi sürecinde ruhsal bozukluklara verilen önemin fiziksel hastalıklara oranla daha az olduğu görülmektedir. Mevcut çalışma pandemi sırasında Şanlıurfa'da yaşayan bireylerin depresif belirtiler ve anksiyete yaygınlığının psikolojik dayanıklılıkla ilişkisini göstermektedir. Pandemi sürecinde insanların psikolojik tepkileri, hastalığın yayılmasını ve sonraki aşamada yaşanabilecek duygusal sıkıntı ve sosyal işlev bozukluklarını önemli ölçüde etkilemektedir. Yapılan çalışmalar COVID-19 pandemisinin, insanların olumlu duygularında azalmaya, olumsuz duygularında ise artmaya neden olduğunu göstermektedir. Stresli bir süreç olan pandemiden sonra insanlar, endişe ve tedirginlik yaşayabilmektedir. Endişe ve tedirginliğin daha şiddetli anksiyete ve paniğe dönüşmesini engellemek adına stres durumlarının etkili bir şekilde yönetilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda, pandemi tehdidine insanların nasıl tepki verdikleri ve bu süreçle nasıl başa çıktıklarını anlamak önem taşımaktadır. Bu süreçle etkin bir şekilde baş etmede özellikle psikolojik dayanıklılığın, belirleyici bir rol taşıdığı gözlemlenmiştir. Psikolojik dayanıklılığın, Covid-19'dan kaynaklanan anksiyete ve depresyon gibi psikolojik belirtiler üzerinde, koruyucu bir role sahip olduğu düşünülmektedir. Araştırmanın yalnızca Şanlıurfa'da yaşayan bireylere yönelik olması, sadece Türkçe konuşan bireylerle

çalışılması ve öz bildirim ölçeklerinin doğası gereği katılımcıların gerçek yanıtlarını gizleyerek sosyal değerleri veya profesyonel beklentileri yansıtan cevaplar verebilecek olmaları araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır. Bu sonuçlar ışığında, terapi sürecinde terapistlerin psikolojik dayanıklılık faktörünü de göz önünde bulundurarak yaklaşımda bulunmaları ve araştırmacılar tarafından güncel boylamsal çalışmaların yapılması önerilmektedir.

### Beyannameler

#### Etik Onay ve Katılma İzni

Bu çalışmaya başlamak için gerekli etik kurul izni Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu tarafından YDÜ/SB/2021/980 proje numarası ile 15/04/2021 tarihinde alınmıştır. Çalışma sürecinde bildirilen etik kurallara dikkat edilmiş ve katılımcılardan onam formu alınmıştır.

#### Yayın İzni

Uygulanamaz.

#### Veri ve Materyallerin Mevcudiyeti

Uygulanamaz.

#### Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

#### Finansman

Uygulanamaz.

#### Yazar Katkıları

AB çalışmanın tasarımını oluşturmuştur. EE veri toplama aşamasını yürütmüş ve verileri analiz etmiştir. AB ve EE makalenin taslağını oluşturmuş ve AB kritik revizyonunu üstlenmiştir. Tüm yazarlar makalenin son halini okumuş ve onaylamıştır.

### Kaynaklar

Almeida-Filho, N., Lessa, I., & Magalhaes, L. (2004). Social inequality and depressive disorders in Bahia, Brazil: interactions of gender, ethnicity, and social class. *Soc Sci Med*, 59, 1339-1353.

Aslan, M.M., Yuvacı-Uslu, H., Köse, O., Cevrioğlu, A.S., & Özden, S. (2020). COVID-19 ve gebelik. *J Biotechnol and Strategic Health Res*, 1,10-13.

Ayakdaş-Dağlı, D., Büyükbayram, A., Baysan-Arabacı, L. (2020). COVID-19 tanısı alan hasta ve ailesine psikososyal yaklaşım. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 191-195

Aydın, E. (2018). Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının psikolojik sağlık ve depresyon belirtileri üzerine etkisi (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul.

Babayiğit, A., & Çakıcı, M. (2022). Prevalence and risk factors of Post-Traumatic Stress Disorder in a North Cyprus household adult cross-sectional study. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 4(4), 315-323.

Basım, H. N., Çetin, F., & Tabak, A. (2009). Beş faktör kişilik özelliklerinin kişilerarası çatışma çözme yaklaşımlarıyla ilişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 24(63), 20-34.

Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult ClinPsychol*, 56, 893-897.

Beck, A.T., Steer, R.A., Ball, R., & Ranieri, W. (1996). Comparison of Beck Depression Inventories-IA and -II in psychiatric outpatients. *J Pers Assess*, 67(3), 588-97.

Beutel, M.E., Glaesmer, H., Wiltink, J., Marian, H., & Brähler, E. (2010). Life satisfaction, anxiety, depression and resilience across the life span of men. *Aging Male*, 1, 32-39.

Bilge, Y. & Bilge, Y. (2020). Koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonun psikolojik semptomlar üzerindeki etkilerinin psikolojik sağlık ve stresle baş etme tarzları açısından incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 38-51.

Bonanno, G. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *American Psychologist*, 59(1), 20-28.

Bozdağ, F. (2020). Pandemi sürecinde psikolojik sağlık. *Turkish Studies*, 15(6), 247-257.

Chinna, K., Sundarasan, S., Khoshaim, H. B., Kamaludin, K., Nurunnabi, M., Baloch, G. M., Hossain, S. F. A., Sukayt, A., Dalina, N., Rajagopalan, U., Kumar, R., & Memon, Z. (2021). Psychological impact of COVID-19

and lock down measures: An online cross-sectional multicounty study on Asian University students. *PLOS ONE*, 16(8), 1-12.

Çaparlar, C.Ö., & Dönmez, A. (2016). What is scientific research and how can it be done? *Turk J Anaesthesiol Reanim*, 44, 212-218.

Didin, M., Yavuz, B., & Gezgin-Yazıcı H. (2022). Covid-19'un öğrencilerin stres, anksiyete, depresyon, korku düzeylerine etkisi: Sistematik derleme. (2022). *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(1), 38-45.

Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H., & Hjemdal, O. (2005).

Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14(1), 29-42.

Güloğlu, B., Yılmaz, Z., İstemihan, F.Y., Arayıcı, S.M., & Yılmaz, S. (2020). Covid-19 pandemisi sürecinde bireylerdeki anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Kriz Dergisi*, 28(3), 135-150.

Gültekin, B. K. (2010). Ruhsal bozuklukların önlenmesi: Kavramsal çerçeve ve sınıflandırma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(4), 583-594.

Hamid, H., Abu-Hijleh, N. S., Sharif, S. L., Raqab, M. Z., Mas'ad, D., & Abbas, A. (2004). A primary care study of the correlates of depressive symptoms among Jordanian women. *Transcultural Psychiatry*, 41, 487-496

Hisli, N. (1988). A study on the validity of Beck Depression Scale. *Turkish Journal of Psychology*, 6(22), 118-26.

Hosseini, A., Kakuma, R., Ghazinour, M., Davern, M., Evans, W.P., & Minas, H. (2017). Migration experience, resilience and depression: a study of Iranian immigrants living in Australia. *Int J Cult Ment Health*, 10(1), 108-20.

Huang, Y., & Zhao, N. (2020): Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*, 288, 112954. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954.

Kajbafnezhad, H., & KhanekKeshi, A. (2015). Predicting personality resiliency by psychological well-being and its components in girl students of Islamic Azad University. *J Educ Psychol*, 8, 11-15

Kasapoğlu, F. (2020). COVID-19 salgını sürecinde kaygı ile maneviyat, psikolojik sağlık ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Turkish Studies*, 15(4), 599- 614.

Kaya, B. (2007). Depresyon: Sosyo-ekonomik ve kültürel pencereden bakış. *Klinik Psikiyatri*, 10(6), 11-20.

Killgore, W. D. S., Taylor, E. C., & Cloonan, S. A. (2020). Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Research*, 291, 113-216.

Lee, C. M., Cadigan, J. M., & Rhew, I. C. (2020). Increases in loneliness among young adults during the COVID-19 pandemic and association with increases in mental health problems. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 67(5), 714-717.

Li, W.W., & Miller, D.J. (2017). The impact of coping and resilience on anxiety among older Australians. *Australian Journal of Psychology*, 69(4), 263-272.

Liu, Z., Qiao, D., Xu, Y., Zhao, W., Yang, Y., & Wen, D. (2021). The efficacy of computerized cognitive behavioral therapy for depressive and anxiety symptoms in patients with COVID-19: randomized controlled trial. *J Med Internet Res*, 23(5), e26883.

Manyeruke, G. & Ergün, D. (2022). Mental health, loneliness and social support during COVID-19 Pandemic among international university students in North Cyprus. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 4(3), 211-221.

Mukhtar, S. (2020). Psychological health during the coronavirus disease 2019 pandemic outbreak. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 512-516

Nguyen, H.B., Nguyen, T.H.M., Vo, T.H.N., Vo, T.C.N., Nguyen, D.N.Q., Nguyen, H.T., Tang, T.N., Nguyen, T.H., Do, V.T., & Truong, Q.B. (2022). Post-traumatic stress disorder, anxiety, depression and related factors among COVID-19 patients during the fourth wave of the pandemic in Vietnam. *Int Health*, doi: 10.1093/inthealth/ihac040.

Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the Covid-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), e100213.

Rossi, R., Soggi, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., & Pacitti, F. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Med Rxiv*, 23(2), 410.

Rubin, G. J., Potts, H. W.W., & Michie, S. (2010). The impact of communications about swine flu (influenza A H1N1v) on public responses to the outbreak: results from 36 national telephone surveys in the UK. *Health Technology Assessment*, 14(34), 183- 266.

Rudwan, S., & Alhashimi, S. (2018). The relationship between resilience and mental health among a sample of University of Nizwa Students Sultanate of Oman. *Eur Sci*, 14, 288-303.

Ryan, N.D., Williamson, D.E., & Iyengar, S. (1992). A secular increase in child and adolescent onset affective disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 31(41), 600-605.

Sharpley, C.F., Murcell, N., Anderson, M., Bitsika, V., Fourie, P.J., & Agnew, L.L. (2021). An exploration of recent life stress, psychological resilience, purpose in life, and optimism as correlates of depression in social housing residents in rural Australia. *Int J Ment Health*, 50(3), 1-16.

Sher, L. (2020). Suicide research and prevention during and after the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatr Scand*, 142, 353-3544

Sigdel, A., Bista, A., Bhattarai, N., Poon, B.C., Giri, G., & Marqusee, H. (2020). Depression, anxiety and depression-anxiety comorbidity amid COVID-19 Pandemic: An online survey conducted during lockdown in Nepal. *Med Rxiv*, doi:10.1101/2020.04.30.20086926

Smith, B.W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard J. (2008). The brief resilience

scale: Assessing the ability to bounce back. *Int J Behav Med*, 15, 194–200.

Song, S., Yang, X., Yang, H., Zhou, P., Ma, H., Teng, C., Chen, H., Ou, H., Li, J., Mathews, C.A., Nutley, S., Liu, N., Zhang, X., & Zhang, N. (2021). Psychological resilience as a protective factor for depression and anxiety among the public during the outbreak of COVID-19. *Front Psychol*, 11, 618509. doi: 10.3389/fpsyg.2020.618509

Taheri-Kharameh, Z., & Hazavehei, M.M. (2017). Anxiety, depression and resilience in elders with chronic diseases. *Eur J Public Health*, 27.

Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int. J. Soc. Psychiatry*, 66, 317–320. doi: 10.1177/0020764020915212

Ulusoy, M., Şahin, N.H., & Erkmen, H. (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *J Cogn Psychother*, 12, 163-172.

Upmanyu, V. V., Upmanyu, S., & Lester, D. (2000). Depressive symptoms among U.S. and Indian college students: The effects of gender and gender role. *Journal of Social Psychology*, 140, 669–671.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., & 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, 1- 25.

Wermelinger-Ávila, M.P., Lucchetti, A.L.G., & Lucchetti, G. (2017). Association between depression and resilience in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Int J Geriatr Psychiatry*, 32(3), 237–46.

Xiao, W., Liu, X., & Wang, H. (2023). Mediating role of resilience in the relationship between COVID-19 related stigma and mental health among COVID-19 survivors: a cross-sectional study. *Infect Dis Poverty*, 12, 27.

Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7, 228–229.

Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L., Gill, H., Phan, L., et al. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55-64.

Verdolini, N., Amoretti, S., Montejo, L., García-Rizo, C., Hogg, B., & Mezquida, G. (2021). Resilience and mental health during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord*, 283, 156–64.



RESEARCH ARTICLE / ARAŞTIRMA YAZISI

# Examination of Coronavirus Anxiety in terms of Sociodemographic Variables in COPD Population

## KOAH Popülasyonunda Koronavirüs Kaygısının Sosyodemografik Değişkenler açısından İncelenmesi

Fadime Tülücü<sup>1</sup>, Ayşe Reyhan Boğar<sup>2</sup>

### Abstract:

This cross-sectional study investigated the concerns of the COPD population towards the Covid-19 pandemic and their adaptation to changes in healthcare delivery. The study population consists of 100 patients who have been followed up with a diagnosis of COPD for at least one year. Patients answered questions about their demographic characteristics, smoking, COPD attacks, drug use, and hospital admissions. Pandemic concerns were evaluated with the newly introduced Coronavirus Anxiety Scale (CAS) in the literature. In the patient population; 64% were in the geriatric age group, 80% were married, 92% had regular income, and the ratio of men and women was equal. In the study, no significant difference was found in the level of coronavirus anxiety according to gender, age, marital status, education level, income level, and cohabitants ( $p>0.05$ ). No significant difference was found in the level of coronavirus anxiety according to smoking and medication use, number of COPD attacks, number of hospitalisations, relationship with Covid-19 and health service receipt status of patients diagnosed with COPD ( $p>0.05$ ). It is thought that the fact that the cases developed attack prevention skills over the years due to having a chronic disease helped them to manage their anxiety about the coronavirus. Approximately half of the patients avoided hospital admission to receive healthcare services during the pandemic and used the alternative of receiving healthcare services by telephone. With tele-medicine applications to be designed in detail in health policies, hospitalisations can be reduced and disease management can be facilitated.

**Keywords:** Covid-19, COPD, Coronavirus anxiety scale

<sup>1</sup>Dr., Near East University, Faculty of Medicine, Department of Thoracic Diseases, Nicosia-TRNC, fadime.tulucu@med.neu.edu.tr, Orcid ID: 0000-0001-9874-1461

<sup>2</sup>MSc, Cyprus Science University, Faculty of Economics, Administrative and Social Science, Department of Psychology, Kyrenia-TRNC, reyhanbogar@csu.edu.tr, Orcid ID: 0000-0001-5973-2837

**Address of Correspondence/Yazışma Adresi:** Fadime Tülücü, Faculty of Medicine, Department of Thoracic Diseases, Nicosia-TRNC, Email: fadime.tulucu@med.neu.edu.tr

**Date of Received/Geliş Tarihi:** 21.11.2022, **Date of Revision/Düzeltilme Tarihi:** 13.02.2023, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 20.02.2023, **Date of Online Publication/Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 22.09.2023

**Citing/Referans Gösterimi:** Tülücü, F. & Boğar, A. R. (2023). Examination of Coronavirus Anxiety in terms of Sociodemographic Variables in COPD Population, *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 5(3): 250-257

© 2023 The Author(s). Published by Cyprus Mental Health Institute / Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology (www.ktpdgerjisi.com). This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 license which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

**Öz:**

Bu kesitsel çalışma ile KOAH popülasyonunun Covid-19 pandemisine yönelik kaygıları ve sağlık hizmet sunumundaki değişikliklere adaptasyonları araştırılmıştır. Çalışma evrenini en az bir yıldır KOAH tanısı ile takipli olan 100 hasta oluşturmaktadır. Hastalar demografik özellikleri yanı sıra sigara alışkanlıkları, KOAH atak, ilaç kullanım ve hastane başvurularına yönelik soruları cevaplamışlardır. Pandemiye ait kaygıları, literatüre yeni tanıtılan koronavirus kaygı ölçeği (CAS) ile değerlendirilmiştir. Hasta popülasyonunda; %64'ü geriatrik yaş grubunda, %80'i evli, %92'sinin düzenli geliri mevcut ve kadın erkek oranı eşit olarak tespit edilmiştir. Çalışmada cinsiyete, yaşa, medeni duruma, eğitim düzeyine, gelir düzeyine, birlikte yaşanılan kişilere göre koronavirus kaygı düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. KOAH tanılı hastaların sigara içme, ilaç kullanımı, KOAH atak sayısı, hastaneye yatış sayısı, Covid-19 ile ilişkisi ve sağlık hizmeti alma durumuna göre koronavirus kaygı düzeyinde anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p>0.05$ ). Olguların, kronik bir hastalığa sahip olmaları nedeniyle yıllar içinde atak önleme becerileri geliştirmeleri, koronavirüse yönelik kaygılarını da yönetmelerine yardımcı olduğu düşünülmektedir. Hastaların yaklaşık yarısı pandemi sürecinde sağlık hizmeti almak için hastane başvurusundan kaçınıp, telefonla sağlık hizmeti alma alternatifini kullanmışlardır. Sağlık politikalarında detaylı olarak tasarlanacak tele-tıp uygulamaları ile hastaneye yatışlar azaltılabilir ve hastalık yönetimi kolaylaştırılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19, KOAH, Koronavirus kaygı ölçeği

**Giriş**

Koronavirus salgını nedeniyle hastanede yatan hastaların yaklaşık %90'ında bir veya daha fazla altta yatan kronik hastalık olduğu görülmüştür (Washington-Brown ve Cirilo, 2020; Wang ve ark., 2020; Gallo Marin ve ark., 2021). En yaygın görülenler, obezite, hipertansiyon, kronik akciğer hastalığı, diabetes mellitus ve kardiyovasküler hastalıklar olarak sıralanmışlardır. Epidemiyolojik yayınlar, Covid-19 ile hastaneye yatırılan yetişkin hastaların üçte birinden fazlasında, KOAH gibi solunumsal bir hastalık olduğunu göstermektedir (Leung ve ark., 2020). Covid-19 ile hastaneye başvuran KOAH'lıların prognozunun kötü olduğu görülmüştür (Lippi ve Henry, 2020). Çoğu KOAH tanısı olan bireyde bir veya daha fazla komorbidite olduğundan Covid-19'un pnömoni yapması durumunda KOAH popülasyonu Covid-19'dan kötü etkilenmektedir (Zhao ve ark., 2020). Dolayısıyla KOAH tanılı hastalarda, birincil koruma ve sosyal izolasyon oldukça önemlidir. Pandemi süresince KOAH'lı kişilerin hastane başvurularında azalma bildirilmiştir (Gonçalves ve ark., 2020). Bu azalma ataklar azaldığı için mi yoksa hastanede bulaş endişesi nedeniyle hastane başvurusu çekincesinden mi kaynaklanıyor tam olarak bilinmemektedir. Ancak sıkı izolasyonun, diğer solunum yolu enfeksiyonları açısından bulaş riskini azaltması ve hava kirliliğine de daha az temas olması nedeniyle atakların azalması muhtemel bir seçenek olarak değerlendirilmektedir (Gonçalves ve ark., 2020).

Dünyada virüsün yayılması ve ölümlerin artması ile daha sıkı tedbirler uygulanması, toplumda kaygı düzeyini de ciddi bir şekilde arttırmıştır (Fontenelle ve Miguel, 2020). ABD'de koronavirus kaygısı olan bireylerin olmayanlara kıyasla daha fazla intihar düşüncesi, umutsuzluk, alkol kötüye kullanımı göstermiştir (Lee, 2020). Küresel bir salgın söz konusu olduğunda bireyler daha sık kaygı ve korku yaşama eğilimi gösterir (Taylor, 2019). Bu koşullarda, KOAH popülasyonunda da korku, anksiyete, depresyon olması muhtemeldir. Normal koşullar altında bile, KOAH popülasyonunun yaklaşık %40'ı depresif semptomlar yaşar, %36'sı tıbbi müdahale gereksinimi duyar (Herrero ve ark., 2003). KKTC'de 18-88 yaş aralığında KOAH gibi fiziksel ve kronik bir hastalığa sahip

olmak travma sonrası stres bozukluğu açısından da önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Çakıcı ve Babayigit, 2022). Kaygı ve travma sorunları bireylerde astım, hipertansiyon, kalp hastalıkları gibi kronik hastalık riskini ve hastalığın ilerleme riskini artırmaktadır (Aquin ve ark., 2017). Dolayısıyla hastaların ruh sağlığı konusunda da yardıma ihtiyaçları vardır. Alanyazında, bazı KOAH tanılı bireyler daha fazla mental sağlık problemleri bildirirken; bazıları ise daha güçlü başa çıkma stratejileri geliştirdiği için psikolojik dayanıklılıklarının da arttığını bildirmiştir (Aras, 2009; Kılınc ve ark., 2019). Pandemi sürecinde Covid-19 vakaları sağlık sistemlerini çok meşgul ettiği için ruh sağlığı hizmetine yüksek bir öncelik verilememiştir. Dolayısıyla Covid-19 sürecinde KOAH popülasyonunun koronavirus kaygısını tespit etmek; hastaların koronavirus kaygısı ile başa çıkıp çıkmadıklarını anlamak alanyazına önemli bir katkı sağlayacaktır. Yanı sıra kaygı bozukluğunun erken tespit edilmesi olası genel sağlık bozulmalarının önüne geçilmesi açısından önemli bir yaklaşım olacaktır.

Bu çalışmada, pandemi döneminde KOAH takipli hastaların kaygı durumlarını taramak, sosyodemografik değişkenlerine göre koronavirus kaygılarını saptamak, psikolojik ve davranışsal sorunlarını tespit etmek amaçlanmıştır. Ayrıca KOAH takip ve tedavisinde, pandeminin yaratabileceği olası kaygı problemlerinin tespit edip bunlara çözüm önerilerinin sunulması planlanmıştır.

**Yöntem**

Çalışma, Yakın Doğu Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Polikliniği'nde KOAH olguları ile yapılan kesitsel gözlemsel bir çalışmadır. Nisan 2021 ile Temmuz 2022 tarihleri arasında yüz yüze ve telefon görüşmeleri yoluyla yürütülmüştür. Her hasta bu çalışma ile ilgili olarak bir yıl takip edilmiştir. Araştırma gerçekleştirilmeden önce yazar tarafından Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 25.03.2021 tarihli YDU/2021/89-1308 karar numaralı etik kurul izni alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

**Örnekleme**

Araştırmanın evreni, çalışmayı yürüten klinik tarafından en az bir yıldır KOAH tanısı ile takipli olan hastalar ile oluşturulmuştur. Çalışma, araştırmaya katılmayı kabul eden 100 hasta ile yürütülmüştür. Olguların KOAH tanısı, takip ve tedavileri hastane kayıtlarında mevcut olduğundan ayrıca bir tanı doğrulama yöntemi kullanılmamıştır.

**Uygulama**

Çalışmada, hastaların bir kısmına tedavi gereksinimiyle hastane yatışları esnasında, bir kısmına poliklinik başvurularında, bir kısmına da telefonla ulaşılmıştır. Hastalara çalışmanın amacı anlatılarak, katılmak isteyenler çalışmaya alınmıştır. Telefonla ulaşılan hastalardan sözlü, diğerlerinden yazılı onay alınmıştır.

**Veri toplama Araçları****Sosyodemografik bilgi formu**

Araştırmacı tarafından oluşturulan veri toplama formunda ilk sekiz soru, katılımcıların demografik verileri ile ilgili olup yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durumları, yaşam alanlarında kiminle yaşadıkları, düzenli iş ve gelir durumlarının olup olmadığını anlamaya yönelik hazırlanmıştır.

Çalışma formunda, hastaların pandemi döneminde muayene olmak için hastane başvurusu ile ilgili bir çekince yaşayıp yaşamadıklarını, hastane başvurusu gerektirebilecek KOAH alevlenmelerini, hastane yatış durumlarını, hastalığın rutin tedavisinde düzenli olarak kullandıkları ilaçlara uyum değişikliği olup olmadığını anlamaya yönelik sorular hazırlanmış ve pandemiden

önceki bir yıl ile karşılaştırma yaparak cevaplamaları istenmiştir. Bilgi formu ayrıca olguların sigara kullanımlarının pandemiden nasıl etkilendiğini anlamaya yönelik sorular da içermektedir.

**Koronavirüs kaygı ölçeği (CAS)**

Beş soru içeren CAS, Lee tarafından 2020 yılında COVID-19 kriziyle ilişkili olası disfonksiyonel anksiyete vakalarını tanımlamak için 775 yetişkin üzerinde kullanılıp geliştirilmiştir. Sonuçlar, CAS'ı klinik araştırma ve uygulama için etkili ve geçerli bir araç olarak (% 90 duyarlılık ve % 85 özgüllük) desteklemektedir. CAS; beşli likert türünde bir ölçektir. Beş soru ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçek, Biçer ve ark. (2020) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Koronavirüs kaygı ölçeği kısa formu 5 sorudan ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .83 bulunmuştur. Ölçeğin puanlanması "0" "hiçbir zaman", "1" "nadir, bir veya iki günden az", "2" "birkaç gün", "3" "yedi günden fazla" ve "4" "son iki haftada neredeyse her gün" olarak gerçekleştirilmiştir.

**Verilerin analizi**

Veriler SPSS 21 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı için frekans analizi kullanılmıştır. Koronavirüs Kaygı Ölçeği puanları normal dağılım göstermediği için katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre kaygı puanları karşılaştırılırken nonparametrik testler kullanılmıştır. Anlamlılık p <0.05 olarak ele alınmıştır.

**Bulgular****Tablo 1.** Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

|                                 | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|---------------------------------|----------|-----------|
| <b>Yaş</b>                      |          |           |
| 35-45 yaş                       | 10       | 10        |
| 46-55 yaş                       | 12       | 12        |
| 56-65 yaş                       | 14       | 14        |
| 65 ve üzeri                     | 64       | 64        |
| <b>Cinsiyet</b>                 |          |           |
| Kadın                           | 50       | 50        |
| Erkek                           | 50       | 50        |
| <b>Eğitim durumu</b>            |          |           |
| İlkokul                         | 32       | 32        |
| Ortaokul                        | 31       | 31        |
| Lisans                          | 37       | 37        |
| <b>Medeni durum</b>             |          |           |
| evli                            | 80       | 80        |
| bekar                           | 20       | 20        |
| <b>Gelir düzeyi</b>             |          |           |
| Gelir yok                       | 8        | 8         |
| 7000                            | 32       | 32        |
| 7000-14000                      | 30       | 30        |
| 14000 ve üzeri                  | 30       | 30        |
| <b>Birlikte yaşanan kişiler</b> |          |           |
| Eşi                             | 70       | 70        |

|   |    |    |
|---|----|----|
| Aile üyesi  | 16 | 16 |
| Yalnız  | 14 | 14 |
| <b>İlaç kullanımı</b>                             |    |    |
| İlaç kullanımında değişim olmamış                 | 68 | 68 |
| Daha düzenli kullanmış                            | 29 | 29 |
| İlaç temininde zorlanmış                          | 3  | 3  |
| <b>Koah atak sayısı</b>                           |    |    |
| Atak sayısı daha az                               | 37 | 37 |
| Atak sayısı süresi ve ağırlığı azalmış            | 17 | 17 |
| Değişiklik yok                                    | 43 | 43 |
| Ağır atak geçirmiş                                | 3  | 3  |
| <b>Hastaneye yatış</b>                            |    |    |
| Hastaneye yatışı daha az                          | 49 | 49 |
| Hastaneye yatışta değişiklik yok                  | 39 | 39 |
| Hastaneye yatışı daha sık ve uzun süreli          | 12 | 12 |
| <b>Covid 19 ilişkisi</b>                          |    |    |
| Covid 19 geçirmemiş                               | 76 | 76 |
| Ailesinden geçirenlerle temaslı                   | 17 | 17 |
| Covid 19 geçirmiş                                 | 4  | 4  |
| Yoğun bakımda yatmış                              | 3  | 3  |
| <b>Sigara kullanımı</b>                           |    |    |
| Pandemi öncesi bırakmış                           | 80 | 80 |
| Pandemi döneminde bırakmış                        | 15 | 15 |
| Pandemi döneminde artmış                          | 2  | 2  |
| Pandemi döneminde başlamış                        | 1  | 1  |
| Belirtmek istemiyor                               | 2  | 2  |
| <b>Sağlık hizmeti</b>                             |    |    |
| Sağlık hizmeti almada değişim yok                 | 28 | 28 |
| İhtiyacı olduğu halde başvurmuyor                 | 23 | 23 |
| Doktoru ile telefonda görüşüyor                   | 28 | 28 |
| Çevrimiçi (zoom) ile hizmet alıyor                | 7  | 7  |
| Evde doktor muayenesi ile hizmet alıyor           | 6  | 6  |
| Hizmet almadığı için kötüleşerek hastaneye yatmış | 8  | 8  |

\* $p < 0,05$

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1.'de yer almaktadır. Katılımcıların, %64'ü 65 yaşın üzerinde, %50' kadın ve %37'si lisans mezunu, %30'unun asgari ücretin altında geliri bulmakta ve %70'i eşyle birlikte yaşamaktadır. Katılımcıların %68'inin pandemi sürecinde ilaç kullanımında değişiklik olmamış, %43'ünün atak

sayısında değişim gözlenmezken %37'sinin atak sayısında azalma görülmüştür. Katılımcıların %49'unun hastaneye yatışında azalma olmuş ve %76'sı hiç covid-19 geçirmemiştir. Katılımcıların %80'ni pandemi öncesi sigarayı bırakmış, %28'inin sağlık hizmeti almasında değişim gözlemlenmemiştir (Tablo 1).

**Tablo 2.** Katılımcıların cinsiyetine, medeni durumuna göre Koronavirüs anksiyete ölçeği puanları

|                                     | cinsiyet | N  | $\bar{x}$ | s    | SO    | ST      | U       | p     |
|-------------------------------------|----------|----|-----------|------|-------|---------|---------|-------|
| <b>Koronavirüs anksiyete ölçeği</b> | kadın    | 50 | 3,68      | 3,58 | 51,01 | 2550,50 | 1224,50 | 0,859 |
|                                     | erkek    | 50 | 3,76      | 3,79 | 49,99 | 2499,50 |         |       |
| <b>Medeni durum</b>                 | evli     | 80 | 3,83      | 3,64 | 51,57 | 4125,50 | 714,50  | 0,456 |
|                                     | bekar    | 20 | 3,30      | 3,88 | 46,23 | 924,50  |         |       |



Tablo 2’de katılımcıların cinsiyetine, medeni durumuna göre Koronavirüs anksiyete ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları gösterilmiştir.

Katılımcıların cinsiyetine göre koronavirüs anksiyete ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark olduğu

saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Katılımcıların medeni durumuna göre Koronavirüs anksiyete ölçeği puanları arasında anlamlı bir farkın olmadığı bulunmuştur ( $p>0,05$ ). (Tablo 2).

**Tablo 3.** Katılımcıların yaşına göre Koronavirüs anksiyete ölçeği puanları

| yaş                                      | n  | $\bar{x}$ | sd   | SO    | $X^2$ | p     |
|--|----|-----------|------|-------|-------|-------|
| 35-45 yaş                                | 10 | 2,10      | 1,45 | 40,40 | 5,373 | 0,146 |
| 46-55 yaş                                | 12 | 2,50      | 3,73 | 37,79 |       |       |
| 56-65 yaş                                | 14 | 4,42      | 2,77 | 59,86 |       |       |
| 65 ve üzeri                              | 64 | 4,04      | 3,99 | 52,41 |       |       |
| <b>Eğitim durumu</b>                     |    |           |      |       |       |       |
| ilkokul                                  | 32 | 3,31      | 3,34 | 47,83 | 1,032 | 0,597 |
| ortaokul                                 | 31 | 3,26      | 2,94 | 48,76 |       |       |
| üniversite                               | 37 | 4,46      | 4,41 | 54,27 |       |       |
| <b>Gelir düzeyi</b>                      |    |           |      |       |       |       |
| Geliri yok                               | 8  | 3,00      | 3,38 | 45,19 | 4,529 | 0,210 |
| 7000                                     | 32 | 4,50      | 3,92 | 56,41 |       |       |
| 7000-14000                               | 30 | 4,20      | 3,98 | 53,87 |       |       |
| 14000                                    | 30 | 2,60      | 2,95 | 42,25 |       |       |
| <b>Birlikte yaşadığı kişiler</b>         |    |           |      |       |       |       |
| eşi                                      | 70 | 3,84      | 3,70 | 51,31 | 0,578 | 0,749 |
| Aile üyesi                               | 16 | 4,00      | 4,59 | 51,69 |       |       |
| yalnız                                   | 14 | 2,79      | 2,19 | 45,11 |       |       |
| <b>İlaç kullanımı</b>                    |    |           |      |       |       |       |
| İlaç kullanımı değişmemiş                | 68 | 3,76      | 3,58 | 51,06 | 1,114 | 0,573 |
| Daha düzenli kullanmış                   | 29 | 3,48      | 3,98 | 47,66 |       |       |
| İlaç temininde zorlanmış                 | 3  | 5,00      | 3,60 | 65,33 |       |       |
| <b>Koah atak sayısı</b>                  |    |           |      |       |       |       |
| Atak sayısı daha az                      | 37 | 4,08      | 3,94 | 52,92 | 1,439 | 0,696 |
| Atak sayısı süresi ve ağırlığı azalmış   | 17 | 3,47      | 4,04 | 47,26 |       |       |
| Değişiklik yok                           | 43 | 3,63      | 3,36 | 50,83 |       |       |
| Ağır atak geçirmiş                       | 3  | 2,00      | 3,46 | 34,33 |       |       |
| <b>Hastaneye yatış</b>                   |    |           |      |       |       |       |
| Hastaneye yatışı daha az                 | 49 | 4,04      | 3,93 | 52,92 | 0,918 | 0,632 |
| Hastaneye yatışta değişiklik yok         | 39 | 3,58      | 3,66 | 49,26 |       |       |
| Hastaneye yatışı daha sık ve uzun süreli | 12 | 2,83      | 2,55 | 44,67 |       |       |
| <b>Covid-19 ilişkisi</b>                 |    |           |      |       |       |       |
| Covid 19 geçirmemiş                      | 76 | 3,92      | 3,77 | 52,10 | 1,322 | 0,724 |
| Ailesinden geçirenlerle temaslı          | 17 | 3,23      | 3,65 | 46,03 |       |       |
| Covid 19 geçirmiş                        | 4  | 3,25      | 2,75 | 49,25 |       |       |
| Yoğun bakımda yatmış                     | 3  | 2,0       | 2,65 |       |       |       |
| <b>Sigara kullanımı</b>                  |    |           |      |       |       |       |
| Pandemi öncesi bırakmış                  | 80 | 3,48      | 3,38 | 49,28 | 3,385 | 0,496 |
| Pandemi döneminde bırakmış               | 15 | 5,40      | 5,06 | 59,77 |       |       |
| Pandemi döneminde artmış                 | 2  | 3,0       | 1,41 | 50,25 |       |       |
| Pandemi döneminde başlamış               | 1  | 00        | -    | 13,50 |       |       |
| <b>Sağlık hizmeti</b>                    |    |           |      |       |       |       |
| Sağlık hizmeti almada değişim yok        | 28 | 3,43      | 3,65 | 48,46 | 2,532 | 0,772 |

Koronavirüs anksiyete ölçeği

|                                    |    |      |      |       |
|------------------------------------|----|------|------|-------|
| İhtiyacı olduğu halde başvurmuyor  | 23 | 3,65 | 3,59 | 50,07 |
| Doktoru ile telefonda görüşüyor    | 28 | 3,93 | 3,38 | 52,95 |
| Çevrimiçi (zoom) ile hizmet alıyor | 7  | 6,43 | 6,27 | 63,50 |

\* $p < 0,05$

Tablo 3.'de katılımcıların yaşına, eğitim durumuna, gelirine, birlikte yaşadığı kişiler, ilaç kullanımı, koah atak sayısı, hastaneye yatışı, Covid-19 ile ilişkisi, sigara kullanımı, sağlık hizmetinden yararlanma durumuna göre Koronavirüs anksiyete ölçeği puanları Kruskal-Wallis H testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Katılımcıların yaşına, eğitim durumuna, gelirine, birlikte yaşadığı kişiler, ilaç kullanımı, koah atak sayısı, hastaneye yatışı, Covid-19 ile ilişkisi, sigara kullanımı, sağlık hizmetinden yararlanma durumuna göre Koronavirüs anksiyete ölçeği puanları arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ( $p > 0,05$ ).

### Tartışma

Bu çalışma sonucunda KOAH tanılı bireylerin koronavirüs kaygı düzeyinin sosyodemografik özelliklerine göre değişmediği tespit edilmiştir. Dünya genelinde ölümlerin artması hastalarda kaygı bozukluğuna neden olabileceği, kaygı bozukluğu nedeniyle sağlıkları ile ilgili riskli olabilecek yanlış davranışlara yönelebilecekleri ve hastalıklarının kötüleşeceği beklenmiştir (Moreno ve ark., 2020). Olguların kaygı durumları ve hastalık yönetimi ile ilgili parametrelerine ait sonuçların, literatürde normal koşullar altında analiz edilen KOAH popülasyonlarındaki kaygı ve hastalık yönetimi sonuçlarına yakın olduğu görülmüştür (O'Brien ve McNicholas, 2020). Uysal (2022)'in çalışmasında bu araştırmanın bulgularına benzer bir şekilde 65 yaş üzeri bireylerin koronavirüse yönelik anksiyetesinin olmadığı bulunmuştur (Uysal, 2022). Çelik ve Türkmen (2022) çalışmasında kronik hastalığı olan kişilerde orta düzeyde anksiyeteye sahip olduğu ve el yıkama, beslenme gibi çeşitli faktörlerden etkilendiği saptanmıştır. Polonya'da kronik hastalığı olan bireylerle yapılan çalışmada anksiyetenin yaygın olarak görüldüğü bulunmuştur (Malezsa ve Kaczmarek, 2021). Çin'de kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin olmayanlara göre daha sık kaygı bildirdiği görülmüştür (Yan ve ark., 2022). Kronik hastalığı olan bireylerin pandemi sürecinde daha fazla kaygı bildirirken (Çelik ve Türkmen, 2022; Malezsa ve Kaczmarek, 2021); koronavirüs kaygılarının daha düşük olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Uysal, 2022). Dolayısıyla pandemi sürecinde bireyin koronavirüs kaygısı yaşamının diğer alanlarında ortaya çıkarak bireyin kaygı düzeyini artırmış olabileceği düşünülebilir.

Pandemi sürecinde evde kalma politikaları izleyen ve kuralları daha sıkı uygulayan bölgelerde ise fiziksel temasın azalması ile birlikte kaygının daha düşük olduğu görülmüştür (Zheng ve ark., 2020). KKTC'de ise ilk vakanın görülmesi ile birlikte yurt dışından girişler durdurulmuş ve iki hafta süreyle genel kapanma kararı alınmış, devlet hastanelerinden biri izole edilerek pandemi hastanesine dönüştürülmüştür. Diğer hastanelerde ise Covid-19 hastası takibi yapılmamıştır. İki ay sonra ülkede vakalar sıfırlanmış ve beş ay süre ile hiç vaka olmamıştır. Sonrasında önlemler kademeli olarak gevşetildiğinden günlük vakalar iki rakamlı olarak seyretmiştir (Sağlık bakanlığı, 2020). Evde kalma politikalarındaki koruyucu etkenler bireylerin koronavirüs kaygılarının düşük düzeyde gözlenmemesinin nedenlerinden birinin olabilir.

Katılımcıların ilaçlarını düzenli kullanıp kullanmama durumuna göre koronavirüs kaygı düzeylerinde değişim görülmemiştir. Çalışmada, KOAH atak sayısına göre koronavirüs anksiyete düzeyleri arasında bir fark bulunmamıştır. Bu sonuçlara benzer olarak Chan ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada da pandeminin ilk üç ayında Hong Kong'da KOAH alevlenmesi nedeniyle başvuranların sayısında önceki yıllara kıyasla önemli bir azalma görülmüştür (Chan ve ark., 2021). KOAH seyrindeki iyileşme; evde izolasyonun, sosyal teması engellediği ve alevlenmeleri tetikleyebilecek ajanların bulaşmasını azaltmasıyla ilişkilendirilebilir. Ayrıca KOAH'lı kişilerin Covid-19 enfeksiyonu için yüksek riskli olduklarını bilmeleri, bu popülasyonda; korunmaya, hijyenik önlemlere, hastalık semptomlarını daha yakın takip etmelerine ve ilaçlarını daha düzenli kullanmalarına sebep olmuştur. KOAH'lı olguların kronik bir hastalığa sahip olmaları nedeniyle zaten yıllardır şikayetlerle boğuşuyor ve atak önleme becerileri geliştiriyor olmaları, onların pandemiye karşı yüksek bir psikolojik dayanıklılığa sahip olmalarını sağlamıştır (O'Brien ve McNicholas, 2020). Olguların psikolojik dayanıklılığın yüksek olabileceği ve kaygı bozukluğunun gelişmemesi hastalıkları ile ilgili kontrolü doğru bir şekilde yönetmelerini sağladığını düşünülmektedir.

Katılımcıların hastaneye yatış sıklığına göre koronavirüs kaygı düzeylerinde farklılık tespit edilmemiştir. Dünyada Covid-19 salgını, sağlık hizmeti sunumunu ve erişimini değiştirmiştir (Houghton ve ark., 2020). Bu çalışmanın yapıldığı ülke ve hastanenin sağlık hizmeti sunumunda da önemli değişiklikler olmuştur. Covid-19 aşısı çıktıktan hemen sonra aşya ulaşım hızlı olmuş, kısa sürede 65 yaş üstü ve kronik hastalar aşılanmıştır. Ülkenin küçük olması ve ada ülkesi olması pandemi kontrolünde avantaj sağlamıştır. KKTC'de evde kalma politikası izlenmesi, vaka sayılarının ikili rakamlarla seyretmesi, pandemi hastanelerinin ayrılması, kronik hastaların hızlı bir şekilde aşılanması gibi çeşitli nedenlerle KOAH'lı olguların sağlık hizmeti alma durumuna göre koronavirüs kaygısında değişim ortaya çıkmamasına neden olabileceği düşünülebilir. Çalışma bulgularına benzer bir şekilde Eulogio Pleguezuelos ve ark. (2020)'nin İspanya çalışmasında, hastaların çoğunun pandemi sırasında akciğer hastalığı ve genel sağlıkla ilgili sorun yaşamadığını tespit etmişlerdir (sırasıyla %82 ve %81) (Pleguezuelos ve ark., 2020). İspanya çalışmasında; sadece bir hasta (%1) Covid-19 nedeniyle hastaneye yatırılmış, %13 hasta KOAH alevlenmelerini evde kendi kendine yönetmiş, hastaların %61'i yüksek derecede memnuniyetle telefonla sağlık hizmeti almışlardır. Çalışmadaki koronavirüs kaygısının düşük olmasının bir diğer sebebi de takipli oldukları hastane tarafından telefon veya internet aracılığıyla erişim imkanlarının sunulması ve ihtiyacı olanlara evde sağlık hizmeti verilmesi olabilir. Böylece çalışma grubundaki hastalar pandemi döneminde geliştirilen ayrıntılı kurgulanmamış bir tele-tıp hizmeti ile kendilerini güvende hissetmiş, korku ve panik yaşamamasına neden olmuş olabilir. Ayrıntılı kurgulanacak bir tele-tıp hizmeti ile hastaların takipleri kolaylaşacak hastane başvurusu azalacaktır (Ramaswamy ve ark., 2020).

Covid-19 tanısı alan ve almayan katılımcıların koronavirüs kaygıları arasında fark saptanmamıştır. Çalışma bulgularına benzer bir şekilde Kalafatoğlu ve Yam (2021)'in çalışmasında Covid-19 tanısı alıp almamalarına göre koronavirüs kaygı düzeyinde fark görülmemiştir. Bu bağlamda, katılımcıların yakınlarının semptomları hafif yaşamaları kaygının azalmasının neden olan etkenlerden biri olabileceği de düşünülebilir (Kalafatoğlu ve Yam, 2021). Çalışmada sigara kullanımına göre koronavirüs kaygısında farklılık saptanmamıştır. Araştırma bulgularıyla benzer bir şekilde sigara kullanma ve kullanmama durumuna göre koronavirüs korkusu arasında farklılık olmadığı bulunmuştur (Ahi ve ark., 2022). Katılımcıların %95'inin sigarayı pandemi öncesi ve sürecinde bırakması nedeniyle koronavirüs kaygı seviyeleri arasında farklılık gözlemlenmemiştir.

Çalışmada katılımcıların %78'inin hastaneye gitmeden sağlık hizmeti aldıkları tespit edilmiştir. Bireyin kendisini izole etmesi kaygı seviyesini azaltan etkenler arasında yer almaktadır (Zheng ve ark., 2020). Katılımcılar düşük koronavirüs kaygı seviyesine sahip olmasına rağmen hastaneye gitme davranışı göstermiştir. Çalışmanın yürütüldüğü hastanenin Covid-19 vakası kabul edilmeyen sıkı korunma tedbirleri alınan özel bir hastane olup burada bulaş riskinin pandemi hastanelerine göre çok daha düşük olacağı hastaları tarafından bilinmektedir. Buna rağmen hastalar hastaneye gitme çekincesi duyup doktoru ile görüşmek için telefon, internet veya evde muayene gibi alternatif takip tedavi planlarını tercih etmişlerdir. Hamish McAuley ve ark. (2021)'nin yaptığı 160 katılımcının olduğu bir çalışmada da, hastalar ataklarını evde yönetmeyi tercih etmişler, kendi inhaler tedavilerine önceye oranla daha sadık kalmışlar ve fiziksel aktivite oranlarını azaltmışlardır (McAuley ve ark., 2021).

Çalışmanın örneklem büyüklüğünün az olması, tek bir hastalık açısından semptom takibi yapılması ve çalışmanın nispeten imkanları iyi olan bir özel hastanede yürütülmüş olması nedeniyle geneli tam olarak yansıtmayacak olması çalışmanın kısıtlılığı olarak kabul edilmiştir. Ayrıca verilerin bir kısmının telefon aracılığı ile biriktirilmiş

olması sonuçları kısmen etkileyebileceği için bu durum diğer bir kısıtlılık kriteri olarak kabul edilmiştir.

### Sonuç

Sonuç olarak, Covid-19 salgını, hastaların hayatını değiştirmiştir. Ancak hastalar pandemiye ve yeni koşullara oldukça iyi adapte olarak zarar görmemişlerdir. Eğer pandemi uzun süre devam ederse kronik hastaların, hastane başvuru çekinceleri ve evde hastalıklarını kontrol etme çabaları hatalı sonuçlar doğurabilecektir. Bu nedenle kronik hastaların, semptomlarını çevrim içi takip edebilen ve ihtiyaç duyanlara evlerinde tedavi-rehabilitasyon destek programları sunabilen sağlık politikaları geliştirilmelidir. Böylelikle daha az hastane başvurusu ihtiyacı olacak ve kötüleşme ihtimali olanlara daha erken ulaşılabileceği için daha az komplikasyonla daha kısa süreli hastane yatışı gerekecektir. Bu model olası tıbbi hatalar ve yasal zorunluluklar hesaplanarak oldukça dikkatli düşünüldüğü kurgulanmalıdır.

### Beyannameler

#### Etik Onay ve Katılma İzni

Araştırma gerçekleştirilmeden önce yazar tarafından Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 25.03.2021 tarihli YDU/2021/89-1308 karar numaralı etik kurul izni alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

#### Yayın İzni

Uygulanamaz.

#### Veri ve Materyallerin Mevcudiyeti

Uygulanamaz.

#### Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

#### Finansman

Uygulanamaz.

#### Yazar Katkıları

FT çalışmanın tasarımını oluşturmuş ve veri toplama aşamasını yürütmüştür. ARB verileri analiz etmiştir. ARB ve FT makalenin taslağını oluşturmuş ve FT kritik revizyonunu üstlenmiştir. Tüm yazarlar makalenin son halini okumuş ve onaylamıştır.

### Kaynaklar

Ahi, S., Çıplak, B., Borlu, A., Aydemir, H., & Ergün, F. (2022). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinde Covid-19 Korkusu. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(2), 84-94.

Aquin, J. P., El-Gabalawy, R., Sala, T., & Sareen, J. (2017). Anxiety Disorders and General Medical Conditions: Current Research and Future Directions. *FOCUS*, 15(2), 173-181. doi:10.1176/appi.focus.2016004

Babayiğit, A. & Çakıcı, M. (2022). Prevalence and Risk Factors of Post-Traumatic Stress Disorder in a North Cyprus Household Adult Cross-Sectional Study. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 4 (4), 315-323.

Chan, K. P. F., Ma, T. F., Kwok, W. C., Leung, J. K. C., Chiang, K. Y., Ho, J. C. M., Lam, D. C. L., Tam, T. C. C., Ip, M. S. M. ve Ho, P.L. (2020). Significant reduction in hospital admissions for acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease in Hong Kong during

coronavirus disease 2019 pandemic. *Respir Med*, 171, 106085. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2020.106085>.

Çelik, D., & Türkmen, A. (2022). Kronik hastalığı olan bireylerin Covid-19 kaynaklı stres ve anksiyete düzeyleri: Karaman ili örneği. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(3), 286-297.

Fontenelle, L. F. ve Miguel, E. C. (2020). The impact of coronavirus (COVID-19) in the diagnosis and treatment of obsessive-compulsive disorder. *Depress Anxiety*, 37 (6):510-511. <https://doi.org/10.1002/da.23037>

Gallo Marin, B., Aghagoli, G., Lavine, K., Yang, L., Siff, E. J., Chiang, S. S., Salazar-Mather, T. P., Dumenco, L., Savaria, M. C., Aung, S. N., Flanigan, T. ve Michelow, I. C. (2021). Predictors of COVID-19 severity: A literature review. *Rev Med Virol*, 31 (1), 1-10. <https://doi.org/10.1002/rmv.2146>.

Gonçalves, J. M. F., Golpe, R. ve García-Talavera, I. (2020). Chronic obstructive pulmonary disease and SARS-

- CoV-2 infection. What do we know so far? Arch Bronconeumol, 56, Suppl 2:5–6. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2020.04.016>
- Herrero, M. J., Blanch, J., Peri, J. M., De Pablo, J., Pintor, L. ve Bulbena A. (2003). A validation study of the hospital anxiety and depression scale (HADS) in a Spanish population. Gen Hosp Psychiatry, 25, 277–283. [https://doi.org/10.1016/S0163-8343\(03\)00043-4](https://doi.org/10.1016/S0163-8343(03)00043-4)
- Houghton, C., Meskell, P., Delaney, H., Smalle, M., Glenton, C., Booth, A., Chan, X. H. S., Devane, D. ve Biesty, L. M. (2020). Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines for respiratory infectious diseases: a rapid qualitative evidence synthesis. Cochrane Database Syst Rev, 21, 4(4):CD013582. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013582>.
- K.K.T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). Bulaşıcı Hastalıklar Üst Komitesi Tarafından Alınan Kararlar. 20 Haziran 2022 tarihinde <https://saglik.gov.ct.tr/bula%C5%9Eic%C4%B0-terapist-hastal%C4%B0-uyum-ve-koordinasyon-komitesi-2022-06-20> adresinden erişildi.
- Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. Death Stud, 44 (7):393-401. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020>.
- Leung, J. M., Niikura, M., Yang, C. W. T. ve Sin, D. D. (2020). COVID-19 and COPD. Eur Respir J, 13, 56(2):2002108. <https://doi.org/10.1183/13993003.02108-2020>.
- Lippi, G. ve Henry, B. M. (2020). Chronic obstructive pulmonary disease is associated with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19). Respir Med.,167,105941. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2020.105941>
- Malesza, M., & Kaczmarek, M. C. (2021). Predictors of anxiety during the COVID-19 pandemic in Poland. Personality and individual differences, 170, 110419.
- McAuley, H., Hadley, K., Elneima, O., Brightling, C. E., Evans, R. A., Steiner, M. C. Ve Greening, N. J. (2021). COPD in the time of COVID-19: an analysis of acute exacerbations and reported behavioural changes in patients with COPD. ERJ Open Res, 18, 7(1):00718-2020. <https://doi.org/10.1183/23120541.00718-2020>.
- Moreno, C., Wykes, T., Galderisi, S., Nordentoft, M., Crossley, N., Jones, N., Cannon, M., Correll, C. U., Byrne, L., Carr, S., Chen, E. Y. H., Gorwood, P., Johnson, S., Kärkkäinen, H., Krystal, J. H., Lee, J., Lieberman, J., López-Jaramillo, C., Männikkö, M., ... Arango, C. (2020). How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. Lancet Psychiatry, 7 (9),813-824. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30307-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30307-2).
- O'Brien, M. ve McNicholas, F. (2020). The use of telepsychiatry during COVID-19 and beyond. Ir J Psychol Med, 37 (4):250-255. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.54>.
- Pleguezuelos, E., Del Carmen, A., Moreno, E., Ortega, P., Vila, X., Ovejero, L., Serra-Prat, M., Palomera, E., Garnacho-Castaño, M. V., Loeb, E., Farago, G. ve Miravittles M. (2020). The Experience of COPD Patients in Lockdown Due to the COVID-19 Pandemic. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 23,15:2621-2627. <https://doi.org/10.2147/COPD.S268421>.
- Ramaswamy, A., Yu, M., Drangsholt, S., Ng, E., Culligan, P. J., Schlegel, P. N. ve Hu, J. C. (2020). Patient Satisfaction With Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: Retrospective Cohort Study. J Med Internet Res, 9, 22(9):e20786. <https://doi.org/10.2196/20786>.
- Taylor, S. (2019). The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.
- Uysal, G. E. (2022). COVID-19 pandemisi sürecinde yaşlılarda değişen beslenme alışkanlıkları ile fiziksel aktivite, uyku kalitesi ve anksiyete düzeyi arasındaki ilişki (Master's thesis, Biruni Üniversitesi).
- Wang, B., Li, R., Lu, Z. ve Huang, Y. (2020). Does comorbidity increase the risk of patients with COVID-19: evidence from meta-analysis. Aging (Albany NY), 8, 12(7):6049-6057. <https://doi.org/10.18632/aging.103000>
- Washington-Brown, L. ve Cirilo, R. (2020). Coronavirus Disease - 2019-nCoV (COVID-19). J Natl Black Nurses Assoc, 31(1), 19-25. PMID: 32853492.
- Zhao, Q., Meng, M., Kumar, R., Wu, Y., Huang, J., Lian, N., Deng, Y. ve Lin, S. (2020). The impact of COPD and smoking history on the severity of COVID-19: A systemic review and meta-analysis. J Med Virol, 92 (10):1915-1921. <https://doi.org/10.1002/jmv.25889>
- Zheng L, Miao M, Lim J, Li M, Nie S, Zhang X. Is Lockdown Bad for Social Anxiety in COVID-19 Regions?: A National Study in The SOR Perspective. Int J Environ Res Public Health. 2020 Jun 24;17(12):4561. doi: 10.3390/ijerph17124561.



REVIEW ARTICLE / DERLEME YAZISI

# Outcomes of Dark Traits at work: Role of Organization in Managing Consequences

## İşyerinde Karanlık Üçlünün Çıktıları: Organizasyonun Sonuçları Yönetmedeki Rolü

Vaishali Choudhary<sup>1</sup>, Shadab Ahmad Ansari<sup>2</sup>

### Abstract:

This article offers a directive analysis of research highlighting the organizational outcomes and individualized repercussions linked with Dark traits characterised personnel. This study aims to: (a) analyse and compare positive and negative outcomes of the dark triad to answer, "Are DT traits an asset or liability in the workplace"; (b) identify moderating variables of DT in organizational settings. Systematic reviewing of articles published between 2002-2022 was done under PRISMA guidelines. SCOPUS, Wiley online library, JSTOR and Mendeley search database and a combination of relevant keywords aided in the search of selected articles. Key findings from 50 papers were, (a) DT outcomes can be categorized into two domains namely organisational and interpersonal outcomes; (b) the relationship between aversive consequences and dark traits is moderated by a variety of organizational aspects. Dark triad traits are a liability in the workplace but, organizations can manage its aversive consequences by actively managing moderators of DT which are exclusively rooted within organizational settings.

**Keywords:** dark triad traits, workplace, moderators, counterproductive work behaviour, interpersonal consequences, organizational outcomes, organizational psychology.

<sup>1</sup> PhD., Galgotias University, Faculty of Arts and Sciences, Department of Psychology, Uttar Pradesh, India, Orcid ID: 0000-0001-6051-006X

<sup>2</sup> Assoc. Prof., Galgotias University, Faculty of Arts and Sciences, Department of Psychology, Uttar Pradesh, India, Orcid ID: 0000-0002-1831-9912

**Address of Correspondence/Yazışma Adresi:** Vaishali Choudhary, Galgotias University, Faculty of Arts and Sciences, Department of Psychology, Uttar Pradesh, India, Email: vaishalichoudhary0175@gmail.com

**Date of Received/Geliş Tarihi:** 01.10.2022, **Date of Revision/Düzeltilme Tarihi:** 13.02.2023, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 06.09.2023, **Date of Online Publication/Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 22.09.2023

**Citing/Referans Gösterimi:** Choudhary, V. & Ansari, S. A. (2023). Outcomes of Dark Traits at work: Role of organization in managing consequences, *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 5(3): 258-264

© 2023 The Author(s). Published by Cyprus Mental Health Institute / Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology (www.ktppdergisi.com). This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 license which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.  
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

**Öz:**

Bu makale, karanlık kişilik özellikleriyle karakterize edilen personelle bağlantılı örgütsel sonuçları ve bireysel yansımaları vurgulayan araştırmaların yönlendirici bir analizini sunmaktadır. Bu çalışmanın amacı: (a) "Karanlık üçlü kişilik özellikleri işyerinde bir kazanç mı yoksa kayıp mı?" sorusuna yanıt vermek için karanlık üçlünün olumlu ve olumsuz sonuçlarını analiz etmek ve karşılaştırmaktır; (b) örgütsel ortamlarda karanlık üçlünün ılımlı değişkenlerini belirlemektir. 2002-2022 yılları arasında yayınlanan makalelerin sistematik incelemesi PRISMA yönergeleri uyarınca yapılmıştır. SCOPUS, Wiley çevrimiçi kütüphanesi, JSTOR ve Mendeley arama veritabanı ve ilgili anahtar kelimelerin bir kombinasyonu seçilen makalelerin aranmasına yardımcı olmuştur. 50 makaleden elde edilen temel bulgular şunlardır: Karanlık üçlünün sonuçları örgütsel ve kişilerarası sonuçlar olmak üzere iki alanda kategorize edilebilir; (b) istenmeyen sonuçlar ile karanlık özellikler arasındaki ilişki çeşitli örgütsel yönler tarafından yönetilmektedir. Karanlık üçlü özellikleri işyerinde bir kayıptır, ancak kuruluşlar, yalnızca örgütsel ortamlarda kök salmış olan karanlık üçlünün moderatörlerini aktif olarak yöneterek bunun olumsuz sonuçlarını yönetebilirler.

**Anahtar Kelimeler:** karanlık üçlü özellikleri, işyeri, moderatörler, üretkenlik karşıtı iş davranışı, kişilerarası sonuçlar, örgütsel sonuçlar, örgütsel psikoloji

**Introduction**

Personality plays a significant role in predicting how someone behaves at work. Dark triad (DT) as a component of an employee's persona influences their work-related attitudes, decision-making, need for achievement, performance outputs and other aspects, all of which are essential for the organisation to acknowledge to gain a rich understanding of what factors make a candidate an effective contributor to the company's goals.

Dark triad traits (DT) of personality include narcissism, Machiavellianism and subclinical psychopathy. These traits are described as distinct personal temperaments which are said to be overlapping based on a dark core or underlying element that each trait shares (Paulhus & Williams, 2002). Manipulation and callousness are the common core among these traits. Narcissism is characterised by an excessive sense of self-importance, engaging in exploitative relationships, lack of empathy, difficulty with attachment and asking for help, chronic feelings of boredom, and problems in maintaining a reality-based professional profile. Machiavellianism is characterised by the willingness and ability to engage in manipulative actions, deceiving, and exploitative and is solely rooted in self-interest. Subclinical psychopathy otherwise referred to as almost psychopathy is a term frequently used for individuals in the workplace who thrive on money and power. This trait is characterised by the same patterns of debilitated behaviour, cognition and affect which are unique to clinical psychopathy but the level of intensity is not as supreme (Lebreton et al., 2006). The position of the Dark triad in the personality space is characterized by linking to three personality structure models proposed over time by psychologists. These models include interpersonal circumplex (Leary, 1957), the five-factor model (Costa & McCrae, 1991) and the Big Six model (Lee & Ashton, 2005).

Research has identified the dark triad to be associated with undesirable or aversive behaviours, but this is countered by studies in an organisational setting where the dark triads have shown promising effects on employee productivity and resistance to burnout. This leaves the concept of the dark triad in a controversial position in literature. Therefore, there is a need for addressing the consequences

of the dark triad at work to establish whether DT is a liability or an asset at work, and if it is a liability then how can we manage the aversive effects it has on organizational functioning

A systematic review was conducted in a scientifically correct manner by considering the preferred reporting items for systematic reviews and meta-analysis (PRISMA) recommendations. The current systematic review was used to appraise and synthesize articles that examined interpersonal individual and organizational outcomes of Dark traits and the mediator affecting the relationship between DT and its outcomes.

**Search strategies**

Online electronic databases including SCOPUS, Mendeley search, Wiley online library, and JSTOR were employed. The search was done by typing in keywords including dark triad at work, organizational setting and dark traits, dark triad personality, dark triad reviews, Dark triad among employees, and moderators of dark triad / moderating variables of dark traits.

**Inclusion and exclusion criteria**

The search yielded 1324 articles but not all of them were relevant to the objectives of the current review. The research papers were included in the review process based on the following criteria; (a) the study measured dark triad outcomes, (b) the study measured moderators that affected the cause and effect between dark triad and maladaptive behaviours as well as other aversive consequences of DT, (c) the study measured dark triad in organizational context published between 2002 and 2022, (d) peer-reviewed articles published in the English language, and (e) peer-reviewed articles published in the English language.

**Results**

Upon systematic analysis of the 50 papers selected for review, it was found that the broad range of consequences of dark traits in organizational context can be categorized into two main domains; (1) organizational outcomes which include counterproductive work behaviour, employee task/job performance, career success, organizational deviance, low organizational citizenship behaviour, and

low affective professional commitment; (2) interpersonal outcomes which include leaders with dark triad affecting work of their subordinates, interpersonal manipulation and impression management, team play, emotional manipulation, weak morals, and interpersonal deviance. It was also established that the relationship between dark triad traits and the above-mentioned outcomes is significantly affected by various mediators present in organizational settings.

### Organizational Outcomes

#### Counterproductive Workplace Behaviours (CWBs)

The relationship between CWBs and dark triad traits was addressed by several studies. Most stated that there is a significant correlation between Dark traits and engagement in CWBs (Palmer et al., 2017; Özsoy, 2018). Others focused on tracking how other variables affected this relationship and assessing which unique Dark trait was the most significant in predicting CWBs (O'Boyle et al., 2012; Grijalva & Newman, 2015; Filipkowski & Debis, 2020; Ernest et al., 2012; Tarantino, 2019; Danielle, 2019). Psychopathy had the strongest correlation with CWBs and on the other hand, narcissism had the weakest correlation with CWBs among the Dark Triads (Özsoy, 2018). Contradictory finding stated that Dark Triads can be dissected into facets, among these facets entitlement/exploitative narcissism strengthen the relationship between DT and CWBs (Grijalva & Newman, 2015).

Authority levels were found to have significant mediating effects on the relationship between DT and CWBs. Higher levels of authority resulted in weak correlation and vice versa (O'Boyle et al., 2012). Along with authority, organizational culture was also established as a mediating factor in this context (Ernest et al., 2012). High levels of work engagement and achievement motivation weakened the correlation between CWBs and DT (Filipkowski & Debis, 2020). Individuals' perceptions of the deceptive environment, burnout, negativity and inherent aggression all strengthened the relationship between DT and CWBs (Tarantino, 2019). Danielle 2019 found that these moderators of CWBs and the Dark triad can be classified into four classes relevant, restraining, regulatory, and resourceful. Peer reporting about counterproductive work behaviour among co-workers was also found to be a significant outcome of dark triad traits at work (Lyons et al., 2022).

#### Employee task/job performance

Literature focused on measuring personality-rooted predictors of job performance prioritised big five and big six model as the independent variable (Costa & McCrae, 1991; Lee & Ashton, 2005). There has been a shift, Dark Triad traits are trending in research done on determinants of performance at work. Average scores on DT were found to be associated with a positive correlation with job performance, but as the scores on DT increased this relationship was reversed (Uppal, 2022). Machiavellianism and psychopathy among the DT were the most significant determinants of reduced job performance. Whereas, narcissism was not a significant predictor of performance (Crosman, 2021). There are certain latent profiles within the three major Dark triad traits namely benevolent, high Machiavellianism, high Psychopathy, and Malevolent. Malevolent profile was found to have the highest degree of correlation with job performance, specifically profiles characterised by

rationality, focus, work-oriented, introvert and perfectionist (Nguyen et al., 2021; Roter, 2018). High scores on narcissism were associated with high self-reported job performance. Overall there is a positive relationship between self-reported job performance and dark traits (Furnham & Treglown 2021).

A Meta-analysis provided insight into DT at work stating that there is no direct relationship between DT and job performance, rather this relationship is dependent on the presence, absence and the degree of various mediating variables (Boyle et al., 2012). Socio-emotional wealth such as an accepting and inclusive family environment helps reduce the aversive effects of DT on job performance (McLarty & Holt, 2019). Level of authority was also established as a moderator. Higher position of authority and narcissism result in reduced job performance. In addition to that culture was also a moderator of DT and job performance relationship. Personnel scoring high on narcissism paired with those operating in a culture that includes in-group collectivism are associated with high job performance (Pierce & Aguinis, 2013). Level of education was reported to be another significant mediator. High scores on Psychopathy along with higher education levels were associated with better performance at work. Similarly, low scores on psychopathy and low level of education result in reduced job performance. (Blickle & Schiitte, 2017)

#### Career success

Dark triad traits were consistent with higher salaries and leadership positions (Palczek et al., 2018). While analysing the impact of each dark triad trait with objective (leadership position and salary) and subjective (job and career satisfaction) aspects of career success it was established that narcissism and Machiavellianism have a positive correlation with objective career success as long as extraneous variables are controlled. On the other hand, Psychopathy was associated with a significant negative correlation with both (Spurk et al., 2016). Dark traits were also found to help in strengthening impression management and social capital which contributes to a successful career in the long run (Tariq et al., 2021). In addition, High scores on dark triad were significant predictors of higher perceived career success (Cohen & Ozsoy, 2021)

#### Other organisational outcomes

Psychopathy among the dark triad traits was found to have the most significant positive relationship with organizational deviance (Ellen et al., 2021). Study also disclosed that there is a negative correlation between DT and organizational citizenship behaviour, this negative correlation was reported to be weakened in the presence of positive emotions (Al Abrow et al., 2020). Research assessing the relationship between professional commitment (affective, normative and continuance commitment) and DT revealed that psychopathy was associated with low affective commitment. Machiavellianism and narcissism were associated with a higher degree of normative and continuance commitment (Kauffmann, 2021).

#### Interpersonal Outcomes

##### Leadership Roles and Dark Traits

People with dark personality traits are frequently found actively working in leadership positions, to justify this observation a study was conducted that concluded that



individuals who are at higher levels of leadership score higher on dark triad traits (Diller et al., 2021). Research investigating how DT leaders influence the career success and well-being of their subordinates stated that among the DT traits, narcissism proved to be positively related to subordinates' career success. Whereas, Machiavellianism and psychopathy were found to have an aversive impact on subordinates' success (Volmer et al., 2016). DT leaders have been reported to contribute to employee burnout (Yagil, 2006). Research revealed that employees' perceptions of dark triad leaders can regulate the relationship between dark leadership and burnout. When subordinates perceive their leader as an individual with dark tendencies, they experience a higher degree of burnout (Basar, 2020). Another research finding suggested that team-level appraisals were significantly better when the leader of the team scored higher on narcissism (Fodor et al., 2021). CEO with dark triad traits contributes to subordinates' CWBs, but it also has a positive relationship with long-term firm performance (Palmer et al., 2020). Narcissistic leaders are associated with high organizational performance. Presence of top management team behavioural integration was a significant mediator of this relationship (Reina et al., 2014). CEOs with narcissism were also associated with high organisational performance in the context of innovation. This positive influence was subjective to a situation where CEOs showcased humble behaviour towards their subordinates (Zhang et al., 2017).

Corporate personnel in authority who scored higher on the dark triad spectrum often engage in shady strategic behaviour (Schyns et al., 2019). Supervisors who scored high on psychopathy affected the degree of job satisfaction among their subordinates (Mathieu & Babiak, 2015; Mathieu et al., 2014). Leaders with narcissism have positive effects on subordinates' objective and subjective career satisfaction. Additionally, subordinates working under a leader with Machiavellianism reported career dissatisfaction and emotional exhaustion (Volmer et al., 2016). Machiavellianism was found to be a predictor of abusive supervision when the leader perceived him/herself as the power holder (Wisse & Sleebos, 2016).

#### **Interpersonal Manipulation and Impression Management**

Levashina and Campion (2006) while studying the effects of Dark traits on organisational interaction found that individuals with high scores on Dark triad traits are associated with faking responses and giving socially desirable answers during a job interview (preliminary job interview). Machiavellian traits were found to have the highest positive correlation with faking responses. Similar research added to this by stating that individuals with DT are more comfortable engaging in faking behaviour (Spain et al., 2014). High scores on narcissism are more likely to actively try and make positive impressions and promote themselves through overinflation and dishonesty (Paulhus et al., 2013). Psychopathy is linked with latent profiles of interpersonal manipulation, inflated impression management, lying and lack of guilt. These latent profiles were associated with a higher tendency to engage in manipulation within organizational environments including job interviews (LeBreton et al., 2006). Personnel scoring high on Dark triad are skilled in manipulating their impression management strategies based on the nature of the hiring interview framework and structure (Roulin & Bourdage, 2017).

#### **Team play**

Narcissism was the DT that has been highlighted in a team context. Individuals with significantly higher scores on narcissism tend to have an accepting and positive initial interaction in interpersonal settings at work because in preliminary interactions they showcased assertiveness, responsibility and dominance. This accepting and positive interaction flattens with time and in the long run individuals with narcissism engaged in aggressive and arrogant behaviour (Küfner et al. 2013). Among all three dark traits, individuals scoring the highest in Machiavellianism were found to be the most likely to engage in undermining team members for achieving a better evaluation (Castille et al. 2017). The perceived Dark triad was also found to be a significant aspect of maladaptive interpersonal actions like workplace gossiping. When supervisors are perceived to have dark triad traits it is associated with workplace gossip and disrespect among subordinates irrespective of the fact whether the supervisor scores low or high on DT (Wantaate, 2019). The study revealed that there is a significant relationship between DT and social loafing, this relationship was influenced by team member exchange. Team member exchange influenced the relationship between Machiavellianism and social loafing as well as psychopathy and social loafing but failed to have any significant effect on the relationship between narcissism and social loafing (Wilhau, 2021).

#### **Other interpersonal consequences**

Employees with Machiavellian tendencies are referred to as individuals with weak morals and cynical attitudes towards others (Rauthmann, 2012). Emotional manipulation among employees was found to be a consequence of scoring high on DT this relationship was moderated by the degree of emotional intelligence. Additionally, it was found that females with DT were less likely to engage in malicious emotional games at work as compared to male employees with DT (Hyde et al., 2020). Dark triad traits moderate the patterns and nature of manipulation tactics used by employees as well. Hard tactics including threats and verbal abuse were used by employees scoring high on psychopathy whereas, employees who identified with Machiavellianism and narcissism are predisposed to adopting soft tactics of manipulation at work including compliments and people-pleasing. (Jonason, 2012). Psychopathy and Machiavellianism were found to be significant predictors of interpersonal deviance (Ellen, 2021).

#### **Role of Organization in Managing Mediators**

Studies selected and reviewed in the current article disclosed variables within an organisation that are intrinsically mediating the relationship between DT and its corresponding outcomes. These variables can be managed by organisations allowing them to reduce maladaptive behavioural patterns associated with DT. Employees scoring high on DT were reported to be more likely to engage in CWBs. This relationship between dark triad traits and CWBs was significantly affected by perceived organisational support. Employees characterised by high scores on perceived organisational support were less likely to engage in CWBs (Palmer et al., 2017). Organizations can promote perceived organisational support and in turn manage CWBs by ensuring that employees receive fairness, support from supervisors, rewards and a favourable working environment (Rhoades et al., 2002). Constant expectations made by organisations and

supervisors from their employees characterised by consistent progress and in-group collectivism were also associated with strengthening the correlation between DT and CWBs (Danielle, 2019). By controlling their expectations to find a balance between organisational goals and employee well-being through feedback from their employees, organisations can manage CWBs among employees with DT. When employees feel like they are expected to complete certain tasks in a period which is perceived as "not enough" it increases the risk of DT engaging in CWBs. It was also identified that scoring high on DT makes employees more susceptible to time-related work stress (Clercq et al., 2019). Employees suffering from stress-related symptoms should disclose their concerns to their employers through written complaints when experiencing stress initially and keeping records of incidents or work situations triggering the stress. Organizations can then use the information collected to identify stressors in the workplace and develop corresponding management strategies (Hartley, 2003). Perceived accountability among employees is also established as a mediator of CWBs associated with Dark traits. When employees perceive that they alone held the responsibility for their actions they are less likely to engage in CWBs despite scoring high on DT (Cohen, 2016). Organisations should consider evaluating employee performances on an individual level more often to hold employees more accountable. CWBs among employees can be managed by promoting work engagement among the organisation's workforce (Filipkowski & Derbis, 2020). Work engagement among personnel can be improved by engaging in workplace health practices characterised by supervisory communication, job design, resource support, working conditions, corporate culture and the style of leadership style (Attridge, 2009). Another mediator that resides at the heart of any organisation is organisational change. If an organisation fails to tackle organisational changes with systematic coping strategies it increases the tendency to engage in CWBs among employees scoring high on DT (Ernest, 2012).

## Discussion

Existing literature on dark triad traits showcases contradictory findings. Among the studies assessing outcomes of dark triad traits, there are some which provide evidence that members of the workforce who were characterized with dark triad traits are associated with negative organizational outcomes as well as interpersonal outcomes such as engaging in counterproductive work behaviours (CWBs) (Palmer et al., 2017; Özsoy, 2018), reduced job performance (Uppal, 2022; Crossman, 2021; Nguyen et al., 2021; Roter, 2018), employee burnout (Yagil, 2006), interpersonal manipulation (Levashina & Campion, 2006), along with others. Whereas, other studies suggested that dark triad traits are associated with positive organizational outcomes including increased levels of performance at work (Uppal, 2022), long-term career success (Tariq et al., 2021), as well as others discussed in the results. Despite these contradictions, it is evident that

the negative outcomes of the dark triad outweigh the positive which suggests that the dark triad at work is a significant liability for organizations. Furthermore, studies reviewed in this article established that dark triad traits have a complex nature and a malleable scope, they can have both negative and positive consequences determined by certain variables inclusive of scores on dark triad traits as study reveals that average scores on DT are accompanied with non-aversive consequences (Uppal, 2022). The dark triad that is dominant among the three also determines the nature of consequences, employees that are characterised with psychopathy as the most dominant DT have the strongest correlation with negative organizational outcomes (Özsoy, 2018; Crossman, 2021; Spurk et al., 2016; Ellen et al., 2021; Kauffmann, 2021). Another key factor that governs the relationship between dark triad traits and organizational outcomes are mediators which are present in organizational settings (O'Boyle et al., 2012; Ernest et al., 2012; Pierce & Aguinis, 2013; Filipkowski & Derbis, 2020; Palmer et al., 2017; Danielle, 2019; Clercq et al., 2019; Cohen, 2016). That said, organizations can manage dark triad traits as a liability by proactively controlling and manipulating these organizational mediators to minimize the aversive consequences of DT on an organization's functions and goals.

The facts and data cumulated and interpreted in this article have widened the scope of an organization's ability to manage aspects affecting overall growth and balance within the system and established that personnel's personality traits are significant factors for the quality of organizational functioning. This will promote organizations to rethink what variables should be included and or excluded during building strategic frameworks and models for effective organizational management.

Further research trends should be focused on developing more reliable measures for dark triads that can be implemented cross-culturally and assess the extent to which various interventions, training and coaching sessions can effectively manage dark traits

## Declarations

### Ethics Approval and Consent to Participate

Not applicable.

### Consent for Publication

Not applicable

### Availability of Data and Materials

Not applicable.

### Competing Interests

The author declares that no competing interests in this manuscript.

### Funding

Not applicable.

### Authors' Contributions

VC carried out the proposal of the main idea of the research, VC contributed to the collection of data, analysis. VC and SAA carried out revision of the article content. All authors have read and approved the final article.

## References

- Abrrow, H. A., Thajil, K.M., Abdullah, H.O., & Abbas, S.S. (2020). The dark triad and organisational citizenship behaviour in health care: The moderating role of positive emotions. *Global business and organisational excellence*, 39(5), 6-17. <https://doi.org/10.1002/joe.22010>
- Blickle, G., & Schutte, N. (2017). Trait psychopathy, task performance and counterproductive work behaviour directed toward the organization. *Personality and Individual Differences*, 109, 225-231. <https://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2017.01.006>
- Costa, P.T., McCrae, R.R., & Dye, D.A. (1991). Facet scales for agreeableness and conscientiousness: A revision of the NEO Personality Inventory. *Personality and Individual Differences*, 12(9), 887-898. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(91\)90177-D](https://doi.org/10.1016/0191-8869(91)90177-D)
- Castille, C.M., Kuyumcu, D., & Bennett, R.J. (2017, January). Prevailing to the peer's detriment: organisational constraints motivate Machiavellians to undermine their peers. *Personality and Individual Differences*, 104, 29-36. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.07.026>
- Cohen, A. (2016, March). Are they among us? A conceptual framework of the relationship between the dark triad personality and counterproductive work behaviours (CWBs). *Human Resource Management Review*, 26(1), 69-85. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2015.07.003>
- Cohen, A., & Özsoy, E. (2021, July 27). Dark triad and situational variables and their relationship to career success and counterproductive work behaviours among employees in Turkey. *International Journal of Workplace Health Management*, 14(5), 506-525. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-02-2020-0019>
- De Clercq, D., Haq, I.U., & Azeem, M.U. (2019). Time-related work stress and counterproductive work behaviour: Invigorating roles of deviant personality traits. *Personnel Review*, 48(7), 1756-1781. <https://doi.org/10.1108/PR-07-2018-0241>
- Diller, S.J., Czibor, A., Szabó, Z.P., Restàs, P., Jonas, E., & Frey, D. (2021, November 19). The positive connection between dark triad traits and leadership levels in self- and other-ratings. *Leadership, Education, Personality: An Interdisciplinary Journal*, 3, 117-131. <https://doi.org/10.1365/s42681-021-00025-6>
- Ellen, B.P., Alexander, K.C., Mackey, J.D., McAllister, C.P., & Carson, J.E. (2021). Portrait of a Workplace Deviant: A Clearer Picture of the Big Five and Dark Triad as Predictors of Workplace Deviance. *Journal of Applied Psychology*, 106(12), 1950-1961. <https://doi.org/10.1037/apl0000880>
- Furnham, A., & Treglown, L. (2021, April 27). The Dark Side of High-Fliers: The Dark Triad, High-Flier Traits, Engagement, and Subjective Success. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.647676>
- Filipkowski, J., & Derbis, R. (2020, October 19). The Dark Triad, goal achievement and work engagement as predictors of counterproductive work behaviours among IT employees. *Current Issues in Personality Psychology*, 8(3), 197-210. <https://doi.org/10.5114/cipp.2020.100095>
- Fodor, O. C., Curşeu, P. L., & Meslec, N. (2021, June 14). In Leaders We Trust, or Should We? Supervisors' Dark Triad Personality Traits and Ratings of Team Performance and Innovation. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 650172. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.650172>
- Grijalva, E., & Newman, D.A. (2014, January 28). Narcissism and counterproductive work behaviour (CWB): meta-analysis and consideration of collectivist culture, Big Five personality, and narcissism's facet structure. *Applied psychology*, 64(1), 93-126. <https://doi.org/10.1111/apps.12025>
- Hartley, M. (2003). *Stress at work*. Sheldon Press. <https://archive.org/details/stressatwork0000hart/page/n5/mode/1up?view=theater>
- Hyde, J., Grieve, R., Norris, K. & Kemp, N. (2021, March 11). The dark side of emotional intelligence: the role of gender and the dark triad in emotional manipulation at work. *Australian journal of psychology*, 72(4), 307-317. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12294>
- Jonason, P. K., Slomski, S., & Partyka, J. (2012, February). The Dark Triad at work: How toxic employees get their way. *Personality and Individual Differences*, 52(3), 449-453. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.11.008>
- Kaufmann, L. M., Wheeler, M. A., & Sojo, V. E. (2021, July 20). Employment Precarity Strengthens the Relationships Between the Dark Triad and Professional Commitment. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 673226. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.673226>
- Küfner, A. C.P., Nestler, S., & Back, M. D. (2013, April). The two pathways to being an (un-) popular narcissist. *Journal of personality*, 81(2), 184-195. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2012.00795.x>
- Lyons, B. D., Bowling, N. A., & Burns, G. N. (2020, December 3). Accentuating dark triad behavior through low organizational commitment: a study on peer reporting. *Ethics & Behavior*, 32(1), 32-43. <https://doi.org/10.1080/10508422.2020.1850286>
- Lee, K., & Ashton, M. C. (2005, May). Psychopathy, Machiavellianism, and narcissism in the Five-Factor Model and the HEXACO model of personality structure. *Personality and Individual Differences*, 38(7), 1571-1582. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.09.016>
- LeBreton, J. M., Binning, J. F., & Adorno, A. J. (2006). Subclinical psychopaths. In J.C. Thomas, D.L. Segal & M. Hersen (Eds.), *Comprehensive handbook of personality and psychopathology* (Vol., pp. 388-411). John Wiley & Son Inc.
- Levashina, J., & Campion, M. A. (2006, November 15). A model of faking likelihood in the employment interview. *International Journal of Selection and Assessment*, 14(4), 299-316. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2389.2006.00353.x>
- Attridge, M. (2009). *Measuring and Managing Employee Work Engagement: A Review of the Research and Business Literature*. *Journal of Workplace Behavioural Health*, 24:4, 383-398, DOI: 10.1080/15555240903188398
- Mathieu, C., Neumann, C. S., Hare, R. D., & Babiak, P. (2014, March). A dark side of leadership: Corporate psychopathy and its influence on employee well-being and job satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 59, 83-88. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.11.010>
- Mathieu, C., Neumann, C., Babiak, P., & Hare, R. D. (2014). Corporate Psychopathy and the Full-Range Leadership Model. *Assessment*, 22(3). <https://doi.org/10.1177/1073191114545490>
- McLarty, B. D., & Holt, D. T. (2019). A Bright Side to Family Firms: How Socioemotional Wealth Importance Affects Dark Traits–Job Performance Relationships. *Family Business Review*, 32(4). <https://doi.org/10.1177/0894486519888397>
- Nguyen, N., Pascart, S., & Borteyrou, X. (2021, February 15). The dark triad personality traits and work behaviors: A person-centered approach. *Personality and Individual Differences*, 170, Article 110432. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110432>
- Özsoy, E. (2018). Dark triad and counterproductive work behaviors: Which of the dark triad traits is more malevolent? *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 10(4), 742-756. <https://www.isarder.org/index.php/isarder/article/view/703>
- O'Boyle, E.H., Jr., Forsyth, D.R., Banks, G.C., & McDaniel, M.A. (2012). A meta-analysis of the Dark Triad and work behaviour: A social exchange perspective. *Journal of Applied Psychology*, 97(3), 557-579. <https://doi.org/10.1037/a0025679>

- Prusik, M., & Szulawski, M. (2019, June 7). The Relationship Between the Dark Triad Personality Traits, Motivation at Work, and Burnout Among HR Recruitment Workers. *Frontiers in Psychology*, 10, Article 1290. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01290>
- Pierce, J. R., & Aguinis, H. (2011). The Too-Much-of-a-Good-Thing Effect in Management. *Journal of Management*, 39(2). <https://doi.org/10.1177/0149206311410060>
- Paulhus, D. L., & Williams, K. M. (2002, December). The Dark Triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Journal of Research in Personality*, 36(6), 556-563. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(02\)00505-6](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(02)00505-6)
- Palmer, J. C., Komarraju, M., Carter, M. Z., & Karau, S. J. (2017, May 1). Angel on one shoulder: Can perceived organizational support moderate the relationship between the Dark Triad traits and counterproductive work behavior? *Personality and Individual Differences*, 110, 31-37. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.01.018>
- Paleczek, D., Bergner, S., & Rybnicek, R. (2018, October). Predicting career success: is the dark side of personality worth considering? *Journal of Managerial Psychology*, 33(6), 437-456. <https://doi.org/10.1108/JMP-11-2017-0402>
- Palmer, J. C., Holmes, R.M., Jr., & Perrewé, P.L. (2020, February 15 ). The Cascading Effects of CEO Dark Triad Personality on Subordinate Behavior and Firm Performance: A Multilevel Theoretical Model. *Group & Organization Management*, 45(2). <https://doi.org/10.1177/1059601120905728>
- Rhoades, L., & Eisenberger, R. (2002). Perceived organizational support: A review of the literature. *Journal of Applied Psychology*, 87(4), 698-714. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.87.4.698>
- Reina, C. S., Zhang, Z., & Peterson, S. J. (2014, October). CEO grandiose narcissism and firm performance: The role of organizational identification. *The Leadership Quarterly*, 25(5), 958-971. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2014.06.004>
- Rauthmann, J. F., & Kolar, G. P. (2012, November). How “dark” are the Dark Triad traits? Examining the perceived darkness of narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Personality and Individual Differences*, 53(7), 884-889. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.06.020>
- Roulin, N., & Bourdage, J. S. (2017, January 24). Once an Impression Manager, Always an Impression Manager? Antecedents of Honest and Deceptive Impression Management Use and Variability across Multiple Job Interviews. *Frontiers in Psychology*, 8, Article 29. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00029>
- Schyns, B., Wisse, B., & Sanders, S. (2019, June 11). Shady strategic behaviour: Recognizing strategic followership of dark triad followers. *Academy of Management Perspectives*, 33(2). <https://doi.org/10.5465/amp.2017.0005>
- Spurk, D., Keller, A. C., & Hirschi, A. (2015). Do Bad Guys Get Ahead or Fall Behind? Relationships of the Dark Triad of Personality with Objective and Subjective Career Success. *Social Psychological and Personality Science*, 7(2). <https://doi.org/10.1177/1948550615609735>
- Spain, S.M., Harms, P., & LeBreton, J.M. (2013, August). The dark side of personality at work. *Journal of organizational behaviour*, 35(S1), s41-s60. <https://doi.org/10.1002/job.1894>
- Spain, S.M., Harms, P.D., Wood, D. (2016). Stress, well-being, and the dark side of leadership. In W.A. Gentry, C.Clerkin, P.L. Perrewé, J.R.B. Halbesleben, & C.C. Rosen (Eds.), *The role of leadership in occupational stress* (Vol. 14, pp. 33-59). Emerald group publishing. <https://doi.org.10.1108/s1479-35552016000014002>
- Tariq, F., Amad, M., & Lingjie L. (2021). A review of the bright side of dark triad and a road to career success. *Liberal Arts and Social Sciences International Journal (LASSIJ)*, 5(2), 61-78. <https://doi.org/10.47264/idea.lassij/5.2.5>
- Tarantino, D. (2019). *Dark Triad Unleashed: Examining Trait-Activating Effects on Counterproductive Work Behaviour* (master's thesis, College of Humanities and social science). Theses, Dissertations and Culminating Projects. 288. <https://digitalcommons.montclair.edu/etd/288>
- Uppal, N. (2022). Does it pay to be bad? An investigation of dark triad traits and job performance in India. *Personnel Review*, 51(2), 699-714. <https://doi.org/10.1108/PR-07-2019-0391>
- Volmer, J., Koch, I. K., & Göritz, A. S. (2016, October). The bright and dark sides of leaders' dark triad traits: Effects on subordinates' career success and well-being. *Personality and Individual Differences*, 101, 413-418. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.046>
- Williams, E.A., Pillai, R., McCombs, K.M., & Lowe, K.B.(2021, October). The roles of character and charisma in evaluating leadership: Effects of dark triad and honesty-humility traits, attributed charisma, and COVID-19 crisis anxiety in rejecting a presidential leadership candidate. *Personality and Individual Differences*, 181, Article 111035. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111035>
- Wantaate, F. S.M. (2019). *Gossiping About the Supervisor: The Mediating Role of Follower Self-Esteem on the Relationship Between the Dark Triad Traits and Workplace Gossip* (Doctoral dissertation, Regent University). Regent University ProQuest Dissertation Publishing. <https://www.proquest.com/openview/376f65f37960dabd16426ce8ff4f89d9/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Wilhau, A.J. (2021). Dark traits, social loafing and team member exchange: who slacks and when. *Management research review*, 44(12), 1583-1598. <https://doi.org/10.1108/MRR-10-2020-0624>
- Yagil, D. (2008). The relationship of abusive and supportive workplace supervision to employee burnout and upward influence tactics. *Journal of Emotional Abuse*, 6(1), 49-65. [https://doi.org/10.1300/J135v06n01\\_03](https://doi.org/10.1300/J135v06n01_03)
- Zhang, H., Ou, A. Y., Tsui, A. S., & Wang, H. (2017, October). CEO humility, narcissism and firm innovation: A paradox perspective on CEO traits. *The Leadership Quarterly*, 28(5), 585-604. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2017.01.003>



REVIEW ARTICLE / DERLEME YAZISI

# The Relationship between Natural Disasters and Mental Health

## Doğal Afetler ve Ruh Sağlığı İlişkisi

Arzu Bulut<sup>1</sup>

### Abstract:

Disasters constitute a complex global problem and are inevitable facts of our lives. Disasters that occur every year worldwide affect individuals, societies, and countries. Mental health problems caused by disasters are among the most neglected issues worldwide, especially in underdeveloped countries. Therefore, it is necessary to understand this literature study to draw attention to the subject and fill the gap in the field. This research aimed to review the national and international literature on the relationships between natural disasters and mental health. This study was written as a traditional compilation. In our study, an unsystematic literature review was conducted. Studies including the effects of disasters on mental health and interventions published in full text in PubMed, Web of Science (WoS), Science Direct, Scopus, and Google Scholar electronic academic databases between 2008 to 2023 were examined in the literature review. During the literature search, “natural disasters,” “natural disasters+mental health,” “natural disasters+psychological health,” “natural disasters+early interventions,” the English keywords and their Turkish equivalents were used. In our study, the existing literature on disaster and mental health has been read, and disaster and mental health have been discussed as a holistic concept. In our research, disaster and its types, mental health, the relationship between tragedy and mental health, and early interventions constitute the conceptual framework of our study. Understanding the psychological effects of disasters on people can help optimize responses. The use of evidence-informed disaster interventions can reduce distress, enhance well-being, and improve functioning for affected individuals and communities.

**Keywords:** Disasters, Natural disasters, Mental health, Psychological health, Early intervention

\* This study was presented as an oral presentation at the Aegean Summit, 4th International Congress of Applied Sciences (The Relationship between Natural Disasters and Mental Health) held in Mugla on 12-13 February 2022.

<sup>1</sup>Asst. Prof., Bandırma Onyedi Eylül University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, Balıkesir, Türkiye, Orcid ID: 0000-0001-7362-5667

**Address of Correspondence/Yazışma Adresi:** Arzu Bulut, Bandırma Onyedi Eylül University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, Balıkesir, Türkiye, Email: abulut@bandirma.edu.tr

**Date of Received/Geliş Tarihi:** 13.02.2022, **Date of Revision/Düzeltilme Tarihi:** 25.07.2022, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 25.07.2023, **Date of Online Publication/Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 22.09.2023

**Citing/Referans Gösterimi:** Bulut, A. (2023). The Relationship between Natural Disasters and Mental Health, *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 5(3): 265-273

© 2023 The Author(s). Published by Cyprus Mental Health Institute / Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology (www.ktppdergisi.com). This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 license which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.  
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

## Öz:

Afetler karmaşık küresel bir sorundur ve hayatımızın kaçınılmaz bir gerçeğidir. Afetler, mala zarar verme, fiziksel yaralanma, ölüm, psiko-sosyal iyilik halinin bozulması, mülkün zarar görmesi ve hizmetlerin uzun süreli kesintiye uğraması yoluyla yıkıma neden olmaktadır. Afetler ve ruh sağlığı büyük ölçüde ilişkilidir ve afetler, etkilenen nüfus üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. Gelişmemiş ülkeler başta olmak üzere tüm dünyada afetlerin neden olduğu ruh sağlığı sorunları en çok ihmal edilen konular arasındadır. Afetlerde psikolojik müdahalenin önemi ve etkilenen nüfusta uygulanabilirliği konusundaki farkındalık, mağdurların iyileşmelerine yardımcı olabilir. Bu çalışmada afet ve ruh sağlığı arasındaki ampirik bağlantıya odaklanan araştırmalar hakkındaki mevcut bilgileri genişletmek ve mevcut literatürün kapsamlı bir incelemesini yapmak amaçlanmıştır. Çalışmada sistematik olmayan bir literatür taraması yapılmıştır. Literatür taraması 2008-2023 yılları arasında PubMed, Web of Science (WoS), Science Direct, Scopus, Google Scholar elektronik akademik veri tabanları ve Google arama motoru üzerinden tam metinli Türkçe ve İngilizce dilde yayımlanmış makale ve raporları içermektedir. Literatür arama sürecinde “natural disasters”, “natural disasters+mental health”, “natural disasters+psychological health”, “natural disasters+early interventions” İngilizce anahtar sözcükler ve bunların Türkçe dilde karşılıkları kullanılmıştır. Afetlerin insanlar üzerindeki psikolojik etkilerini anlamak, müdahaleleri en uygun hale getirmeye yardımcı olabilir. Kanıtı dayalı afet müdahalelerinin kullanılması, etkilenen bireyler ve topluluklar için sıkıntıyı azaltabilir, refahı artırabilir ve işlevselliği iyileştirebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Afetler, Doğal afetler, Ruh sağlığı, Psikolojik sağlık, Erken müdahaleler

## Giriş

Dünyada insanlık tarihi kadar eski olan afetler, karmaşık bir küresel sorundur ve hayatımızın kaçınılmaz bir gerçeğidir. Dünya genelinde ekonomik ve sosyal kalkınma, afetler nedeniyle sık sık kesintiye uğramaktadır (Reddy, Singh ve Anbumozhi, 2016). Birleşmiş Milletler Uluslararası Afet Azaltma Stratejisi (The United Nation International Strategy for Disaster Reduction) afeti, bir toplumun işleyişini ciddi şekilde etkileyen, etkilenen toplumun kendi kaynaklarını kullanarak başa çıkma yeteneğini aşan, can, mal, ekonomik veya çevresel kayıplara neden olan ciddi zarar olarak tanımlamaktadır (Makwana, 2019). 21. yüzyılda küresel sağlığa yönelik en önemli tehditlerden biri olarak adlandırılan doğal afetlerin sıklığı ve şiddeti, çarpık kentleşme, çevre ve iklim koşullarındaki bozulmanın etkisiyle artmaktadır (Morganstein ve Ursano, 2020). Afetler, mala zarar verme, fiziksel yaralanma, ölüm, psiko-sosyal iyilik halinin bozulması, mülkün zarar görmesi ve hizmetlerin uzun süreli kesintiye uğraması yoluyla yıkıma neden olmaktadır (Hsieh ve ark., 2021). Tüm bu sayılan nedenlerden dolayı afetler birey ve toplumun ruh sağlığını etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur.

Afetler ve ruh sağlığı büyük ölçüde ilişkilidir ve afetler, etkilenen nüfus üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. Sosyal ve ekonomik kayıpların yanı sıra afetten etkilenen bireyler yaygın olarak Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), Anksiyete ve Depresyonu tetikleyebilecek bir ruhsal bozukluk yaşamaktadır (Makwana, 2019). Gelişmekte olan ülkeler, yoksulluk, kaynak eksikliği, eğitim fırsatlarının eksikliği, zayıf altyapı, eğitilmiş insan gücü eksikliği, afet ruh sağlığı konusunda farkındalık ve bilgi eksikliği gibi çeşitli zorluklar nedeniyle afetlere daha yatkındır (Shaw, Pulhin ve Inoue, 2021). Bu ülkelerde,

afetlerin neden olduğu ruh sağlığı sorunları halen en çok ihmal edilen konular arasındadır. Bu nedenle afet sonrası müdahalelerde ruh sağlığı çalışmaları çoğu zaman daha düşük bir önceliğe sahip olmuştur. Ayrıca genel olarak ruh sağlığı sorunları, damgalanmış bir sorun olarak görüldüğü (Misra ve ark., 2021) için özellikle gelişmekte olan ülkelerde afetlerin neden olduğu ruh sağlığı sorunları daha da ihmal edilmiş bir alandır.

Afetlerden tamamen kaçınılamaz, ancak nasıl hazırlanacağımızı, müdahale edeceğimizi, rehabilite edeceğimizi, iyileşeceğimizi ve yeniden entegre olacağımızı öğrenerek, afetlerin olumsuz etkileri önlenemez ya da hafifletilebilir. Bundan dolayı afetin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini anlamaya ihtiyaç vardır. Böylece acıyı hafifletmek için ihtiyati tedbirler alınabilir. Afetlerde psikolojik müdahalenin önemi ve etkilenen nüfusta uygulanabilirliği konusundaki farkındalık, mağdurların iyileşmelerine yardımcı olabilir. Bu nedenle, bu çalışmada doğal afetler ve ruh sağlığı ilişkisi tanımlanmaya ve tartışılmaya çalışılacaktır. Bu derlemede ele alınan konuların bilimsel literatüre katkı sağlayacağı ve afetlerde ruh sağlığı hizmetlerine uygun strateji ve politikalar geliştirilmesinde politika yapıcılara ve karar vericilere yol haritası sunacağı düşünülmektedir. Ayrıca doğal afetler ve ruh sağlığı arasındaki bağlantıyı araştırmak isteyen araştırmacılar için faydalı yönlendirmeler ve rehberlik sağlayabileceği umulmaktadır. Bundan dolayı bu çalışmada afet ve ruh sağlığı arasındaki ampirik bağlantıya odaklanan araştırmalar hakkındaki mevcut bilgileri genişletmek ve mevcut literatürün kapsamlı bir incelemesini yapmak amaçlanmıştır.

## Yöntem

Bu çalışmada doğal afetler ve ruh sağlığı arasındaki bağlantıya ilişkin hakemli Türkçe ve İngilizce literatürü incelemek amacıyla halk sağlığı/tıp, insan ve toplum bilimleri literatürüne ilişkin disiplinler arası literatür taraması yapılmıştır. Değerlendirmeye alınan çalışmalar, 2008-2023 yılları arasında PubMed, Web of Science (WoS), Science Direct, Scopus ve Google scholar elektronik akademik veri tabanları ve Google arama motoru üzerinden tam metinli Türkçe ve İngilizce dilde yayımlanmış makale ve raporları içermektedir. Literatür tarama süreci, “doğal afetler”, “ruh sağlığı”, “doğal afetler+ruh sağlığı”, “doğal afetler+psikolojik sağlık”, “doğal afetler+erken müdahaleler” Türkçe anahtar sözcükler ve bunların İngilizce dilde karşılıkları olan “natural disasters”, “mental health”, “natural disasters+mental health”, “natural disasters+psychological health”, “natural disasters+early interventions” anahtar sözcükleri kullanılarak, tam metnine ulaşılabilen makale ve raporların incelenmesi yoluyla gerçekleştirilmiştir. Literatür incelemesinde insan kaynaklı afetler, çalışmanın kavramsal çerçevesi dışında bırakılmıştır.

## Bulgular

Bu bölümde doğal afet ve türleri, ruh sağlığı, afet ve ruh sağlığı ilişkisi ve erken müdahalelere değinilmiştir.

### Doğal Afet ve Türleri

Afet, insan kaynaklı felaketlerden (terör saldırısı, nükleer sızıntı vb.) doğal afetlere (deprem, tsunami, sel vb.) kadar çok çeşitli koşulları ifade eden çok geniş bir kavramdır. Literatürde afet kavramına ilişkin çok sayıda tanım bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization (WHO)) afeti “ani gelişen, toplumun kendi kaynaklarını kullanarak, baş etme kapasitesini aşan, normal işleyişi bozan ve dış yardım gerektirecek kadar yeterli büyüklükteki bir olay” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2015). Doğal afet, doğal çevrenin sosyo-ekonomik sistem üzerindeki hızlı, anlık veya derin etkisi olarak tanımlanmaktadır (Alexander, 2018). Doğal afetler, dakikalar veya saatler içinde ani olarak ortaya çıkan olaylar (tsunami, deprem, kasırga vb.) olabileceği gibi günler, haftalar veya aylar süren uzun süreli olaylar (sel, kuraklık, orman yangını vb.) olabilir (Morganstein ve Ursano, 2020). Afetlerin çeşitleri ve önem sıraları ülkeden ülkeye değişiklik göstermekle birlikte dünya genelinde 31 çeşit doğal afet yaşanmakta ve bunun 28 tanesini meteorolojik afetler oluşturmaktadır (Koçkan, 2015). Doğal afetler; jeofiziksel (deprem, volkanik faaliyet, kitle hareketi), meteorolojik (aşırı sıcaklık, şiddetli soğuk, sis, fırtına), hidrolojik (sel, heyelan, dalga hareketi), klimatolojik (kuraklık, orman yangını), biyolojik (salgın, böcek istilası) afetler olarak sınıflandırılır (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) Başkanlığı, 2023a; EMDAT, 2017).

Depremler, kasırgalar ve diğer aşırı hava olayları gibi doğal afetler, nüfus ve toplumlar üzerinde yıkıcı bir etkiye sahiptir (Man, Lack, Wyatt ve Murray, 2018). Dünya genelinde özellikle iklim değişikliği nedeni ile kasırgalar, sel ve kuraklık gibi doğal afetlerin sıklığı önemli ölçüde artmıştır ve küresel olarak artması beklenmektedir (Çakmak, Ocaktan ve Akdur, 2018). Sadece deprem için, her yıl Richter ölçeğine göre 7.0'dan büyük olan 20 kadar deprem meydana gelmektedir (Goswami, Chakraborty, Ghosh, Chakraborty ve Chakraborty, 2018). Bu tür afetler toplum düzeyinde travmatik tepkilere neden olmakta ve

doğrudan sosyal ve ekonomik maliyetler yaratmaktadır (Lee, Kim ve Kim, 2020). Son on yılın ortalamasına göre her yıl dünya genelinde yaklaşık 45.000 kişi doğal afetler nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Bu rakam küresel ölümlerin yaklaşık %0.1'ini temsil etmektedir (Ritchie, Rosado ve Roser, 2023). Sadece 2018 yılında, dünya genelinde yaşanan aşırı hava olayları yaklaşık 60 milyon insanı etkilenmiş, depremler, tsunamiler ve volkanik faaliyetler nedeniyle binlerce can kaybı olmuştur. Ayrıca sel, kuraklık ve fırtınalar nedeniyle milyonlarca insan yaşadıkları yeri terk etmek durumunda kalmıştır (UNDRR, 2019). 2022 yılında dünya genelinde doğal afet olaylarının neden olduğu yaklaşık 31.000 ölüm vakası rapor edilmiştir. 2022 yılında dünya genelinde doğal afet olaylarından kaynaklanan toplam küresel ekonomik kayıp ise yaklaşık 313 milyar ABD doları olmuştur (Salas, 2023).

Dünya genelinde afetler nedeniyle ölümlerin yaklaşık %95'i, 4.2 milyardan fazla insanın yaşadığı üçüncü dünya ülkelerinde meydana gelmektedir. Bunun yanı sıra doğal afetler, başta Japonya, İtalya ve Amerika Birleşik Devletleri (ABD) olmak üzere gelişmiş ülkeleri de ciddi şekilde etkilemektedir (Alexander, 2018). 29 Ağustos 2005'te yaşanan Katrina Kasırgası, ABD'nde Louisiana ve Mississippi eyaletlerinde 1800'den fazla insanın ölümüne neden olurken, aynı bölgede bir ay sonra yaşanan Rita Kasırgası ciddi hasara yol açmıştır (Montanya ve Valera, 2016). Kanada Fort McMurray'da 2016 yılında yaşanan orman yangını nedeniyle 88.000 kişi ev ve mülklerini terk etmek zorunda kalmıştır (Belleville ve ark., 2021). 2017'de Avustralya, tarihinin en kötü ve en yıkıcı orman yangını yaşamıştır. Yaşanan bu felaketler, binlerce insanın ölümüne, elektrik şebekelerinin tahrip olmasına, alt yapının zarar görmesine, 24-40 milyon arasında insanın bölgeden tahliye olmasına ve tahmini olarak 306 milyar dolarlık ekonomik kayıba yol açmıştır. Türkiye'de 1999 yılında meydana gelen Kocaeli depremi 17.480 kişinin ölümüne, 43.953 kişinin yaralanmasına neden olurken aynı yıl yaşanan Düzce depreminde 763 kişi yaşamını yitirmiştir (Koçkan, 2015). 2011 yılında Van'ın Erciş ilçesinde meydana gelen deprem 604 kişinin ölümüne, 1966 kişinin yaralanmasına neden olmuştur (Kurt ve Gülbağçe, 2019). 06.02.2023 tarihinde Kahramanmaraş'ın Pazarcık ilçesinde meydana gelen 7.7 şiddetinde depremin ardından aynı tarihte Elbistan merkezli 7.6 şiddetinde ikinci bir deprem meydana gelmiştir. Resmi rakamlara göre söz konusu depremlerin etkilediği 11 ilde (Adıyaman, Adana, Diyarbakır, Elazığ, Gaziantep, Hatay, Kahramanmaraş, Kilis, Malatya, Osmaniye, Şanlıurfa) toplam 45.089 kişi hayatını kaybetmiş, 80.278 kişi yaralanmış, 528.146 kişi güvenli olan diğer illere tahliye edilmiş ve 1.971.589 depremezde ise kendi imkânları ile tahliye olmuştur (AFAD Başkanlığı, 2023b). Böylesine yıkıcı depremlerin yalnızca can ve mal kaybına sebep olmadığı, insanları fiziksel, psikolojik, sosyo-kültürel, ekonomik ve çevresel yönden de etkilediği görülmüştür (Yıldırım ve Kaya, 2018). Toplum her düzeyde etkileme kapasitesiyle doğal afetler, insanların çektiği acıların, altyapısal ve ekonomik dayanıklılığın sınırlarını giderek daha fazla test etmektedir (Chen, Bagrodia, Pfeffer, Meli ve Bonanno, 2020).

Tarihi dönemler boyunca kitlesel ölümlere neden olan çeşitli salgın hastalıklar da biyolojik afetler arasında yer almaktadır. Biyolojik afetler; biyolojik ajanların aerosol şeklinde havaya püskürtülmesiyle, hastalık taşıyan hayvanların insanlara enfekte edilmesiyle veya su ve



gıdaların bunlarla kontamine edilmesiyle oluşan doğal, kazara veya kasıtlı olarak meydana gelen sosyal, ekonomik ve çevresel etkilere neden olabilen afetlerdir (Narayanan ve ark., 2018). Geçmişten günümüze kadar dünya genelinde küresel anlamda birçok biyolojik afet yaşanmıştır. Tarihteki en ölümcül bulaşıcı hastalık salgılarından en eski kayıtlar, geçmişi Antik Yunan'a (MÖ 430) kadar uzanan ve yaklaşık 40.000 kişinin ölümüne neden olan Atina Vebası, yaklaşık 50 milyon insanın ölümüne neden olan Kara Veba (1347-1350), 1918 yılında tahminen 500 milyon insanı enfekte eden (o dönemde dünya nüfusunun üçte biri) ve 50 milyon insanın ölümü ile sonuçlanan İspanyol Gribidir (Narayanan ve ark., 2018). Yakın geçmişte 2003 yılında Çin'de görülen Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome-SARS), 2012 yılında Suudi Arabistan'da rapor edilen Orta Doğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus-MERS), 2013-2016 yılları arasında Afrika'da birçok ülkeyi etkisi altına alan, Avrupa ve ABD'ne de yayılan Batı Afrika Ebola Virüsü Hastalığı (EVH) ve 2020 yılı içerisinde tüm dünyayı etkisi altına alan Koronavirüs Hastalığı (Coronavirus Disease-COVID-19) pandemisi biyolojik afetlerden bazılarıdır (Tercan, 2020). Son zamanlardaki etkili doğal afet hiç şüphesiz bireylerin ölümüne neden olan, işletmeleri ve hükümetleri ciddi ekonomik zarara uğratan COVID-19 pandemisidir. 11 Aralık 2021 itibarıyla, dünya genelinde 223 ülke ve bölgede yaklaşık 269 milyon COVID-19 vakası rapor edilmiş ve yaklaşık 5.3 milyon insanın ölümü ile sonuçlanmıştır (WHO, 2021).

### Ruh Sağlığı

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık, "yalnızca hastalık veya sakatlık durumunun olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik halidir" (Demir, 2020). Bu tanımın önemli bir anlamı, ruh sağlığının yalnızca ruhsal bozuklukların veya engellerin yokluğundan daha fazlası olduğudur. Ruh sağlığı, sağlığın ayrılmaz ve temel bir bileşenidir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ruh sağlığı, bireyin kendi yeteneklerini fark ettiği, hayatın normal stresleriyle baş edebildiği, verimli çalışabildiği ve içinde bulunduğu topluma katkı sağlayabildiği bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2018). İyi olma durumu öz yeterlilik, umutlu olma ve anlama duygusu gibi daha geniş bir çeşitlilik de kabul edilebilmekle birlikte; iyi olma durumu, sağlıklı yaşamın yapılandırıldığı, başarıldığı ve yaşandığı belirli yollar, kültürel değerler, sosyal bağlar ve yaşam biçimlerine göre değişebilmektedir (Yılmaz, 2019). Ruh sağlığının geliştirilmesi, korunması ve rehabilitasyonu tüm dünyadaki bireyler ve toplumlar için hayati bir öneme sahiptir (WHO, 2018).

Sağlık Metrikleri ve Değerlendirme Enstitüsü (The Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)), Küresel Hastalık Yüku çalışmasının sonuçlarına göre 2019 yılında dünya genelinde her 8 kişiden 1'i veya 970 milyon kişi bir ruhsal bozukluk yaşamıştır. En yaygın olarak görülen ruhsal bozukluklar, anksiyete ve depresif bozukluklardır (IHME, 2019). 2019 yılında 301 milyon kişi anksiyete bozuklukları, 280 milyon kişi ise depresyon bozuklukları yaşamıştır. 2020 yılında, COVID-19 pandemisi nedeniyle kaygı ve depresif bozuklukları ile yaşayan insan sayısında önemli ölçüde artış meydana gelmiştir. İlk tahminler, sadece bir yıl içinde anksiyete ve majör depresif bozukluklar için sırasıyla %26 ve %28'lik bir artış olduğunu göstermektedir (WHO, 2022). Ruhsal hastalıklar, hastaları, ailelerini ve toplumu ekonomik,

sosyal, hukuki ve tıbbi boyutta çeşitli şekillerde etkilemektedir. Ruhsal hastalıklar ayrıca bireylerin yaşam kalitelerini düşürmekte ve yaşam sürelerini kısaltmaktadır (Saruç ve Kılıç, 2015).

### Afet ve Ruh Sağlığı İlişkisi

Doğal afetler, insanların yaşamını yitirmesine ve ekonomik hasara neden olmakla birlikte afete doğrudan veya dolaylı olarak maruz kalanların duygusal ve psikolojik refahını etkilemektedir (Chen ve ark., 2020). Afet sonrası yaşanan fiziksel ayrılık ve ekonomik zorluklar, artan çatışmaya, zayıf iletişime ve algılanan desteğin azalmasına neden olabilir. Önemli kişilerin ölümü nedeniyle üzüntü, öfke, umutsuzluk duygusal tepkiler yasa bağı olarak yaşanabilir. Afet durumlarında bu tepkiler iki faktörden dolayı daha karmaşıktır. Birincisi, afetlerin neden olduğu ölümlerin doğası genellikle zamansız, ani ve trajik olmasıdır. İkincisi ise fiziksel yaralanmalar, ekonomik kayıplar, yaşadıkları bölgeyi terk etme ve yaşlı aile üyeleri için uygun sosyal desteğin olmaması gibi nedenlerin yas sürecinin tipik tepkilerini artırmasıdır (Indah, 2021).

Doğal afetler çoğunlukla öngörülemezdir ve mağdurları şok halinde bırakır. Afetten etkilenenler genellikle kaybı inkâr etme ve gerçeklikten kaçma eğilimindedir. İnkâr durumunda olmak mağdurları stres, kaygı ve diğer farklı duygulara karşı daha savunmasız hale getirir. Ev, insanlara emniyet ve güvenlik sağlayan bir yerdir ancak afetin neden olduğu kaçınılmaz durumlar, eve, mülklere ve diğer değerli varlıklara zarar verdiğinde, mağdurlarda güvensizlik hissine yol açar. Yakın birinin ölümü de mağduru güvensizlik içinde bırakır çünkü sevgi, bağlılık ve aidiyet duygusu yok olmuştur. Ailenin yaşadığı yeri değiştirmesi, sevilen birinin ölümü, sosyo-ekonomik kayıp, aile bağının bozulması, sosyal destek eksikliği ve olumsuz başa çıkma becerileri gibi mağdurların psikolojik kırılma noktalarına yol açan çeşitli faktörler vardır (Peek, 2008). Afetler sonrasında meydana gelen bu aksaklıklar bireyler ve toplumların ruh sağlığını bozar ve etkilenen bireylerde Depresyon (Tsuboya ve ark., 2016), Uyku Bozukluğu, Post Travmatik Stres Bozukluğu (PTSB), Akut Stres Bozukluğu (Akoğlu ve Karaaslan, 2020) ve Bağımlılık Bozukluklarına (Lee, Kim ve Kim, 2020) neden olabilir.

PTSB, toplumsal bir afet sonrasında en sık çalışılan psikopatolojidir (Lee, Kim ve Kim, 2020). PTSD, tipik bir stres etkeninin ötesinde, potansiyel olarak travmatik bir olaya maruz kaldıktan sonra gelişebilir. PTSD'ye yol açabilecek olaylar arasında doğal veya insan kaynaklı afetler yer almaktadır (NIMH, 2022). Öte yandan doğal afet ile psikolojik ve fiziksel sağlık sonuçları arasındaki ilişki bildirilmiştir. Örneğin, afet öncesi travmaya maruz kalma, önceden var olan psikoz, genel kaygı ve sağlık kaygısı gibi durumlar afet sonrası PTSD gelişme olasılığını artırabilir (Brown, Fernandez, Kohn, Saldivia ve Vicente, 2018). Çin'de yapılan bir çalışmada depremden doğrudan veya dolaylı olarak etkilenen bireylerde PTSD görülme oranını %21.5 ile %41.0 arasında olduğu belirtilmiştir (Eisma, Lenferink, Chow, Chan ve Li, 2019). Dünya genelinde bir afet sonrasında depresyon yaygınlığı %13 ile %76 arasında değişmektedir (Matsubara ve ark., 2014). Afete maruz kalanlarda Bağımlılık Bozuklukları yaygın olarak görülmektedir. 2010 yılında Yeni Zelanda'da başlayan Canterbury Deprem Dizisi (CES) adı verilen depremlerinin ardından, sigara içme prevalansında artış olduğu bildirilmiştir

(Erskine, Daley, Stevenson, Rhodes ve Beckert, 2013). Bir başka çalışmada, depremden yaklaşık 18 ay sonra gençler arasında madde (alkol, tütün ve esrar) kullanımında belirgin bir artış olduğu belirtilmiştir (Lee ve ark., 2017).

Küresel olarak pek çok insan afetlere karşı oldukça savunmasızdır. Afetler toplumda çok sayıda bireyi aynı anda etkilese de afetin psikolojik etkileri çocuklar, kadınlar, engelliler, mahkumlar ve bakıma muhtaç yaşlı nüfus arasında daha ağırdır (Peek, 2008). Bu gruplar herhangi afet sonrasında, en savunmasız nüfus haline gelirler ve bu nedenle dikkat edilmesi gereken özel ihtiyaçları vardır. Afetlerin etkilerine karşı savunmasız olan bireyler, doğal afete maruz kalma nedeniyle yüksek düzeyde kaygı belirtileri, duygusal ve bedensel stres yaşamaktadırlar (Yorulmaz ve Karadeniz, 2021). Doğal afete maruz kalan yaşlı yetişkinler üzerinde yapılan bir kohort çalışmasında afet sonrası depresyonun, ölüm riskiyle ilişkili olduğu, PTSTB'nin ise ölüm riskinde artışla ilişkili olmadığı bildirilmiştir (Li, Aida, Hikichi, Kondo ve Kawachi, 2019). Afet sonrasında çocuk ve ergenlerde çeşitli davranışsal, psikolojik ve duygusal sorunlar ve dengesizlikler görülebilir. Afetlerin çocuklar üzerindeki psikolojik etkisi PTSTB, Depresyon, Anksiyete, Duygusal Sıkıntı ve Uyku Bozuklukları şeklinde olabilir (Lee, Kim ve Kim, 2020). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders), beşinci baskıya (DSM-5) göre okul çağındaki çocuklar ve genç ergenler arasında PTSTB'nin tanı kriterleri yetişkinler ile aynıdır; ancak çocuklar ve ergenler arasında ortaya çıkan PTSTB semptomatolojisi, yetişkinlerden farklı olarak artmış uyarılma ve kalıcı olumsuz duygusal durumlar gösterebilir (American Psychiatric Association, 2013). Ayrıca kişilik özellikleri de PTSTB'ne katkıda bulunan bir faktör olabilir. Çocuklar arasında yapılan bir çalışmada, nevrotik kişilik özelliğinin PTSTB semptomları için bir risk olduğunu ancak dışadönüklüğün PTSTB ile ilişkili olmadığı bildirilmiştir (Chen ve ark., 2017). Afet ile ilişkili tüm bu olumsuz sonuçlar göz önüne alındığında, travmatik olayların ardından afetten kurtulanlar bireyler arasında uzun süreli yaşanan psikolojik sıkıntılarla ilişkili faktörleri incelemek önemlidir.

Doğal bir afet olan enfeksiyon salgınları, yalnızca toplumun refahını etkilemekle kalmaz aynı zamanda enfekte olanlar, aileleri, arkadaşları ve iş arkadaşlarının ruh sağlığı üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir (Aşkin, Bozkurt ve Zeybek, 2020). Salgının bireylerde şaşkınlık, yalnızlık ve güvensizlik hissine neden olurken; toplumdaki iş yeri ve okulların kapanması, ekonomik kayıplar, ihtiyaçların yetersiz bir düzeyde karşılanması gibi olumsuz durumlara sebep olabilir. Bu gibi olumsuzluklar, yoğun stres tepkisi ya da psikolojik rahatsızlıkların ortaya çıkmasına, madde kullanımı gibi sağlıksız davranışlara neden olabilir (Bekaroğlu ve Yılmaz, 2020). Salgın hastalıklarla ilişkili artan sosyal izolasyon, korku, damgalanma, istismar ve ekonomik kayıplarla birlikte psikiyatrik bozukluklar, kronik travma ve intihar riski artmıştır (Ivbijaro ve ark., 2021). 2019 yılında Çin'de başlayan ve tüm dünyayı etkileyen COVID-19 pandemisi sosyal hayat, eğitim-öğretim hayatı, mesleki yaşantı, ekonomi, arkadaşlık ilişkileri gibi pek çok yaşam alanını etkilemiştir. Salgının ilk zamanlarında virüsün ortaya çıkardığı fiziksel sonuçlar dikkat çekerken, ruh sağlığı sonuçları göz ardı edilmiştir (Aşkin, Bozkurt ve Zeybek, 2020). COVID-19 pandemi süreci, salgın hastalıklara ruhsal pencereden bakma ve ruhsal etkiler yaratan bir olgu

olarak ele alma gerekliliğini göstermiştir. Salgının ilk zamanlarında bazı ülkelerde cesetlerin yakılması, hızla ve rastgele gömülmesi milyarlarca insan tarafından dehşetle izlenmiştir. Kamuoyunda yaşanan tartışmalar ve artan belirsizlikler, bireylerde korkuya neden olmuştur (Aşkin ve ark., 2020). Çalışmalar, COVID-19 ile ilişkili depresyon, anksiyete ve stres semptomlarının arttığını göstermektedir. Bu artış, yaşamın kesintiye uğraması, hastalık korkusu veya olumsuz ekonomik etkilerden korkma gibi psikososyal stresörlerin bir sonucudur (Li, Yang ve Qiu, 2020; Koçak ve Harmancı, 2020). COVID-19'a bağlı bireylerde hastalanma korkusu, hastalığın ailesine bulaşma riskine karşı artan kaygı, sevdiklerinden ayrı olma, özgürlüğün kısıtlanması gibi nedenlerle öfke sorunları, iletişim ve davranış sorunları en yaygın görülen ruhsal bozukluklardır. Ayrıca izolasyon ve karantina sürecinin başlarında ortaya çıkan akut stres tepkileri ve ilerleyen zamanda anksiyete ve depresyon belirtileri ile seyreden uyum bozuklukları diğer ruhsal bozukluklar arasındadır (Kaya, 2020).

### Erken Müdahaleler

Az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler, doğal afetlerin etkilerine karşı yeteri kadar hazırlıklı değildir. Bu ülkelerde iyi bir afet yönetiminin gerçekleşmemesi, bölge halkının afetler konusunda yeterince bilgili ve bilinçli olmaması, binaların fiziki yapısının zayıf olması gibi nedenlerle can ve mal kaybı artmaktadır (Yazıcı ve Kalın, 2018). Etkili bir afet risk yönetimi, sadece tehlikeden sakınmakla sınırlı kalmayıp aynı zamanda afetlere hazırlıklı olmaya, zarar azaltmaya ve toplulukları afet öncesi duruma getirmeye odaklanmaktadır. Afet öncesinde doğru planlanmış afet risk yönetimi ve eğitimi, doğal afetlerin neden olabileceği zararların azaltılması için hayati öneme sahiptir.

Günümüzde afetlerde psiko-sosyal rehabilitasyon çalışmaları artan bir öneme sahiptir (Hsieh ve ark., 2021). Afet sonrası ruh sağlığı faaliyetleri, afetten etkilenen bireyler ve toplumların ruh sağlığını korumak ve bozulan ruh sağlığını iyileştirmek için tasarlanmış birçok genel yardım programından oluşmaktadır (Kurniasari, Candrasari ve Delliana, 2021). Afetlerden hemen sonra psiko-sosyal müdahalelerin uygulanması gerektiğine dair fikir birliği vardır. Bu yaklaşım, psikolojik ilk yardım ilkelerine dayanmaktadır. Bir afet olayı meydana geldiğinde tıbbi hizmetlere duyulan ihtiyaç, erken aşamalarda en fazladır. Buna karşılık ikinci aşamada en çok ruh sağlığı faaliyetlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Psiko-sosyal müdahaleler, afetlerin hemen sonrasında bütünleşik afet yönetim sistemi safhalarından olan iyileştirme evresinde gereklidir ve rehabilitasyon aşamasında sürekli bir katkı sağlar (McFarlane ve Williams 2012).

Afetlerde psikolojik müdahaleler, travmatik olaydan sonraki üç ay içinde yapıldığında "erken" olarak tanımlanmaktadır (Berkowitz, Stover ve Marans, 2011). Robert ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan meta analiz çalışmasında, travmatik bir olaydan sonraki 3 ay içinde travma odaklı bilişsel davranışçı müdahalenin etkili olduğu bildirilmiştir (Roberts, Clin Psy, Kitchiner, Kenardy ve Bisson, 2009). Afetten etkilenenlerin, travmalarını azaltmak için afet sonrası psikolojik müdahalelere ihtiyaç vardır. Ruh sağlığı uzmanları, özellikle risk altındakileri belirleyerek erken müdahale sağlayabilir ve PTSTB'yi önleyebilir (Hsieh ve ark., 2021). Eğitilmiş sağlık dışı profesyoneller tarafından sağlanan travma odaklı bilişsel-davranışçı grup terapileri, ortak

travmaya maruz kalan çocuklarda PTSTB riskini azaltmada etkili olabilir. Ancak herhangi bir klinik uygulamadan önce bu alanda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (Danese, Smith, Chitsabesan ve Dubicka, 2020).

### Tartışma ve Sonuç

Afetler, küresel bir sorun olmakla birlikte hayatımızın kaçınılmaz bir gerçeğidir. Doğal afetlerin etkilerine karşı yeteri kadar hazırlıklı olmayan ülkelerde, doğru ve etkili bir bütünlük afet yönetim sisteminin işlememesi, birey ve toplumların afetler konusunda yeterince bilinçli olmaması, fiziki alt yapının yetersizliği ve binaların zayıf olması gibi nedenlerle can ve mal kaybı artmaktadır. Dünya genelinde yaşanan afetler, maruz kalanların ekonomik refahını, fiziksel sağlığını ve psiko-sosyal iyilik halini etkilemektedir. Afetlerden hemen sonra afetten etkilenenlere tıbbi ilk yardım müdahaleleri yapılmakta ancak psikolojik ilk yardım müdahaleleri çoğu zaman göz ardı edilmektedir. Zamanında yapılmayan psikolojik müdahaleler, afetin olumsuz etkilerini hafifletmede yetersiz kalacaktır.

Doğal afetlerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini araştıran birçok çalışma bulunmaktadır. Yoksulluğun yüksek olduğu kırsal bölgelerde, kuraklık ve sel oluşumu nedeniyle daha fazla çiftçi intihar etme eğilimindedir (Parida, Dash, Bhardwaj ve Chowdhury, 2018). Kanada'da orman yangınlarından bir yıl sonra, afete maruz kalan bireylerin %38'inde PTSTB, Majör Depresif Bozukluk, Uyku Bozuklukları ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu görülmüştür. Uyku Bozuklukları prevalansı %28,5, PTSTB, Majör Depresif Bozukluk ve Yaygın Anksiyete Bozukluklarının prevalansı ise sırası ile %15,4, %15, %14,2 bulunmuştur (Belleville ve ark., 2021). Öte yandan Şili'de yapılan bir çalışmada afet öncesi PTSTB olan ve afetten kurtulanlarda, afet öncesinden afet sonrasına kadar intihar düşüncelerinde önemli bir artış olduğunu bildirilmiştir (Brown ve ark., 2018). Doğal afetler sonrasında meydana gelen aksaklıklar nedeni ile bireyler ve toplumların ruh sağlığı bozulmaktadır. Bu nedenle afetten etkilenen insanların fiziksel ihtiyaçlarının yanı sıra duygusal ve psiko-sosyal ihtiyaçlarına cevap vermek oldukça önemlidir. Bu yöndeki ihtiyaçlara cevap vermek için afet sonrası ruh sağlığı hizmetlerinin iyi planlanması ve yürütülmesi önemlidir.

Geçmişten günümüze kadar bulaşıcı hastalık salgınları nedeni ile küresel anlamda birçok biyolojik afet yaşanmıştır. Bulaşıcı hastalık salgınlarının neden olduğu ruh sağlığı bozuklukları ile yaşayan insan sayısında önemli artış meydana gelmiştir. Son zamanlarda bireylerin ruh sağlığının bozulmasında en etkili doğal afet hiç şüphesiz COVID-19 pandemisi. Çin'deki 194 şehirden 1210 katılımcıyla yapılan bir çalışmada, katılımcıların %54'ünün COVID-19 salgınının psikolojik etkisini orta veya şiddetli olarak değerlendirdiği; %29'unun orta ile şiddetli anksiyete semptomları bildirdiği ve %17'sinin orta ile şiddetli depresif semptomlar bildirdiği bulunmuştur (Wang ve ark., 2020). Türkiye'de yapılan bir çalışmada katılımcıların COVID-19 ile ilişkili somatizasyon, depresyon, anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk ve öfke belirtileri gösterdikleri bulunmuştur (Bilge ve Bilge, 2020). Zamanında yapılan psiko-eğitim, psikolojik ilk yardım ve psiko-sosyal destek gibi önlemlerin afetin olumsuz etkisini hafifletebileceğine dair kanıtlar bulunmaktadır (Danese ve ark., 2020; Pfefferbaum ve North, 2020).

Dünya genelinde çocuklar, yaşlılar, engelliler gibi pek çok insan afetlere karşı oldukça savunmasızdır. Örneğin bazı gruplar pandemilerin psikososyal etkilerine karşı diğerlerinden daha savunmasız olabilir. Özellikle, hastalığa yakalanan kişiler, hastalık için yüksek risk altında olanlar (yaşlılar, bağışıklık fonksiyonu zayıf olanlar ve toplu ortamlarda yaşayan veya bakım alanlar dahil) ve önceden tıbbi, psikiyatrik veya madde kullanım sorunları olan kişiler olumsuz psiko-sosyal sonuçlar açısından daha yüksek risk altındadır. Hastalığa yakalanan kişilerde ve genel nüfusta bir dizi duygusal tepkiye (sıkıntı veya psikiyatrik durumlar vb.), sağlıksız davranışlara (madde kullanımı vb.) ve halk sağlığı direktiflerine (ev hapsi ve aşılama gibi) uymamaya dönüşebilir (Pfefferbaum ve North, 2020). Afet kaynaklı travmatik olaylar bazı çocuklarda ve gençlerde ciddi psikopatolojiye yol açabilir (Danese ve ark., 2020). Ayrıca afetlere maruz kalan ergenler ve genç yetişkinlerde, yüksek kaygı, artan depresif belirtiler ve yüksek stres düzeyi bildirilmektedir (Kandemir ve ark., 2018). Afetler toplumda çok sayıda bireyi aynı anda etkilese de farklı yaş gruplarında ve bireylerde farklı bilişsel, duygusal ve sosyal tepkiler görülebilir. Bu nedenle afetlerin olumsuz sonuçlarının engellenmesi ya da hafifletilmesi için yaş gruplarına uygun psiko-sosyal müdahalenin yapılması gerekir (Yorulmaz ve Karadeniz, 2021).

Afet sonrası ruh sağlığı müdahalelerinin erken evrede yapılması psikopatolojik sorunların önlenmesi ve azaltılması açısından önemlidir. Yapılan bir çalışma travma sonrası erken müdahalenin 1. ve 3. ayda stres semptomlarını ve 1. ayda depresyon semptomlarını azaltmada etkili olduğunu göstermiştir (Rothbaum ve ark., 2012). Ayrıca afet sonrasında yapılması planlanan rehabilitasyon çabalarının afet bölgesinin kültürel yapısına uygun olmasının yanı sıra etkilenen topluluğun gelecekteki afetlerle başa çıkma konusundaki yeterliliklerini de güçlendirmeye yönelik olmalıdır.

Afetlerde afetzede olmayıp sadece tanıklık etmenin ya da olayın ayrıntılarını dinleyip olayla ilgili bilgi alınması değişen derecelerde kaygıya neden olabileceği bildirilmektedir (Aker ve Karakaya, 2017). Afet müdahale çalışmalarına gönüllü ya da resmi görevli olarak katılan kişilerin de bu durumdan etkilendikleri ve ikincil mağdur kişiler olarak değerlendirilmesi gerektiği unutulmamalıdır. Afetlerde görev alan müdahale ekipleri ve diğer profesyoneller üzerindeki stres yükünde dikkate alınması önemlidir. Çiftçiler üzerinde yapılan bir çalışmada afet önleme ve zarar azaltma konusunda eğitim alanların, depreme hazırlık davranışlarını benimseme olasılıkları daha yüksek bulunmuştur (Lian, Zhuo, Qi, Xu ve Deng, 2021). Afet öncesinde doğru planlanmış afet yönetimi ve eğitimi, doğal afetlerin neden olabileceği zararları azaltmaktadır. Bu nedenle sürece dahil olan afet profesyonellerinin afetlere hazırlık aşamasında düzenli afet psikolojisi eğitimi almaları, ruhsal sorunlarının erken dönemde önlenmesi açısından önemlidir. Afetlerde görev alan tüm profesyonellerin afet sırasında süreç boyunca ruh sağlığı taraması yaptırılmaları yönünde teşvik edilmeleri sağlanmalı ve ruh sağlığı hizmetleri ile ilgili uzmanlara erişebilmelidir. Afetlerde görev alan personelin, afet alanına gitmeden önce hazırlıklı olmaları oldukça önemlidir. Bu hazırlıklar çerçevesinde stres yönetimi, öfke kontrolü ve öz bakım, konularında eğitim verilmelidir. Kısacası afet müdahale ekibine yapılacak olan bu ve benzeri destek faaliyetleri hem müdahale ekibinin

kendisine hem de afetzedelere faydalı olacaktır (Alakara Özcan, 2018).

Afetler hayatın kaçınılmaz bir gerçeğidir. Dünya genelinde yaşanan doğal afetler birey ve toplumları psikolojik bozukluklara karşı savunmasız hale getirmektedir. Afet yönetiminde modern yaklaşım, afetleri önlemek veya etkilerini azaltmak için etkili önlemlerin planlanması, organize edilmesi, koordine edilmesi ve uygulanmasından oluşan sürekli ve entegre bir döngüsel süreçtir. Afetten etkilenen insanların duygusal ve psikososyal ihtiyaçlarına cevap vermeyi de içeren bu yaklaşım; önleme, hazırlık ve zarar azaltma ilkelerine dayalı olan risk yönetimi ile müdahale, iyileştirme ve yeniden inşa ilkelerine dayalı olan kriz yönetimidir. Afetler karşısında zorlukların üstesinden gelmek için planlama ve hazırlık çabalarına duyulan ihtiyaç her geçen yıl artmaktadır. Afetler sadece yaşam kalitesini bozmakla kalmaz, aynı zamanda birey ve toplum üzerinde önemli ruh sağlığı sorunları yaratır. Sonuç olarak afetin olumsuz ruh sağlığı etkilerini önlemek ya da hafifletmek için afet öncesi, sırası ve sonrasında etkili müdahalelere ihtiyaç vardır. Psiko-sosyal eğitim ve klinik müdahalelerin, çeşitli etkili önlemlerin entegrasyonu sayesinde daha iyi sonuçlar vermesi beklenmektedir. Psiko-sosyal müdahale planları hazırlanırken, toplumun kültürel bağlamı ve etkilenen nüfusun özellikleri ve ihtiyaçları göz önünde bulundurulmalıdır. Böylece toplum, gelecekteki afetlerle başa çıkabilmek için bütüncül bir şekilde güçlendirilmiş olacaktır.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak bu çalışma PubMed, Web of Science (WoS), Science Direct, Scopus, Google scholar elektronik akademik veri tabanları ve Google arama motoru üzerinden ulaşılabilen, 2008-2023 yılları arasındaki tam metinli Türkçe ve İngilizce dilde yayımlanmış makale ve raporlarla sınırlıdır. İkinci olarak mevcut çalışmada doğal afetler ve ruh sağlığı arasındaki bağlantıya ilişkin bilimsel literatür incelenmiş ve insan kaynaklı afetler çalışmanın kavramsal çerçevesi dışında tutulmuştur. Bu durum yanlılığa yol açmış olabilir. Gelecekteki araştırmacıların, insan kaynaklı afetler ve ruh sağlığı arasındaki ampirik bağlantıyı da araştırmaları önerilir.

### Beyannameler

#### Etik Onay ve Katılma İzni

Uygulanamaz.

#### Yayın İzni

Uygulanamaz.

#### Veri ve Materyallerin Mevcudiyeti

Uygulanamaz.

#### Çıkar Çatışması

Yazar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

#### Finansman

Uygulanamaz.

#### Yazar Katkıları

AB, makalenin konsept ve tasarımını oluşturmuştur ve süpervizyonu gerçekleştirmiştir. AB, literatür taraması, veri toplama, veri analizi, yorumlama ve kritik revizyon aşamalarını yürütmüştür.

## Kaynaklar

- AFAD Başkanlığı (2023a). Afet Türleri. <https://www.afad.gov.tr/afet-turleri> (Erişim Tarihi: 22.05.2023).
- AFAD Başkanlığı (2023b). Kahramanmaraş'ta Meydana Gelen Depremler Hakkında Basın Bülteni. <https://www.afad.gov.tr/kahramanmaraş-meydana-gelen-depremler-hk-36> (Erişim Tarihi: 22.05.2023).
- Aker, T., & Karakaya I. (2017). Toplumsal Travmalar ve Afetle Psikososyal Destek Projesi Uygulama Rehberi, Ankara: Yorum Yayınları.
- Akoğlu, G., & Karaaslan, B. T. (2020). COVID-19 ve izolasyon sürecinin çocuklar üzerindeki olası psikososyal etkileri. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5(2), 99-103.
- Alakara Özcan, G. (2018). Afetlerde Psikososyal Destek Hizmetlerinin AFAD'da Çalışan Sosyal Çalışmacılar Tarafından Değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara-Türkiye.
- Alexander, D. (2018). Natural disasters. Routledge, London.
- American Psychiatric Association, (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders:DSM-5, (5<sup>th</sup> ed.), Washington, DC. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Aşkin, R., Bozkurt, Y., & Zeybek, Z. (2020). COVID-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 19(37), 304-318.
- Bekaroğlu, E., & Yılmaz, T. (2020). COVID-19 ve psikolojik etkileri: Klinik psikoloji perspektifinden bir derleme. Nesne, 8(18), 573-584. <https://doi.org/10.7816/nesne-08-18-14>
- Belleville, G., Ouellet, M. C., Lebel, J., Ghosh, S., Morin, C. M., Bouchard, S., ... & MacMaster, F. P. (2021). Psychological symptoms among evacuees from the 2016 Fort McMurray wildfires: a population-based survey one year later. *Frontiers in Public Health*, 9, 1-15. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.655357>
- Berkowitz, S. J., Stover, C. S., & Marans, S. R. (2011). The child and family traumatic stress intervention: secondary prevention for youth at risk of developing PTSD. *J. Child Psychol. Psychiatry* 52, 676-685, <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02321.x>
- Bilge, Y., & Bilge, Y. (2020). Koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonun psikolojik semptomlar üzerindeki etkilerinin psikolojik sağlamlık ve stresle baş etme tarzları açısından incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 38-51, <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.66934>
- Brown L. A., Fernandez C. A., Kohn R., Saldivia S., & Vicente B. (2018). Pre-disaster PTSD as a moderator of the relationship between natural disaster and suicidal ideation over time. *Journal of Affective Disorders*, 230(2018), 7-14. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.096>
- Chen, S., Bagrodia, R., Pfeffer, C. C., Meli, L., & Bonanno, G. A. (2020). Anxiety and resilience in the face of natural disasters associated with climate change: a review and methodological critique. *Journal of Anxiety Disorders*, 76(2020), 1-16, <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102297>
- Chen, X., Xu, J., Li, B., Li, N., Guo, W., Ran, M. S., Zhang, J., Yang, Y., & Hu, J. (2017). The role of personality and subjective

- exposure experiences in posttraumatic stress disorder and depression symptoms among children following Wenchuan earthquake. *Scientific Reports*, 7(1), 17223, <https://doi.org/10.1038/s41598-017-17440-9>
- Çakmak, H., Ocaktan, M. E., & Akdur, R. (2018). Doğal afetler, eşitsizlikler ve sağlık sonuçları. Eşitsizlikler ve Sağlık Sonuçları (Akin A, Editör), Türkiye Klinikleri, Ankara, 88–94.
- Danese, A., Smith, P., Chitsabesan, P., & Dubicka, B. (2020). Child and adolescent mental health amidst emergencies and disasters. *The British Journal of Psychiatry*, 216(3), 159–162, <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.2454>
- Demir, B. (2020). Sağlıkın kavramsallaştırılması ve insan odaklı sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon perspektifi. *İnsan & İnsan*, 7(24), 62–83, <https://doi.org/10.29224/insanveinsan.675151>
- EMDAT, (2017). The EM-DAT Glossary, <https://www.emdat.be/guidelines> (Erişim Tarihi: 09.02.2022)
- Erskine, N., Daley, V., Stevenson, S., Rhodes, B., & Beckert, L. (2013). Smoking prevalence increases following Canterbury earthquakes. *The Scientific World Journal*, Article ID 596957. <https://doi.org/10.1155/2013/596957>
- Goswami, S., Chakraborty, S., Ghosh, S., Chakraborti, A., & Chakraborty, B. (2018). A review on application of data mining techniques to combat natural disasters. *Ain Shams Engineering Journal*, 9(3), 365–378.
- Hsieh, K. Y., Kao, W. T., Li, D. J., Lu, W. C., Tsai, K. Y., Chen, W. J., ... & Chou, F. H. C. (2021). Mental health in biological disasters: from SARS to COVID-19. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(5), 576–586, <https://doi.org/10.10707/2002706746400209444202000>
- IHME-The Institute for Health Metrics and Evaluation (2019). Global Burden of Disease (GBD) study. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/> (Erişim Tarihi: 26.07.2022).
- Indah, R. (2021). Valuing subaltern and grieving patients: Power issues in doctor-patient interactions in post-disaster Aceh, Indonesia. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 61(2021), 1–7, <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2021.102326>
- Ivbijaro, G., Kolkiewicz, L., Goldberg, D., N'jie, I. N., Edwards, T., Riba, M. B., ... & Enum, Y. (2021). Suicide prevention and COVID-19. *Asia-Pacific Psychiatry*, 13(3), 1–12, <https://doi.org/10.1111/appy.12482>
- Kandemir, H., Karatas, H., Çeri, V., Solmaz, F., Kandemir, S.B., & Solmaz, A., (2018). Prevalence of war-related adverse events, depression and anxiety among Syrian refugee children settled in Turkey. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27 (11), 1513–1517, <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1178-0>
- Kaya, B. (2020). Pandemi ruh sağlığına etkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(2), 123–124, <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.64325>
- Koçak, Z., & Harmanlı, H. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecinde Ailede Ruh Sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (5), 183–207.
- Koçkan, Ç. (2015). Doğal Afet Risk Yönetimi. 3. Türkiye Deprem Mühendisliği ve Sismoloji Konferansı, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Burdur, 14–16.
- Kurniasari, N., Candrasari, S., & Delliana, S. (2021). Mental Health Communication in Indonesian Natural Disaster Victims Trauma Recovery. *Jurnal Asosiasi Pendidikan Tinggi Ilmu Komunikasi*, 6(2), 265–277. <http://dx.doi.org/10.24329/aspikom.v6i2.867>
- Kurt, E., & Gülbahçe, A. (2019). Van depremini yaşayan öğrencilerin travma sonrası stres bozukluğu düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23(3), 957–972.
- Lee, J. Y., Kim, S. W., & Kim, J. M. (2020). The impact of community disaster trauma: a focus on emerging research of PTSD and other mental health outcomes. *Chonnam Medical Journal*, 56(2), 99–107. <https://doi.org/10.4068/cmj.2020.56.2.99>
- Lee, J. Y., Kim, S. W., Kang, H. J., Kim, S. Y., Bae, K. Y., Kim, J. M., ... & Yoon, J. S. (2017). Relationship between problematic internet use and post-traumatic stress disorder symptoms among students following the Sewol ferry disaster in South Korea. *Psychiatry Investigation*, 14(6), 871–875. <https://doi.org/10.4306/pi.2017.14.6.871>
- Li J, Yang Z., & Qiu H. (2020). Anxiety and depression among general population in China at the peak of the COVID-19 epidemic. *World Psychiatry*, 19, 249–250. <https://doi.org/10.1002/wps.20758>
- Li, X., Aida, J., Hikichi, H., Kondo, K., & Kawachi, I. (2019). Association of postdisaster depression and posttraumatic stress disorder with mortality among older disaster survivors of the 2011 Great East Japan Earthquake and Tsunami. *JAMA network open*, 2(12), e1917550–e1917550. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.17550>
- Lochman, J. E., Vernberg, E., Powell, N. P., Boxmeyer, C. L., Jarrett, M., McDonald, K., ... & Kassing, F. (2017). Pre–post tornado effects on aggressive children’s psychological and behavioral adjustment through one-year postdisaster. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46(1), 136–149. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1228460>
- Makwana, N. (2019). Disaster and its impact on mental health: A narrative review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(10), 3090, [https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc\\_893\\_19](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_893_19)
- Man, R. X. G., Lack, D. A., Wyatt, C. E., & Murray, V. (2018). The effect of natural disasters on cancer care: a systematic review. *The Lancet Oncology*, 19(9), e482–e499. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(18\)30412-1](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(18)30412-1)
- Shaw, R., Pulhin, J. M., & Inoue, M. (2021). Disaster risk reduction, climate change adaptation, and human security: A historical perspective under the Hyogo framework and beyond. *Climate Change, Disaster Risks, and Human Security: Asian Experience and Perspectives*, 21–36. Springer, Singapore, [https://doi.org/10.1007/978-981-15-8852-5\\_2](https://doi.org/10.1007/978-981-15-8852-5_2)
- Matsubara, C., Murakami, H., Imai, K., Mizoue, T., Akashi, H., Miyoshi, C., & Nakasa, T. (2014). Prevalence and risk factors for depressive reaction among resident survivors after the tsunami following the Great East Japan Earthquake, March 11, 2011. *Plos One*, 9(10), e109240. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0109240>
- McFarlane, A.C., & Williams R., (2012). Mental health services required after disasters: Learning from the lasting effects of disasters. *Depression Research And Treatment*, 970194, 1–13. <https://doi.org/10.1155/2012/970194>
- Misra, S., Jackson, V. W., Chong, J., Choe, K., Tay, C., Wong, J., & Yang, L. H. (2021). Systematic review of cultural aspects of stigma and mental illness among racial and ethnic minority groups in the United States: implications for interventions. *American Journal of Community Psychology*, 68(3-4), 486–512. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12516>
- Montanya, C. N., & Valera, P. (2016). Climate change and its impact on the incarcerated population: A descriptive review. *Social Work in Public Health*, 31(5), 348–357. <https://doi.org/10.1080/19371918.2015.1137513>

- Morganstein, J. C., & Ursano, R. J. (2020). Ecological disasters and mental health: causes, consequences, and interventions. *Frontiers in Psychiatry*, 11(1), 1–15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00001>
- Narayanan, N., Lacy, C. R., Cruz, J. E., Nahass, M., Karp, J., Barone, J. A., & Hermes DeSantis, E. R. (2018). Disaster preparedness: biological threats and treatment options. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*, 38(2), 217–234. <https://doi.org/10.1002/phar.2068>
- NIMH-National Institute of Mental Health (2022), Health Topics, Mental Disorders and Related Topics. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics> (Erişim Tarihi: 13.02.2022)
- Parida, Y., Dash, D. P., Bhardwaj, P., & Chowdhury, J. R. (2018). Effects of drought and flood on farmer suicides in Indian States: An empirical analysis. *Economics of Disasters and Climate Change*, 2(2), 159–180. <https://doi.org/10.1007/s41885-018-0023-8>
- Peek, L. (2008). Children and disasters: Understanding vulnerability, developing capacities, and promoting resilience—An introduction. *Children Youth and Environments*, 18(1), 1–29. <https://www.jstor.org/stable/10.7721/chilyoutenvi.18.1.0001>
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383(6), 510–512. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>
- Reddy, V. R., Singh, S. K., & Anbumozhi, V. (2016). Food supply chain disruption due to natural disasters: Entities, risks, and strategies for resilience. *ERIA Discussion Paper*, 18, 1–37.
- Ritchie, H., Rosado, P., & Roser, M. (2023). Natural Disasters. <https://ourworldindata.org/natural-disasters#citation> (Erişim Tarihi: 22.05.2023).
- Roberts, D., Clin Psy, N. P., Kitchiner, N. J., Kenardy, J., & Bisson, J. I. (2009). Systematic review and meta-analysis of multiple-session early interventions following traumatic events. *American Journal of Psychiatry*, 166(3), 293–301. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08040590>
- Rothbaum, B. O., Kearns, M. C., Price, M., Malcoun, E., Davis, M., Ressler, K. J., ... & Houry, D. (2012). Early intervention may prevent the development of posttraumatic stress disorder: a randomized pilot civilian study with modified prolonged exposure. *Biological Psychiatry*, 72(11), 957–963. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2012.06.002>
- Salas, EB. (2023). Global number of deaths from natural disasters 2000–2022. <https://www.statista.com/statistics/510952/number-of-deaths-from-natural-disasters-globally/#statisticContainer> (Erişim Tarihi: 22.05.2023).
- Saruç, S., & Kılıç, A. K. (2015). Toplum ruh sağlığı merkezinden hizmet alan hastaların sosyal profili ve merkezde verilen hizmetler. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 26(2), 53–72.
- Tercan, B. (2020). Biyolojik afetler ve COVID-19. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 41–50.
- Tsuboya, T., Aida, J., Hikichi, H., Subramanian, S.V., Kondo, K., Osaka, K., & Kawachi, I. (2016). Predictors of depressive symptoms following the Great East Japan earthquake: a prospective study. *Soc. Sci. Med.* 161, 47–54. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.05.026>
- UNDRR (2019), The Global Assessment Report on Disaster Risk Reduction (GAR). <https://www.undrr.org/publication/undrr-annual-report-2019> (Erişim Tarihi: 10.02.2022).
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & 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. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- WHO (2015), Western Pacific Regional Framework for Action for Disaster Risk Management for Health, World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789290617082> (Erişim: 11 Ocak 2022)
- WHO (2018), Mental health: strengthening our response. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (Erişim Tarihi:12.01.2022).
- WHO (2021), Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (Erişim: 11 Ocak 2022)
- WHO (2022). Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact. [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Mental\\_health-2022.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1)(Erişim Tarihi:26.07.2022).
- Yazıcı, Ö., & Kalın, Ö. U. (2018). “Doğal Afet” için kavramsal metaforların karşılaştırmalı analizi. *E-Kafkas Journal of Educational Research*, 5(1), 25–40. <https://doi.org/10.30900/kafkasegt.396396>
- Yıldırım, E., & Kaya, N. (2018) Kitleleşen Travmada Etkilenmiş Grupların Sosyal, Psikolojik Analizi ve Psikososyal Müdahaleler. *Psikiyatride Güncel*, 8: 9-21.
- Yılmaz, M. (2019). Adölesanda ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi. Çelebioğlu A. (ed.). *Adölesan Sağlığı ve Hemşirelik Yaklaşımları*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 18–22.
- Yorulmaz, D. S., & Karadeniz, H. (2021). Afetlerin mental sağlığa etkileri. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 7(2), 392–398. <https://doi.org/10.21324/dacd.786048>



REVIEW ARTICLE / DERLEME YAZISI

# Online Game Addiction: A Literature Review on Problems and Solutions

## Online Oyun Bağımlılığı: Sorunlar ve Çözümler Üzerine Bir Literatür Taraması

Melis Karakuş<sup>1</sup>, Emre Vadi Balcı<sup>2</sup>, Salih Tiryaki<sup>3</sup>

### Abstract:

Online game addiction is among the biggest psychological and physiological disorders of today's technological world. Parallel to the development of computer and internet technologies, the change in the gaming industry and the fact that online games appeal to everyone without any age limit has brought many problems with it. One of them is online game addiction. Online game addiction refers to a process that includes various variables and it is very difficult to make a definitive diagnosis. Many studies have been carried out in order to understand online game addiction and to reveal the various variables that lie within it. In the study, existing studies were scanned with the literature review research method, and solutions were presented considering the problems and results.

**Keywords:** online game addiction, behavioral addiction, internet addiction

<sup>1</sup>PhD candidate, Selcuk University, Social Sciences Institute, Konya-Turkey, meliskarakus03@gmail.com, Orcid ID: 0000-0002-5758-7792

<sup>2</sup>Assoc. Prof., Usak University, Faculty of Communication, Department of Journalism, Uşak-Turkey, emre.vadi@usak.edu.tr, Orcid ID: 0000-0002-9687-0849

<sup>3</sup>Assoc. Prof. Dr., Selcuk University, Faculty of Communication, Department of Journalism, Konya-Turkey, salih.tiryaki@selcuk.edu.tr, Orcid ID: 0000-0002-0966-3359

**Address of Correspondence/Yazışma Adresi:** Melis Karakuş, Selcuk University, Social Sciences Institute, Konya-Turkey, Email: meliskarakus03@gmail.com

**Date of Received/Geliş Tarihi:** 20.02.2023, **Date of Revision/Düzeltilme Tarihi:** 26.08.2023, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 06.09.2023, **Date of Online Publication/Çevirimiçi Yayın Tarihi:** 22.09.2023

**Citing/Referans Gösterimi:** Karakuş, M., Balcı, E. & Tiryaki, S. (2023). Online Game Addiction: A Literature Review on Problems and Solutions, *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 5(3): 274-279

© 2023 The Author(s). Published by Cyprus Mental Health Institute / Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology (www.ktpdgergisi.com). This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 license which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.  
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**Öz:**

Online oyun bağımlılığı günümüz teknolojik dünyasının en büyük psikolojik ve fizyolojik rahatsızlıkları arasında yer almaktadır. Bilgisayar ve internet teknolojilerinin gelişimine paralel olarak oyun sektörünün de değişmesi ve online oyunların yaş sınırı olmadan herkese hitap etmesi, beraberinde birçok sorunu da getirmiştir. Bunların başında ise online oyun bağımlılığı gelmektedir. Online oyun bağımlılığı içerisinde çeşitli değişkenleri barındıran, kesin teşhisin konulmasının oldukça zor olduğu bir süreci ifade etmektedir. Online oyun bağımlılığını anlamak, içerisinde yatan çeşitli değişkenleri ortaya koyabilmek için birçok çalışma yapılmıştır. Çalışmada literatür taraması araştırma yöntemiyle var olan çalışmalar taranmış, sorunlar ve sonuçlar göz önünde bulundurularak çözüm önerileri sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** online oyun bağımlılığı, davranışsal bağımlılık, internet bağımlılığı

**Giriş**

Bilgisayar ve internet teknolojilerinin gelişimine bağlı olarak ortaya çıkan oyun bağımlılığı günümüzün en önemli sorunları arasında yer almaktadır. Bağımlılık derecesine etki eden birçok faktör bulunmaktadır. Aynı zamanda bağımlılık gibi bir rahatsızlığa da doğru teşhisi koymak oldukça zordur. Bu zorluklardan öte oyun bağımlılığıyla ilgili araştırmacılar, özellikle zamanın şartlarına göre çeşitli isimlerle bu bağımlılık türünü incelemeye ve açıklamaya çalışmıştır. Oyun bağımlılığına, video oyun bağımlılığı (Brown, 1997; Fisher, 1994), internet oyun bağımlılığı (Kuss, 2013a; Kuss ve Griffiths, 2012), dijital oyun bağımlılığı (Kneer, ark., 2014; İrmak ve Erdoğan, 2015; Hazar, 2019; Jeong ark., 2016) ve online oyun bağımlılığı (Young, 2009; Rooij, 2011; Jap, ark., 2013; Ko, ark., 2005; Hussain ark., 2012) gibi adlandırmalar yapılmıştır.

Yeni teknolojilerin gelişmesi ve hızlı kentleşme nedeniyle şehirlerde çocukların oynayabileceği güvenli alanların azalması, geleneksel oyunlar yerini soyut dijital formlara bırakmıştır. Her yaş grubundan birey bu oyunları oynamasına rağmen, gençler tarafından kullanımı dramatik bir şekilde artmaktadır (Gentile 2009; Balcı ve Tiryaki, 2018). Online oyunlara yönelik ilginin artması, bunun bağımlılık derecesine ulaşmış ve ulaşmadığıyla ilgili sorunların artmasına yol açmıştır. Özellikle genç bireylerin okul, aile ve arkadaş gibi sosyal çevrelerinden uzaklaşmaları, günün büyük bir bölümünü oyun oynayarak geçirmeleri araştırmacıların ilgisini çekmiştir.

Bu çalışma, oyun bağımlılığının tarihsel süreç içerisindeki serüveni ve online oyun bağımlılığıyla ilgili yapılan çalışmalarının sonuçlarından yola çıkarak sorunları anlamayı ve çözüm önerileri sunmayı amaçlamaktadır. Çalışmada içerisine video, internet ve dijital kavramlarının sığdırılabilmesinden ve daha kapsayıcı olması bakımından "online oyun bağımlılığı" kavramı kullanılacaktır. Tüm bu bağımlılıklar davranışsal bağımlılıklar olup teknoloji ile yüksek derecede ilişkilidir

**Yöntem**

Literatür taraması, bir tema/teori/yöntem ile ilgili literatüre kapsamlı bir genel bakış sağlamakta ve bilginin temelinin güçlendirmek için önceki çalışmaları sentezlemektedir (Paul ve Criado, 2020). Literatür taraması genel olarak kendi başına bir amaç olabilir; daha büyük bir araştırma projesinin ön aşaması olabilir ve bitmiş bir araştırma raporunun bir parçası olabilir. Bu bağlamların herhangi birinde, bir literatür taraması teorik veya pratik soruları ele alabilmektedir (Knopf, 2006). Schwarz ve arkadaşları

(2006) literatür taramasının hedefleri aşağıdaki gibi sınıflandırmıştır:

- (1) Önceki araştırmaları özetlemek,
- (2) geçmiş araştırmaların katkılarını eleştirel olarak incelemek,
- (3) araştırma akışlarında bulunan önceki araştırmaların sonuçlarını açıklamak,
- (4) geçmiş araştırmaların alternatif görüşlerini açıklığa kavuşturmak için (birbirine entegre olması gerekmez).

Literatür taraması yönteminin bu maddelerinden yola çıkarak bu çalışma, online oyun bağımlılığını kavramsal olarak açıkladıktan sonra, online oyun bağımlılığıyla ilgili yapılan çalışmalarda çıkan sonuçlar üzerinden çözüm üretmeyi hedeflemektedir.

**Bulgular****Bağımlılık ve Oyun Bağımlılığı**

Bağımlılık, bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlıkları üzerinde ciddi etkileri olan bir rahatsızlıktır. Ancak davranış biçimleri, aşırı kullanım, dürtü kontrol sorunları gibi etmenler bağımlılıkla benzer davranış biçimleri olsa da bu biçimlerin bağımlılık olarak kabul edileceği anlamına da gelmemektedir (Panova ve Carbonell, 2018). Bağımlılık, yoğun bir yapma isteği ile yapıldığında insana rahatlatma duygusu vermektedir. Fakat yapılmadığı takdirde büyük bir boşluk, tedirginlik hali ve yoksunluk duygusu barındırmaktadır. Yapıldığı takdirde ise elde edilen doyum oranında bağımlılık meydana gelmektedir (Balcı ve Semerci, 2020; 539). Goodman'a (1990) göre bağımlılık, problemlerle bir davranışın (a) davranış kontrol etmekte tekrarlayan başarısızlık ve (b) önemli olumsuz sonuçlara rağmen davranışın devam etmesi ile karakterize olduğu bir duruma karşılık gelmektedir. Griffiths (2005; 2013) ise bir bağımlılık davranışının, bağımlılığın altı temel bileşeniyle karakterize edildiğini belirtmiştir. Bunlar, belirginlik, ruh hali değişikliği, tolerans, yoksunluk belirtileri, çatışma ve tekrarlamadır. Bağımlılığın etkilerinden belki de en önemlisi psikolojik ve fizyolojik kökenli bağımlılık boyutudur çünkü psikolojik ve fizyolojik faktörler bağımlılığın yordayıcısı konumundadır (Çavuş vd., 2016; 266; Tiryaki ve Karakuş, 2019: 146).

Bağımlılık türleri arasında ise özellikle son 30 yıldır önemli bir kavram insanların hayatına girmiştir. İnternet bağımlılığı diğer bağımlılıklarından farklı olarak dikkat çekmektedir. İnternet bağımlılığı terimi ilk

olarak 1995 yılında Ivan Goldberg tarafından internet üzerinden iletişim kurduğu bir grup psikiyatriste bunu “şaka” olarak tanımlamasıyla kullanılmıştır (Freeman, 2008). İnternet bağımlılığı, internet kullanıcısının olası zararlı sonuçları bilmesine rağmen internet kullanımında başlangıçta amaçlanandan daha fazla zaman geçirme eğiliminde olduğu patolojik bir durum olarak tanımlanmaktadır (Young, 1996; 1998; 1999).

İnsanların tipik olarak internet kullanımı için tetikleyici görevi gören uygulamalara aşırı kullanımı zamanla bağımlılık yaratmaktadır. Young ve arkadaşları (2000) tarafından internet bağımlılığı beş alt türe ayrılmıştır.

1. Siberseksüel bağımlılık: Pornografik videolar izleyen, indiren veya ticaretini yapan kişilerde görülmektedir.
2. Siber ilişkisel bağımlılık: Sanal ilişki veya sanal seks yapan kişilerde görülmektedir.
3. Belirli zorunluluklar: Bu alt tür, çevrimiçi kumar, alışveriş veya hisse senedi ticareti dahil olmak üzere geniş bir davranış kategorisini içermektedir.
4. Aşırı bilgi yüklemesi: İnternette, bilgi aramak, toplamak ve organize etmek için orantısız miktarda zaman harcayan kişilerde görülmektedir.
5. Bilgisayar bağımlılığı: Bilgisayarlarda yer alan oyunların aşırı derecede kullanılmasını içermektedir.

Young ve arkadaşları (2000) tarafından internet bağımlılığının alt türleri olarak tanımlanan bu davranış biçimleri, bazı araştırmacılar (Griffiths 2000a; 2000b) tarafından bu davranışları sergileyen herkesin internet bağımlısı olmadığını ve yalnızca interneti diğer bağımlılıkları körüklemek için aşırı derecede bir araç olarak kullandıklarını ileri sürmüştür.

İnternet bağımlılığı en önemli alt türleri arasında “bilgisayar oyun bağımlılığı” gelmektedir. İnternetin ortaya çıkışı giderek artan bir şekilde oyun ve oyuncular için özel alanların yaratılmasına yol açmıştır (Kuss ve Griffiths, 2012). İnternetin yaratmış olduğu özel oyun alanlarında ortaya çıkan aşırı oyun oynanması, bilgisayar oyun bağımlılığı olarak adlandırılmaktadır. Bilgisayar oyun bağımlılığı, bilgisayar ve video oyunlarının günlük yaşamı kesintiye uğrayacak şekilde aşırı veya zorlayıcı şekilde kullanılmasındır (Weinstein, 2010). İnternet, kullanım alışkanlıklarımızı, yaşam biçimlerimizi hatta bağımlılık türlerimizi bile değiştirmiştir. Özellikle internetin bir eğlence aracı olarak kullanılması ve bilgisayar aracılı oyunların artmasıyla birlikte online oyun bağımlılığı önemli bir toplumsal sorun olarak görülmeye başlanmıştır (Blinka ve Mikuška, 2014). Oyun bağımlılığı, video oyunlarının sosyal ve/veya duygusal sorunlara neden olan aşırı ve zorlayıcı bir şekilde kullanılması anlamına gelmekte ve bu sorunlara rağmen oyuncunun bu aşırı kullanımı kontrol edememektedir (Lemmens ark. 2009).

Oyun bağımlılığı olan kişiler, sadece oyun oynamakla meşgul olmakta, oyun kullanımları sorulduğunda yalan söylemekte ve gündelik yaşamdaki bütün ilgilerini oyunlara yöneltmektedir. Bu aynı zamanda psikolojik ve fiziksel olarak çevreden soyutlanma yarattığı gibi oyunun gündelik hayatın geriliminden psikolojik temelli kaçış aracı olarak kullanılması anlamına da gelmektedir (Leung, 2004; Balci ve Tiryaki, 2018). Online oyun bağımlılığını tanımlamada birçok kriter göz önünde bulundurulmaktadır. Ancak Brown’un (1997) video oyun

bağımlılığı için uyarladığı Griffiths’in (2005) ise online oyun bağımlılığını belirlemek için test ettiği, meşgul olma, geri çekilme, tolerans, ilgi kaybı, aşırı oyun oynama, aldatici davranışlar, gerçeklerden kaçış ve tehlikeli davranışlar online oyun bağımlılığının temel belirtileri arasına yer almaktadır (Petry, Ark. 2014).

Video oyunların 1980’lerden itibaren hayatın önemli bir parçası haline gelmesiyle birlikte, 1990’lardan itibaren video oyun bağımlılığı ölçmek ve değerlendirmek için çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Brown’un (1997) ortaya koyduğu 6 maddelik video oyun bağımlılığı kriteri, günümüzde de oyun ve çevrimiçi oyun bağımlılığını tanımlamak için de kullanılmaktadır. Brown’un (1997) bileşenler modeli olarak adlandırdığı kriterler şu şekildedir:

**Belirginlik:** Bu, video oyunu oynamanın bir insanın hayatındaki en önemli aktivite haline gelmesi, düşüncelerine, duygularına ve davranışlarına hâkim olmasıyla ortaya çıkmaktadır.

**Ruh hali değişikliği.** Video oyunları oynamanın bir sonucu olarak kişinin ruh halindeki değişiklikleri ifade etmektedir.

**Tolerans.** Bu, önceki ruh hali değişikliği etkilerini elde etmek için artan miktarlarda video oyunu oynamanın gerekli olduğu süreci ifade etmektedir.

**Çekilme.** Çekilme, video oyunu aniden kesildiğinde veya azaltıldığında ortaya çıkan rahatsız edici ruh halleri ve/veya fiziksel etkilerdir.

**Nüksetme.** Oyuncunun önceki video oyunu oynama kalıplarına tekrar geri dönme eğilimlerinin sonucudur.

**Zarar.** Aşırı video oyunu oynamanın kişisel ve toplumsal olumsuz sonuçlarını ifade etmektedir.

Video oyun bağımlılığının boyutları teknolojik ilerlemelere bağlı olarak değişmiştir. Bilgisayar ve internet tabanlı oyunların yaşamın önemli bir parçası haline gelmesi, oyun bağımlılığının “online” oyun bağımlılığı olarak adlandırılmasına yol açmıştır (Young, 2009; Griffiths, 2010; Xu, ark. 2012; Hellman, ark. 2013; Griffiths, 2015; Novrialdy ve Atyarizal, 2019). Medya raporları, içinde bulunduğumuz süreçte çocuklar ve genç yetişkinler arasında çevrimiçi cihazlara daha fazla erişimin çevrimiçi oyun bağımlılığını yoğunlaştırdığını öne sürmektedir (Rosenda-Rios, Trott, & Shukla, 2022). Online oyun bağımlılığı, aşırı kullanım, takıntılı, kompulsif ve oyun etkinliklerinde ortak sorunlar yaşama olarak tanımlanmaktadır (Purnama, Azizah, & Asshadiq, 2018).

Online oyun bağımlılığı, çeşitli şekillerde sınıflandırılan ve açıklanan davranışsal bir sorundur. Video oyun bağımlılığında olduğu gibi (Brown, 1997) online oyun bağımlısı olan bireylere de belirginlik, ruh hali değişikliği, tolerans, çekilme nüksetme ve zarar durumunda tanı konmaktadır (Griffiths, 2005).

Online oyun bağımlılığını tanımlamada birçok kriter göz önünde bulundurulmaktadır. Ancak Brown’un (1997) video oyun bağımlılığı için uyarladığı Griffiths’in (2005) ise online oyun bağımlılığını belirlemek için test ettiği, meşgul olma, geri çekilme, tolerans, ilgi kaybı, aşırı oyun oynama, aldatici davranışlar, gerçeklerden kaçış ve tehlikeli davranışlar online oyun bağımlılığının temel belirtileri arasına yer almaktadır (Petry, Ark. 2014). Online oyun bağımlılığının operasyonel tanımı ve

belirtileri, bir oyuncunun çevrimiçi bir oyuna güçlü bir şekilde bağımlı olduğu ve çevrimiçi oyuna önemli bir süre boyunca aşırı kullandığı veya karşı konulamaz, zorunlu ve tekrar tekrar katıldığı ve bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevlerinin bozulmasına neden olan bir fenomen olarak değerlendirilir (Kiatsakaret & Chen, 2022).

Online bağımlılığına yönelik bağımlı teşhisi konulması tıbbi açıdan doğru değildir. Her süreç içerisinde başka değişkenleri barındırabilir ve bu da teşhis konulmasını zorlaştırabilmektedir. Oyun oynama davranışlarında herhangi bir anormallik veya aşırılık olmadığı halde bireyler çevresindeki kişiler tarafından bağımlı olarak nitelendirilebilmektedir. Bireyler gündelik hayatında yaşadığı bazı problemlerden kaçmak için oyun oynayabilmektedir. Bunları yapan kişilerin endişe duyarak kendisini bağımlı olarak konumlandırabilmektedir. Oyun oynarken zamanı yönetmede yaşanan problemler ve gerçeklikten kopuş gibi etmenler tam olarak anlamadan oyun bağımlısı teşhisinin konulması mümkün gözükmemektedir (Wood, 2008).

### Online Oyun Bağımlılığını Anlamak

Öncelikli soru oyun oynamanın ne ölçüde bağımlılık yaratabileceği üzerine odaklanmıştır. Karlsen (2013) yaptığı çalışmada, online ve aşırı oyun oynayan bireylerde bağımlılığın boyutlarını değerlendirmiştir. 12 online oyun oynayıcısıyla yaptığı çalışmada, belirsizlik, ruh hali değişikliği, tolerans, geri çekilme, çatışma ve nüksetme gibi davranışsal bağımlılık semptomları yaşadığını tespit etmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde Chappell ark. (2006) yaptığı çalışmada da benzer bulgular elde edilmiştir. Bu sonuçlar aynı zamanda Brown (1997) ve Griffiths'in (2000; 2005) yaptığı çalışmaları da desteklemiştir.

Kuss (2013b) yaptığı çalışmada, 11 online oyun oynayıcısıyla görüşme gerçekleştirmiştir. Çıkan sonuçlarda, oyun bağımlılığının, kaçış motivasyonlarıyla ilişkili olduğu tespit edilmiş ve bu bağlamda oyun oynamanın "uyuşturucu" bir işlevi yerine getirdiği anlaşılmıştır. Triberti ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışma ise, online oyun bağımlılığını yaş ve gün içerisinde geçirilen vakitlere göre tespit etmeye yöneliktir. Bu çalışma sonucunda yaş faktörü katılımcıların genellikle online oyun oynayarak geçirdikleri günün saati üzerinde etkili olmuştur. Özellikle genç katılımcılar, daha yaşlı oyunculara kıyasla öğleden sonraları daha fazla oynama eğilimindedir. Bu sonuç, öğrencilerle karşılaştırıldığında o zaman diliminde oynamak için boş zamana sahip olma olasılığı daha yüksek olan öğrencilerin tipik günlük rutinleriyle uyumludur. Bu da bağımlılığın yaş, boş vakit ve günün hangi saatinde daha çok oyun oynandığına göre değiştiğini göstermektedir.

Yaş faktörünün yanında eğitim ve etnik köken gibi sosyo-demografik etkenler de bağımlılığın türü ve miktarına etki etmektedir (Tiryaki, 2015). Ailelerin çocuklara yaklaşım biçimleri özellikle ergenlik dönemindeki çocukları online oyun bağımlılığına yönlendirebilmektedir. Otoriter bir tutuma sahip aile tarzının, ergenlik dönemindeki çocukları daha az online oyun bağımlısı olduğu tespit edilirken, çocukların istediklerini yapma konusunda daha esnek davranan ailelerdeki çocukların online oyun bağımlılığına daha yatkın olduğu belirlenmiştir (Özgür, 2019).

Park ve Hwang (2009) çevrimiçi oyun bağımlılığına yönelik psikolojik bir araştırma gerçekleştirmiştir. Koreli gençler üzerine yapılan sonuçları, çevrimiçi oyun

bağımlılığında hem varlığın hem de akışın önemli rol oynadığını, ancak akışın çevrimiçi oyun bağımlılığı ile varlık arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini göstermektedir. Safarina ve Halimah (2018) yaptığı çalışmada ise otokontrol ve online oyun bağımlılığı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışma sonucunda, otokontrol ne kadar düşerse online oyun bağımlılığına o kadar yakınlaşıldığı belirlenmiştir. Sosyal motivasyon ile online oyun bağımlılığı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada (Blinka ve Mikuška, 2014) sosyal motivasyonun oyun bağımlılığının bir göstergesi olduğu; yüksek sosyal motivasyonun ise bağımlılık seviyelerine bakılmaksızın sürekli oyun oynayanlarda görüldüğü tespit edilmiştir.

Günümüzde ergenlerde özellikle online oyun bağımlılığı toplumun oldukça fazla ilgisini çeken sorunlardan biri haline gelmiştir (Li & Guo, 2022) Kendilerini kontrol etmenin zor olduğu yaş nedeniyle oyun bağımlılığı özellikle ergenlik çağında görülmektedir (Purnama, Azizah, & Asshadiq, 2018; Surbakti, Rafiyah, & Setiawan, 2022). Teknolojinin giderek gelişmesi, erişimin kolay olması ve ergenlerin çevrimiçi oyun bağımlılığının tehlikelerine yönelik anlayış eksikliği, ergenlerin kolayca çevrimiçi oyun bağımlısı olmasına neden olan faktörlerden bazılarıdır (Novrialdy ve Atyarizal, 2019).

Çevrimiçi oyun bağımlılığının yaygınlığını kontrol altına almak, insanların sağlıklı yaşamlarını korumak için büyük önem taşımaktadır. Ergenlerde ortaya çıkan çevrimiçi oyun bağımlılığı, yaşamın sağlık, psikolojik, akademik, sosyal ve finansal yönü gibi çeşitli yönlerini etkileyebilmektedir. Bu sorunun önüne geçilmesi okullarda bulunan psikolojik danışmanlar yardımıyla sağlanabilir. Okul danışmanı tarafından çeşitli önleme çabaları yürütülebilir, bunlara seminerler, sosyalleşme ve çevrimiçi oyun bağımlılığı tehlike modülleri eklenebilir. Bunların yanı sıra online oyun bağımlılığını önlemede temel motive edici işlevsel ihtiyaçlar giderilerek online oyun bağımlılığını zararları önenebilir veya azaltılabilir. Dolayısıyla ailelerin, öğretmenlerin, hükümetlerin ve düzenleyicilerin eğitim ve alternatif yerel (sanatsal kültürel faaliyetler gibi) faaliyetlere erişim sağlayarak oyun bağımlılığının zararlarını önlemeye ve azaltmaya yardımcı olabilir (Xu, ark. 2012). Bunun yanında fiziksel aktivitelerin artırılması ve akranlarla yüz yüze ilişkilerle sosyalleşme alanlarının yaratılması da öneriler arasında

### Tartışma

Aile, çevre, arkadaşlar, okul vb. gibi ergenlik döneminde çocukların birinci dereceden gördüğü ve günün büyük çoğunluğunda vakit geçirdiği mekanlar online oyun bağımlılığı üzerinde etkili olabilmektedir. Özellikle yalnızlık, aile tarafından sınırlandırılmayan ve sosyalleşme eğilimleri düşük olan çocukların online oyun bağımlılığı görülmektedir (Young, 2009; Karlsen, 2013; Chappell ark. 2006; Triberti ark. 2018; Safarina ve Halimah, 2018).

Bağımlılık, teşhis konulması oldukça zor olan ve altında yatan diğer etmenlerin doğru bir şekilde kavranıp en doğru teşhisin o zaman verilmesi gereken bir kavramdır. Gündelik hayattan kaçış, yaşanan diğer problemler, vakit geçirme amacıyla online oyun oynama bağımlılık anlamına gelmemektedir (Wood, 2008). Özellikle online oyun oynayan ergenlerin ailelerinin, çocuklarına "bağımlı" teşhisi koymaları, çocukların bu duruma kendilerini inandırmasına da yol açabilmektedir. Yapılan araştırmalarda da (Xu, ark. 2012; Özgür, 2019) görüldüğü

gibi aile davranışı ve yaklaşımının online oyun bağımlılığı üzerinde doğrudan etkili olduğu tespit edilmiştir.

Online oyunlar, monoton hayattan kaçış ve mutluluk kaynağı olarak hizmet edebilir. Ancak, aşırı oyun oynamanın olumsuz sonuçları olabilir. Mutluluk sadece oyunlardan değil, yaşamın diğer yönlerinden de elde edilmelidir (Hew, et al., 2023). Bu nedenle, dengeli bir yaklaşım, mutluluğu çevrimiçi oyunlarla sınırlamayıp, geniş yaşam beklentilerine yayarak daha tatmin edici bir denge sağlayabilir. Bağımlılığı önlemek ve aşmak için, gençleri somut arkadaşlık çevreleriyle buluşturarak sosyal ilişkileri güçlendirmek gereklidir. Gerçek yüz yüze ilişkiler, sanal ilişkileri baskılayarak bağımlılığın azalmasına yardımcı olabilir. Aynı zamanda yeni hobiler edinmek ve fiziksel aktiviteleri artırmak da bağımlılıkla mücadelede önemlidir. Günlük programlamada denge sağlamak, aşırı oyun kullanımını engellemeye yardımcı olabilir. Ailelere ve bireylere medya okur yazarlığı eğitimi verilerek online bağımlılıkla mücadele desteklenmeli ve gerektiğinde profesyonel yardım alınmalıdır (Tiryaki & Karakuş, 2019).

## Beyannameler

**Etik Onay ve Katılma İzni**  
Uygulanamaz.

**Yayın İzni**  
Uygulanamaz.

**Veri ve Materyallerin Mevcudiyeti**  
Uygulanamaz.

## Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

**Finansman**  
Uygulanamaz.

## Yazar Katkıları

MK, makalenin araştırılmasında ve yönetilmesinde, EVD ve ST araştırmanın tasarımı ve metodolojisinin yapılmasında katkı sağlamıştır. Tüm yazarlar makalenin son halini okumuş ve onaylamıştır.

## Kaynaklar

Balcı, E. V. ve Tiryaki, S. (2018). Sanal Dünya ve Dijital Oyun Kültürü, Yeni Medyaya Yeni Yaklaşımlar R. Sine ve G. Sarı (Eds.), Literatürk, 11-43.

Blinka, L. ve Mikuška, J. (2014). The role of social motivation and sociability of gamers in online game addiction. *Cyberpsychology*, 8(2), 1-11

Brown, I. (1997). A theoretical model of the behavioural addictions - Applied to offending. In J. E. Hodge, M. McMurrin ve C. R. Hollins (Eds.), *Addicted to crime?*. Chichester, UK: John Wiley, 13-65.

Chappell, D., Eatough, V., Davies, M. N., ve Griffiths, M. (2006). EverQuest—It's just a computer game right? An interpretative phenomenological analysis of online gaming addiction. *IJMHA*, 4(3), 205-216.

Çavuş, S., Ayhan, B. ve Tuncer, M. (2016). Bilgisayar oyunları ve bağımlılık: Üniversite öğrencileri üzerine bir alan araştırması. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, (43), 265-289.

Fisher, S. (1994). Identifying video game addiction in children and adolescents. *Addictive Behaviors*, 19(5), 545-553.

Freeman, C. B. (2008). Internet gaming addiction. *The Journal for Nurse Practitioners*, 4(1), 42-47.

Gentile, D. A. (2009). Pathological video game use among youth 8 to 18: A national study. *Psychol Sci*, 20, 594-602.

Goodman, M. D. (1990). Addiction: Definition and implications. *British Journal of Addictions*, 85(11), 1403-1408.

Griffiths M. D. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *J. Subst. Abuse*, 10(4), 191-197.

Griffiths M. D. (2013). Social networking addiction: Emerging themes and issues. *J. Addict. Res. Ther.*, 4, 118.

Griffiths, M. D. (2000a) Internet addiction—Time to be taken seriously? *Addiction Research*, 8, 413-418.

Griffiths, M. D. (2000b). Does internet and computer “addiction” exist? Some case study evidence. *CyberPsychology and Behavior*, 3, 211-218.

Griffiths, M. D. (2010). Online video gaming: what should educational psychologists know?. *Educational Psychology in Practice*, 26(1), 35-40.

Griffiths, M. D. (2015). Online games, addiction and overuse of. *The International Encyclopedia of Digital Communication and Society*, 1-6.

Hazar, Z. (2019). An Analysis of the Relationship between Digital Game Playing Motivation and Digital Game Addiction among Children. *Asian Journal of Education and Training*, 5(1), 31-38.

Hellman, M., Schoenmakers, T. M., Nordstrom, B. R., ve Van Holst, R. J. (2013). Is there such a thing as online video game addiction? A cross-disciplinary review. *Addiction Research & Theory*, 21(2), 102-112.

Hew, J. J., Lee, W. H., T'ng, S. T., Tan, G. W., Ooi, K. B., & Dwivedi, Y. K. (2023). Are Online Mobile Gamers Really Happy? On the Suppressor Role of Online Game Addiction. *Information Systems Frontiers*.

Hussain, Z., Griffiths, M. D., ve Baguley, T. (2012). Online gaming addiction: Classification, prediction and associated risk factors. *Addiction Research & Theory*, 20(5), 359-371.

Irmak, A. Y., ve Erdogan, S. (2016). Digital game addiction among adolescents and young adults: A current overview. *Turkish Journal of Psychiatry*, 27(2), 1-10.

Jap, T., Tiatri, S., Jaya, E. S. ve Suteja, M. S. (2013). The development of Indonesian online game addiction questionnaire. *PLoS one*, 8(4), e61098.

Jeong, E. J., D. J. Kim, D. M. Lee ve H. R. Lee (2016). A Study of Digital Game Addiction from Aggression, Loneliness and Depression Perspectives, 2016 49th Hawaii International Conference on System Sciences (HICSS), Koloa, HI, USA, 2016, pp. 3769-3780.

Karlsen F. A (2013). *World of Excesses Online Games and Excessive Playing*. Ashgate, UK: Farnham.

Kiatsakaret, P., & Chen, K. Y. (2022). The Effect of Flow Experience on Online Game Addiction during the COVID-19 Pandemic: The Moderating Effect of Activity Passion. *Sustainability*, 14(19).

Kneer, J., Rieger, D., Ivory, J. D., ve Ferguson, C. (2014). Awareness of risk factors for digital game addiction: interviewing players and counselors. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 12, 585-599.

- Knopf, J. W. (2006). Doing a literature review. *PS: Political Science & Politics*, 39(1), 127-132.
- Ko, C. H., Yen, J. Y., Chen, C. C., Chen, S. H., ve Yen, C. F. (2005). Gender differences and related factors affecting online gaming addiction among Taiwanese adolescents. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(4), 273-277.
- Kuss D. J. (2013a). *For the Horde! How Playing World of Warcraft Reflects our Participation in Popular Media Culture*. Saarbrücken, Germany: LAP Lambert Academic Publishing.
- Kuss, D. J. (2013b). Internet gaming addiction: current perspectives. *Psychology Research and Behavior Management*, 125-137.
- Kuss, D. J., ve Griffiths, M. D. (2012). Internet gaming addiction: A systematic review of empirical research. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10(2), 278-296.
- Lee, J. Y., Ko, D. W., ve Lee, H. (2019). Loneliness, regulatory focus, inter-personal competence, and online game addiction: A moderated mediation model. *Internet Research*, 29(2), 381-394.
- Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M. ve Peter, J. (2009). Development and validation of a game addiction scale for adolescents. *Media Psychol.* 12, 77-95.
- Leung, L. (2004). Net-generation attributes and seductive properties of the internet as predictors of online activities and internet addiction. *CyberPsychology & Behavior*, 7(3), 333-348.
- Li, T., & Guo, Y. (2022). Optimal control strategy of an online game addiction model with in complete recovery. *Journal of Optimization Theory and Applications*, 195(3), 780-807.
- Novrialdy, E., ve Atyarizal, R. (2019). Online game addiction in adolescent: What should school counselor do?. *Jurnal Konseling dan Pendidikan*, 7(3), 97-103.
- Özgür, H. (2019). Online Game Addiction among Turkish Adolescents: The Effect of Internet Parenting Style. *Malaysian Online Journal of Educational Technology*, 7(1), 47-68.
- Panova, T., ve Carbonell, X. (2018). Is smartphone addiction really an addiction? *Journal of Behavioral Addictions*, 7(2), 252-259.
- Park, S., ve Hwang, H. S. (2009). Understanding online game addiction: Connection between presence and flow. In *International Conference on Human-Computer Interaction* (pp. 378-386). Springer, Berlin, Heidelberg.
- Paul, J., ve Criado, A. R. (2020). The art of writing literature review: What do we know and what do we need to know? *International Business Review*, 29(4), 101717.
- Petry N. M, Rehbein F, Gentile D. A, Lemmens J. et al. (2014). An international consensus for assessing internet gaming disorder using the new DSM-5 approach. *Addiction*. 109:1399-1406.
- Purnama, M. G., Azizah, O. T., & Asshadiq, S. J. (2018). Avoiding online game addiction among youngsters. *Bulletin of Social Informatics Theory and Application*, 2(1), 34-38.
- Rosenda-Rios, V., Trott, S., & Shukla, P. (2022). Systematic literature review online gaming addiction among children and young adults: A framework and research agenda. *Addictive Behaviors*(129), 1-11.
- Safarina, N., ve Halimah, L. (2019). Self-control and online game addiction in early adult gamers. In *Journal of Physics: Conference Series*, IOP Publishing.
- Schwarz, A. Mehta, M. Johnson, N. ve Chin, W. (2006). Understanding frameworks and reviews: a commentary to assist us in moving our field forward by analyzing our past. *Database* 38(3), 29-50
- Semerçi, Ö. U. ve Balcı, E. V. (2020). Lise öğrencilerinde dijital oyun bağımlılığı üzerine bir alan araştırması: Uşak örneği. *Journal of Humanities and Tourism Research*, 10 (3): 538-567.
- Surbakti, T. P., Rafiyah, I., & Setiawan, S. (2022). Level Of Online Game Addiction On Adolescents. *JNC*, 5(3), 140-152.
- Tiryaki, S. (2015). *Sosyal medya ve Facebook bağımlılığı*, Konya: Literatürk.
- Tiryaki, S. ve Karakuş, M. (2019). ‘Sosyal medya bağımlılığı’, *Sosyal medya çalışmaları kuram, söylem, pratik*, Ed. Tuba Livberber- Salih Tiryaki, 133-154, Literatürk.
- Triberti, S., Milani, L., Villani, D., Grumi, S., Peracchia, S., Curcio, G., ve Riva, G. (2018). What matters is when you play: Investigating the relationship between online video games addiction and time spent playing over specific day phases. *Addictive Behaviors Reports*, 8, 185-188.
- Van Rooij, A. J., Schoenmakers, T. M., Vermulst, A. A., Van Den Eijnden, R. J., ve Van De Mheen, D. (2011). Online video game addiction: identification of addicted adolescent gamers. *Addiction*, 106(1), 205-212.
- Weinstein, A. M. (2010). Computer and video game addiction— a comparison between game users and non-game users. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5), 268-276.
- Wood, R. T. (2008). Problems with the concept of video game “addiction”: Some case study examples. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 6(2), 169-178.
- Xu, Z., Turel, O., ve Yuan, Y. (2012). Online game addiction among adolescents: motivation and prevention factors. *European Journal of Information Systems*, 21(3), 321-340.
- Young, K., Pistner, M. ve O’Mara J. (2000). Cyber-disorders: the mental health concern for the new millennium. *Cyberpsychol Behav*, 3, 475-479.
- Young, K. (2009). Understanding online gaming addiction and treatment issues for adolescents. *The American journal of family therapy*, 37(5), 355-372.
- Young, K. S. (1996). Pathological Internet use: A case that breaks the stereotype. *Psychological Reports*, 79, 899-902.
- Young, K. S. (1998). Caught in the net: how to recognize the signs of Internet addiction—and a winning strategy for recovery. *Wiley New York*, 1-256.
- Young, K. S. (1999). Internet addiction: Symptoms, evaluation, and treatment. In L. VandeCreek ve T. L. Jackson (Eds.), *Innovations in clinical practice: A source book* (Vol. 17, pp. 19-31). Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Young, K. S., ve Case, C. J. (2004). Internet abuse in the workplace: New trends in risk management. *CyberPsychology & Behavior*, 7, 105-111

## INSTRUCTION FOR AUTHORS

### GENERAL INFORMATION

#### **Aims and Scope:**

The aim of the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology, Cyprus, Turkey and in the world, mainly Psychiatry and Psychology, to provide the scientific level of theoretical knowledge and clinical experience to create and promote a forum. In the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology, original research articles, review articles, case reports, letters / debates, books and dissertations will be published. The Turkish Cypriot Journal of Psychiatry and Psychology, whose short name is Cyp Turk J of Psychiatry and Psychol, is published both in print (ISSN: 1302-7840) and online (E-ISSN: 2667-8225).

Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology recommends that authors follow the Recommendations for the conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals formulated by the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE).

Link: <http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf>

#### **Publication Frequency:**

The journal is published 4 issues per year, in March, June, September and December.

Manuscripts are published after review of the editorial board and at least two reviewers, and after making necessary corrections.

#### **Publication Language:**

The language of the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology is Turkish and English. Articles published in full text in Turkish also contain the English title, abstract and keywords. Again, Articles Published in English contain Turkish title, abstract and keywords.

It is a policy that the Editorial Board attaches importance to the writing and grammar rules of the articles. It is expected that the articles should be written in an understandable, clear, and plain language in accordance with grammar, spelling rules and field writing.

Articles accepted for publication by the Editorial Board are read by language (Turkish, English) editors. During the evaluation process of the articles, the editorial board, referees, or language editors may suggest corrections regarding the writing of the article. It is the authors' responsibility to make these corrections.

Authors seeking assistance with English language editing, translation, or figure and manuscript formatting to fit the journal's specifications should consider using Cyprus Mental Health Institute Language Services. Visit Cyprus Mental Health Institute Language Services on [ruhsagligienstitusu.com](http://ruhsagligienstitusu.com).

#### **Open Access Policy:**

Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology is an open access, double-blind peer-reviewed journal. Each article accepted by peer review is made freely available online immediately upon publication, is published under a Creative Commons license and will be hosted online in perpetuity. There is no charge for submitting a paper to the journal.

The Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology is published with the policy of transparency, open access and sharing of information in publishing. The Journal supports the Budapest Open Access Initiative. For this purpose, the open access policies available at <http://www.budapestopenaccessinitiative.org/boai-10-translations/turkish-translation> are adopted by the Editorial Board of the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology. In addition, articles published in the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology within the scope of open access policies are licensed under "Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License" (<https://dergipark.org.tr/en/pub/ktppdergisi/archive>).

#### **Journal Content:**

At the stage of submission, the application letter, title, authors and institutions, contact address, Turkish abstract and the title and summary of the manuscript should be written at the relevant stages.

Turkish abstract should be added to the works written in English. In the main text of the manuscript it will be used as follows: Introduction, Materials and Methods, Results, Discussion, Acknowledgments, References, Tables and Figures.

Manuscripts must not have been previously published or sent to another journal for publication.

#### **Article Types:**

The Journal accepts the following paper types for publication:

a)Original Articles: These should only include original findings from high-quality planned research studies such as experimental designs, outcome studies, case-control series, surveys with high response rates, randomized controlled trials, intervention studies, studies of screening and diagnostic tests, and cost-effectiveness analyses.

b)Review articles: These are systematic and critical assessments of the literature.

c)Viewpoints: These should be experience-based views and opinions on debatable or controversial issues that affect the profession. The author should have sufficient, credible experience on the subject.

d)Practical Psychotherapy: Manuscripts describing the use of psychotherapy in a single case or a series of cases can be submitted to this section. We are mainly looking for articles that describe the practicalities in conducting psychotherapy, the hurdles faced, how they were overcome, etc.

e)Case Series: More than one new, interesting, and rare cases belonging to a particular diagnosis/clinical feature/treatment can be reported in this section.

f)Commentaries: These should address important topics and may be linked to multiple or a specific article recently published in Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology.

g) Letter to the Editor: In this section, the authors publish their short observations on the mental health field.

#### **Authorship:**

The Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology follows the requirements for authorship recommended by the International Medical Journal Editors Committee. Articles should be submitted for evaluation only after approval by all contributing authors. During the article submission phase, the Author Form must be sent together. Submitters should carefully check that all contributors to the article are considered contributing authors.

The list of authors should include anyone who can legally claim authorship. Accordingly, each author must meet all the following criteria:

Substantial contributions to the conception or design of the work; or the acquisition, analysis, or interpretation of data for the work; AND

Drafting the work or revising it critically for important intellectual content; AND

Final approval of the version to be published; AND

Agreement to be accountable for all aspects of the work in ensuring that questions related to the accuracy or integrity of any part of the work are appropriately international committee of Medical investigated and

Those who do not meet the above 4 criteria should be named in the Acknowledgements.

The terms set forth herein have been arranged in accordance with the guidelines of the Journal Editors (ICMJE). For further details please see:

<http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/defining-the-role-of-authors-and-contributors.html>

#### **Copyright Transfer Form:**

Authors have to transfer the copyrights of their articles to the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology at the time of article application. For this, the "Copyright Transfer Form" is filled and the publication rights of the articles are transferred to the journal. All authors sign the form, scan it in the browser and electronically upload it to the TÜBİTAK ULAKBİM DERGİPARK system (<https://dergipark.org.tr/en/pub/ktppdergisi>) with the article. The Editorial Board of the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology is authorized to publish the article.

In addition, the authors reserve the right to use the article free of charge in their lectures, presentations and book works other than copyright, the right to reproduce the article for their own purposes provided that they do not sell, and the right to distribute by mail

or electronically. In addition, the author can use any part of the article in another publication, if it is sent to the Journal (citation). The articles of the authors who do not upload the Copyright Transfer Form to the system with article application are not processed. Copyright transfer applies only to articles published in the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology.

Please ensure that a 'Declaration of Conflicting Interests' statement is included at the end of your manuscript, after any acknowledgements and prior to the references. If no conflict exists, please state that 'The Author(s) declare(s) that there is no conflict of interest'.

For guidance on conflict of interest statements, please see the ICMJE recommendations.

<http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/author-responsibilities-conflicts-of-interest.html#two>

Please make sure that this statement is not included in the main manuscript but in the Title page.

For accepted manuscripts, the authors are deemed to have accepted the correctness by the editor-in-chief.

In case of studies presented previously in a congress / symposium, this should be stated as a footnote.

#### **Financing:**

The Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology requires all authors to state their funds consistently under a separate heading. In the absence of funding, the acknowledgment should include the following statements after and before the resources section: "This research has not received a private grant from any funding institution in the public, commercial or non-profit sectors."

#### **Statement of Conflict of Interests:**

The policy of the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology is that all authors indicate conflict of interests in their articles. If there is no conflict, please use the phrase 'Author (s) declares no conflict of interest'. Please refer to the ICMJE recommendations for guidance on conflict of interest statements.

<http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/author-responsibilities-conflicts-of-interest.html#two>

All applications must be accompanied by the ICMJE Conflict of Interest Forms.

#### **Ethics Committee:**

Local ethics committee approval should be obtained for researches. In the manuscripts that report the results of the experimental studies, there should be a sentence indicating that the informed consent of the volunteer or the patients were taken after all the procedure(s) is fully described. In the case of such a study, the authors must accept internationally recognized guidelines and Turkish provisions of the regulations and also send the approval of the Ethics Committee from the institution. Studies on animals should be made clear of what has been done to prevent pain and discomfort.

Medical research involving human subjects must be conducted according to the World Medical Association Declaration of Helsinki.

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Submitted manuscripts should conform to the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals.

<http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf>

All papers reporting animal and/or human studies must state in the methods section that the relevant Ethics Committee or Institutional Review Board provided (or waived) approval.

All submissions must be accompanied by a title page.

Write the manuscript title.

Provide the full name and institution of the review committee, in addition to the approval number.

Include a statement to the editor that the paper being submitted has not been published, simultaneously submitted, or already accepted for publication elsewhere.

Include a statement that the manuscript has been read and approved by all the authors, that the requirements for authorship as stated earlier in this document have been met, and that each author believes that the manuscript represents honest work.

The author must declare that the manuscript, to the best of the author's knowledge, does not infringe upon any copyright or property right of any third party.

Information on informed consent to report individual cases or case series should be included in the manuscript text. A statement is required regarding whether written informed consent for patient information and images to be published was provided by the patient(s) or a legally authorized representative. Please do not submit the patient's actual written informed consent with your article, as this in itself breaches the patient's confidentiality. The Journal requests that you confirm to us, in writing, that you have obtained written informed consent, but the written consent itself should be held by the authors/investigators themselves, for example, in a patient's hospital record. The confirmatory letter may be uploaded with your submission as a separate file.

Please also refer to the ICMJE Recommendations for the Protection of Research Participants.

<http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/protection-of-research-participants.html>

All research involving animals submitted for publication must be approved by an ethics committee with oversight of the facility in which the studies were conducted. The journal has adopted the Consensus Author Guidelines on Animal Ethics and Welfare for Veterinary Journals published by the International Association of Veterinary Editors.

<http://www.veteditors.org/consensus-author-guidelines-on-animal-ethics-and-welfare-for-editors/>

#### **Clinical Studies:**

The Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology complies with the requirement of the ICMJE that clinical trials are recorded in a WHO approved public trials registry as an evaluation condition for publication at or before the initial patient registration. At the end of the abstract, the trial registration name and URL and registration number should be included.

#### **Reporting Guidelines:**

Relevant EQUATOR Network reporting guidelines should be followed depending on the type of study. For example, all randomized controlled trials submitted for publication must include a complete CONSORT flowchart as figure. Systematic reviews and meta-analyses should be arranged according to the completed PRISMA flowchart. The EQUATOR wizard can help you determine the appropriate grid.

Other resources can be found in NLM's Research Reporting Guidelines and Initiatives.

#### **Research Data:**

As the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology, we believe that the clarity, transparency and reproducibility of the research should be facilitated. Regarding the subject, we encourage authors to share their research data in an appropriate public repository subject to ethical considerations and to include a data accessibility statement in their article files.

### **ARTICLE WRITING RULES AND FEATURES**

#### **General Information:**

The language of the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology is Turkish and English. Manuscripts should be written in a clear, fluent, simple language and long narratives should be avoided. Turkish equivalents of foreign words and abbreviations must be fully written in parenthesis where they crossed. Generic names of drugs should be used. Footnotes should not be used.

The names of the authors should be placed at the bottom right of one line of the article title and the title, institution, address, telephone, e-mail address should be given with the asterisk (\*). Authors / text-specific terminology and / or abbreviations should be explained in footnotes. The author (s) must be the person (s) who makes the work and writes directly.

If the research has received financial support from an organization or has been presented in a congress, it should be placed on the last word of the title of the manuscript (\*) and should be indicated as a bottom note.

Articles are on one side of A4 paper size, 2.5 cm on all sides. It should be written with "Times New Roman" font with 12 pt and one and a half line spacing. The Turkish title should not exceed 19 words. Subheadings must be preceded by line spacing, no space between paragraphs and no paragraph indented.

Footnotes should be used to provide additional information, not for source representation, should be numbered on the page, written in 10 pt and 1 line spacing and justified. The page numbers must also be placed at the bottom with 11 pt.

Accepted articles are published in order.

#### **Preparation of articles:**

##### **Title page:**

The Turkish and English title of the article should not exceed 19 words. Abbreviations should not be used in the title. In the article, only the names and surnames of the authors who directly contributed to the study, their titles, and the institutions they work for should be written clearly. Funds and organizations supporting the study should be specified on the title page.

Contact information of the author to be contacted should be written at the bottom of the title page (Author's name, surname, full address, postal code, telephone number, fax number and e-mail address should be written).

##### **Abstracts:**

Abstracts should be written in Turkish and English and should contain a maximum of 250 words. The abstract should be organized according to purpose-method-results-discussion sections. Turkish and English key words (3-8) for the article should be given right after the abstracts. English keywords should be given in accordance with "Medical Subject Headings (MESH)" (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>).

Turkish keywords should be in accordance with Turkey Science Terms (TBT) (<http://www.bilinterimleri.com>). Using abbreviations in abstracts should be avoided as much as possible. When abbreviations must be used, they should be used after they are defined in parentheses at the first mention.

##### **Article Text Body:**

Research articles: After the abstract, the subtitles of introduction-method and materials-results-discussion-resources should be included, the latest information on the subject should be included, the method should be written clearly, the validity and reliability studies of the measurement tools used and the tests used for evaluation, standard deviation, test values must be specified. In the discussion, the clinical and theoretical benefits of the results, application areas, and innovations should be emphasized. Articles should not exceed 3500 words. The article should contain a maximum of 6 tables or figures. Care should be taken that the number of references does not exceed 50 resources.

Review articles: The purpose, the method used, the sources used, the results obtained should be stated. Articles should not exceed 3500 words. The article should contain a maximum of 6 tables or figures. Care should be taken that the number of references does not exceed 50 resources.

Case reports: Case reports should include introduction, description of the cases, discussion and references sections. The article should not exceed 3000 words. It should be noted that the number of references for typical or rare cases that are found useful in terms of clinical or theoretical education should not exceed 30 references. The number of tables or figures should not exceed 2.

Perspectives: In these articles, experience-based opinions on controversial or controversial issues affecting the profession should be discussed with the introduction of the literature. The article should not exceed 2500 words. Number of Resources should not exceed 20. The number of tables or figures should not be more than 2.

Practical Psychotherapy: In these articles, the introduction and information about psychotherapy application should be discussed in the light of the literature. The article should not exceed 2500 words. Number of Resources should not exceed 20. The number of tables or figures should not be more than 2.

Comments: The features of the article discussed with the introduction should be discussed in the light of the literature. The article should not exceed 2500 words. Number of Resources should not exceed 20. The number of tables or figures should not be more than 2.

Letter: Opinions in which a discussion forum can be formed on various issues in the journal are included in the letter section. The article should not exceed 500 words.

Translation, book and thesis presentation: Translation, book and thesis introductions should be short, an original copy of the translation texts and thesis should be sent. The article should not exceed 500 words.

Thank letter: The letter of acknowledgment can be added to the individuals who contributed or to the funds and organizations supporting the study, if any.

Resources: In-article citations and bibliography in the journal should be shown according to the international APA format. For detailed information, see the Resources section on the website.

##### **Reference in Text:**

References should be written in parentheses in the text by including the surnames and publication date of the manuscripts. If more than one source is to be shown, the (;) sign must be used between the references. References should be sorted alphabetically.

Single author References;

(Akyolcu, 2007)

References with two authors;

(Sayiner and Demirci, 2007, p. 72)

References with three, four and five authors;

For the first use in the text: (Ailen, Ciambune and Welch 2000, pp. 12 .13) In repeated use within the text: (Ailen et al., 2000).

References with six and more authors;

(Çavdar et al., 2003)

References in References Section

All references should be given in a separate section at the end of the text in alphabetical order.

Examples of literature writing are given below.

Book

a) Book Example

Onur, B. (1997). *Developmental Psychology*, Ankara: İmge Kitapevi.

b) Translation of Books

Schuckit MA. (1993). *Alcohol and Substance Abuse*. K Kamberoglu (trans.), Izmir: Kanyilmaz Matbaasi.

c) Multi Writer Turkish Book

Tonta, Y., Bitirim, Y. and Sever, H. (2002). *Performance evaluation in Turkish search engines*. Ankara: Total Informatics.

d) English Book

Kamien R., & amp; Kamien, A. (2014). *Music: An appreciation*. New York, NY: McGraw-Hill Education.

e) Section in English Book

Bassett, C. (2006). *Cultural studies*. In G. Hall & C. Birchall (Eds.), *New cultural studies: Adventures in theory* (pp. 220 Bir237). Edinburgh, UK: Edinburgh University Press.

f) Section in Turkish Book

Erkmen, T. (2012). *Organizational culture: Functions, elements, the importance of business management and leadership*. M. Zencirkiran (Ed.), *In the book of Organizational Sociology* (pp. 233an263). Bursa: Dora Edition Publication.

Article

a) Article

Mutlu, B. and Savaşer, S. (2007). *Causes of stress in parents in the intensive care unit after surgery and attempts to reduce*. *Istanbul University Florence Nightingale Nursing Journal*, 15 (60), 179ing182.

b) More Than Seven Writers in Article

Lal, H., Cunningham, A. L., Godeaux, O., Chlibek, R., Diez-Domingo, J., Hwang, S.-J. ... Heineman, T. C. (2015). *Efficacy of an adjuvanted herpes zoster subunit vaccine in older adults*. *New England Journal of Medicine*, 372, 2087 Medicine2096. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa1501184>

Thesis, Presentation, Paper

a) Thesis

Yellow, E. (2008). *Cultural identity and policy: Interculturalism in Mardin*. (Unpublished PhD Thesis). Ankara University Institute of Social Sciences, Ankara.

b) Congress Presentation

Çepni, S., Bacanak, A. and Özsevgeç, T. (2001, June). *The relation of science teacher candidates attitudes towards science branches and their success in science branches*. Paper presented at the X. National Educational Sciences Congress, Abant İzzet Baysal University, Bolu

##### **Tables and Figures:**

Tables should be written on a separate page with single spacing. Each table should have a number and descriptive information on top. If abbreviations are included in the table, the expansions of these abbreviations should be placed under the table in the form of subtitles and in alphabetical order.



When using previously printed or electronically published tables, written permission must be obtained from both the author and the publisher, and this must be sent to the editor of the journal by fax or mail.

Transverse and longitudinal lines should not be used in the table, only straight lines should be drawn at the top and bottom.

The visuals and note examples in the articles should be numbered as Figure / Table 1.... with their short explanations centered. All images should be sent separately in JPG format with a minimum resolution of 300 dpi in order to avoid resolution problems in printing. Placements in the text can be changed according to the page layout when necessary.

Tables, graphics, figures and photographs should not be more than six, they should be placed on a separate page and their place in the text should be specified. Periods should not be used in arabic numbers and decimals.

#### **Article Submission:**

Article submissions are through the magazine park system and are given below;

Link: <https://dergipark.org.tr/tr/>

#### **THE BLIND REVIEW AND EVALUATION PROCESS**

Blind refereeing is a method applied for publishing scientific publications with the highest quality. This method forms the basis of the objective evaluation process of scientific studies and is preferred by many scientific journals. All studies submitted to the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology are evaluated by blinding according to the following stages.

#### **Blind Arbitration Type:**

The Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology uses the double blind method in the evaluation process of all studies. In the double blind method, the identities of the authors and referees of the studies are hidden.

#### **Initial Evaluation Process:**

Studies submitted to the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology are first evaluated by the editors. At this stage, studies that do not comply with the purpose and scope of the journal, are weak in terms of language and expression rules in Turkish and English, contain scientific critical errors, have no original value and do not meet the publication policies are rejected. Authors of rejected studies are informed within one month at the latest from the date of submission. Studies that are deemed appropriate are sent to a field editor for the field of interest for pre-evaluation.

#### **Pre-Evaluation Process:**

In the pre-evaluation process, field editors examine the introduction and literature, method, findings, conclusion, evaluation and discussion sections of the studies in detail in terms of journal publishing policies and scope and originality. Studies deemed unsuitable as a result of this review are returned within four weeks at the latest with the field editor's evaluation report. Studies found appropriate are taken into the refereeing process.

#### **Refereeing Process:**

Studies are refereed according to their content and expertise of the referees. The editor of the field who examines the study suggests at least two referees from the referee pool of the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology, or may suggest new referees suitable for the field of study. The referee suggestions from the field editor are evaluated by the editors and the studies are forwarded to the referees by the editors. Referees must guarantee that they will not share any process and document about the work they evaluate.

#### **Referee Reports:**

Referee evaluations are generally; It is based on originality, method used, compliance with ethical rules, consistent presentation of findings and results, and review of the literature. This review is based on the following factors: Introduction and literature: the evaluation report includes the presentation and aims of the problem in the study, the importance of the subject, the scope of the literature on the subject, its currency and the originality of the study.

Method: The evaluation report includes information on the suitability of the method used, the selection and characteristics of the research group, validity and reliability, as well as an opinion on the data collection and analysis process

Findings: The evaluation report includes opinions on the presentation of the findings obtained within the framework of the method, the accuracy of the analysis methods, the consistency of

the findings reached with the aims of the research, the presentation of the tables, figures and visuals needed, and the conceptual evaluation of the tests used.

Evaluation and discussion: the evaluation report includes discussion of the topic based on the findings, compliance with the research question (s) and hypothesis (s), generalizability and applicability.

Conclusion and suggestions: the evaluation report includes a contribution to the literature, an opinion on suggestions for future studies and applications in the field.

Style and expression: the evaluation report includes the opinion about the content of the study title, the use of Turkish in accordance with the rules, the submission and references to the language of the full text in accordance with the examples under the journal publication principles.

General evaluation: the evaluation report includes an opinion about the originality of the study as a whole, and its contribution to the literature and practices in the field.

During the evaluation process, the referees are not expected to make adjustments according to the typographical features of the study.

#### **Referee Evaluation Process:**

The time given to the referees for the referee evaluation process is 3 weeks. Correction suggestions from referees or expert editorial board members must be completed by the authors within 3 weeks. Referees can examine the revisions of a work and decide whether it is appropriate or, if necessary, request corrections more than once.

#### **Evaluation Result:**

Comments from referees are reviewed by the field editor within two (2) weeks at the latest. As a result of this review, the editor of the field transmits its final decision regarding the study to the editors.

#### **Editorial Board Decision:**

Editors prepare editorial board opinions on the study based on the opinions of the field editor and referees. The opinions prepared are forwarded to the author (s) by the editor together with the field editor and referee recommendations within 1 week at the latest. In this process, the works that are given negative opinions are returned without requesting a plagiarism check. The final decision is made according to the results of the plagiarism audit reports for the studies with positive opinions.

#### **Publication Evaluation Process:**

It is envisaged that the publication evaluation process of the studies submitted to the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology will be completed within approximately 3 months. However, the period between the date when the referees or editors request a correction from the author (s) and the date when the author (s) complete the corrections are not included in this 3-month period.

#### **Citation and Reference Control:**

According to the publication ethics of the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology, it is mandatory to cite the articles accurately and completely. Authors must ensure that they have written entirely original works and that if authors have used the works and / or words of others, it is properly quoted or quoted. This audit is done first by the referees during the evaluation and then by the editors according to the result of the similarity-plagiarism (iThenticate) program. All works plagiarism report is also checked over intihal.net.

#### **Early View and Publishing of the Article:**

The articles that are edited in the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology are published in electronic media under the title of "Early View" by giving a Digital Object Identifier (DOI). Minor adjustments can be made, if necessary, while early view articles are published in the journal. Articles in early view are published in volumes and numbers determined by the Editorial Board, by removing the "EARLY VIEW" watermark on it. After the electronic journal is published, the printed version of the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology, which includes the same articles, is also published in the same month.

#### **Archiving:**

The data and full texts of the articles published in the Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology are published as .pdf on the server of TÜBİTAK ULAKBİM DERGİPARK,

OCLC WorldCat and EBSCOhost digital archiving (<https://dergipark.org.tr/en/pub/ktppdergisi/archive>), (<https://www.worldcat.org/>) stored and archived in a closed way. (LOCKSS; <https://dergipark.org.tr/en/pub/ktppdergisi/lockss-manifest>).

**EASE Statement on Quality Standards**

The European Association of Science Editors encourages all editors to ensure that reports of research on COVID-19 meet required standards and comply with agreed guidelines, and that any limitations are clearly stated. Members of EASE have noted poor standards of reporting in many studies related to the COVID-19 pandemic. Medical and public health measures to treat infected patients and to limit the spread of the coronavirus have to be based on high quality evidence if they are to succeed. EASE urges all involved in collecting and publishing data related to the pandemic to adhere to ethical guidelines, and to follow standard reporting guidelines (see [www.equator-network.org](http://www.equator-network.org)), for example CONSORT for clinical trials and STROBE for epidemiological studies. Demographic data should include age and sex of all individuals and follow the SAGER guidelines to ensure that data on sex and gender are fully and correctly reported. We encourage full and open sharing of data where possible.

We recognise that in times of crisis it may not always be possible to obtain all required data, and that reporting may – of necessity – be curtailed. To avoid misinterpretation, but also to facilitate the rapid sharing of information, we encourage editors to ensure that authors include a statement of limitations on their research. This will inform readers and strengthen the usefulness of any published research.

In addition, whilst always advocating high language standards, we acknowledge that to facilitate rapid dissemination of important research it may be necessary to limit editorial involvement to ensuring that the published research is understandable, and not to enforce stringent language requirements on authors.

The relevant statement can be found at the website <https://ease.org.uk/publications/ease-statements-resources/ease-statement-on-quality-standards/>.

## YAZARLARA BİLGİLER

### GENEL BİLGİLER

#### Amaçlar ve Kapsam:

Kıbrıs Türk Psikiyatrisi ve Psikoloji Dergisi'nin amacı, Kıbrıs Türkiye ve Dünya'da Psikiyatrisi ve Psikoloji başta olmak üzere kuramsal bilgileri ve klinik deneyimleri bilimsel düzeyde sunmak, yaygınlaştırmak bir forum oluşturmaktır. Kıbrıs Türk Psikiyatrisi ve Psikoloji Dergisi'nde Psikiyatrisi ve Psikoloji ile ilgili alanlardaki araştırma, gözden geçirme/ derleme, olgu sunumu, eğitimde/ uygulamada ve psikiyatride yeni ufuklar açacak özgün yazılar/görüşler, çeviri yazılar, mektup/tartışma, kitap ve tez tanıtımı yayımlanır. Kısa Adı KTRP Dergisi olan Kıbrıs Türk Psikiyatrisi ve Psikoloji Dergisi hem basılı (ISSN: 1302-7840) hem de online (E-ISSN: 2667-8225) olarak yayımlanmaktadır. Kıbrıs Türk Psikiyatrisi ve Psikoloji Dergisi, yazarların International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) tarafından formüle edilen Tıbbi Dergilerde Bilimsel Çalışmanın Yürütülmesi, Raporlanması, Düzenlenmesi ve Yayınlanması için Önerilere uymalarını önermektedir. Link: <http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf>

#### Yayın Sıklığı:

Dergi Mart, Haziran, Eylül ve Aralık olmak üzere üç ayda bir, dört sayı olarak yayımlanır. Dergiye gönderilen yazılar yayın kurulu ve en az iki danışmanın incelemesinden ve gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra yayımlanır.

#### Yayın Dili:

Kıbrıs Türk Psikiyatrisi ve Psikoloji Dergisi'nin yayın dili Türkçe ve İngilizce'dir. Türkçe tam metin yayımlanan makalelerde İngilizce başlık, öz ve anahtar sözcükler de yer alır. Yine İngilizce Yayınlanan Makalelerde Türkçe başlık, öz ve anahtar sözcükler yer alır. Makalelerin yazımı ve dil bilgisi kurallarına uygun olması, Editörleri Kurulunun önem verdiği bir politika'dır. Makalelerin dil bilgisi, yazım kuralları ve alan yazına uygun, anlaşılır, açık ve yalın bir dil ile yazılması beklenir. Editörler Kurulu'nca yayına kabul edilen makaleler, dil (Türkçe, İngilizce) editörlerince okunur. Yazarlara, makalelerin değerlendirme sürecinde editörler kurulu, hakemler ya da dil editörlerince makalenin yazımına ilişkin düzeltmeler önerilebilir. Bu düzeltmelerin yapılması, yazarların sorumluluğundadır. Kıbrıs Türk Psikiyatrisi ve Psikoloji Dergisi herhangi bir çeviri hizmeti vermemektedir. Derginin beklentilerine uyması için İngilizce düzenleme, çeviri veya şekil ve makale biçimlendirme konusunda yardım arayan yazarlar, Kıbrıs Ruh Sağlığı Enstitüsü Dil Hizmetlerini kullanmayı düşünebilirler. Kıbrıs Ruh Sağlığı Enstitüsü'ndeki dil hizmetleri için enstitünün web sitesi <http://ruhsagligienstitusu.com/>'u ziyaret edebilirler.

#### Açık Erişim Politikası:

Kıbrıs Türk Psikiyatrisi ve Psikoloji Dergisi, açık erişimli, çift kör hakemli bir dergidir. Hakem değerlendirmesi sonrasında kabul edilen her makale, yayımlandıktan hemen sonra çevrimiçi olarak ücretsiz olarak bir Creative Commons lisansı altında yayımlanır ve sürekli olarak çevrimiçi olarak barındırılır. Dergiye makale göndermenin herhangi bir bedeli yoktur.

Kıbrıs Türk Psikiyatrisi ve Psikoloji Dergisi, yayıncılıkta saydamlık, açık erişim sağlama ve bilginin paylaşılması politikasıyla yayımlanmaktadır. Dergimiz, Budapeşte Açık Erişim Girişimi'ni desteklemektedir. Bu amaçla <http://www.budapestopenaccessinitiative.org/boai-10-translations/turkish-translation> web adresinde bulunan açık erişim politikaları, Kıbrıs Türk Psikiyatrisi ve Psikoloji Dergisi Editörler Kurulu'nca benimsenmektedir. Ayrıca, açık erişim sağlama politikaları kapsamında Kıbrıs Türk Psikiyatrisi ve Psikoloji Dergisi'nde yayımlanan makaleler "Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License" ile lisanslanmıştır.

<https://dergipark.org.tr/en/pub/ktppdergisi/archive>

#### Dergi yazım içeriği:

Gönderim aşamasında, başvuru mektubu, başlık, yazarlar ve kurumları, iletişim adresi, Türkçe özet ve yazının İngilizce başlığı ve özeti ilgili aşamalarda yazılmalıdır. İngilizce yazılan çalışmalara da Türkçe özet eklenmesi gerekmektedir. Yazının ana metnindeyse şu sıra kullanılacaktır: Giriş, Gereç ve Yöntem, Bulgular, Tartışma, Teşekkür, Kaynaklar. Yazıların daha önce

yayımlanmamış ya da yayımlanmak üzere başka dergiye gönderilmemiş olması gerekir.

#### Yazı Çesitleri:

Dergi aşağıdaki yazı türlerini yayın için kabul eder: a) Özgün Makaleler: Bunlar sadece deneysel tasarımlar gibi yüksek kaliteli planlanmış araştırma çalışmalarından orijinal bulgular içeren sonuç çalışmaları, vaka-kontrol serileri, yüksek yanıt oranlarına sahip anketler, randomize kontrollü çalışmalar, müdahale çalışmaları, tarama ve teşhis testleri çalışmaları ile maliyet-etkinlik analizleri.

b) Derleme makaleleri: Bunlar, literatürün sistematik ve eleştirel değerlendirmeleridir.

c) Vaka Serileri: Bu bölümde belirli bir tanıya / klinik özelliğe / tedaviye ait birden fazla yeni, ilginç ve nadir vaka rapor edilebilir.

d) Bakış Açılı: Bu yazılar, mesleği etkileyen tartışmalı veya tartışmalı konulara ilişkin deneyime dayalı görüş ve görüşler olmalıdır. Yazar konu hakkında yeterli ve güvenilir deneyime sahip olmalıdır.

e) Pratik Psikoterapi: Tek vakada veya bir dizi vakada psikoterapinin kullanımını anlatan yazılar bu bölüme gönderilebilir. Esas olarak psikoterapi uygulamasındaki pratiklikleri, karşılaşılan engelleri, nasıl aşıldıklarını vb. Açıklayan makaleler arıyoruz.

f) Yorumlar: Bunlar önemli konuları ele almalıdır ve Kıbrıs Türk Psikiyatrisi ve Psikoloji Dergisi'nde yakın zamanda yayımlanan birden fazla veya belirli bir makaleye bağlanabilir.

g) Editöre Mektup: Bu bölümde yazarlar ruh sağlığı alanı ile ilgili kısa gözlemlerini bu bölümde yayımlarlar.

#### Yazarlık:

Kıbrıs Türk Psikiyatrisi ve Psikoloji Dergisi, Uluslararası Tıp Dergisi Editörleri Komitesi tarafından yazarlık için önerilen gereksinimlerini takip etmektedir. Makaleler, yalnızca katkıda bulunan tüm yazarlar tarafından onaylandıktan sonra değerlendirilmek üzere sunulmalıdır. Makale gönderim aşamasında Yazar Formu da birlikte gönderilmelidir. Makaleyi gönderenler, makaleye katkıda bulunan herkesin katkıda bulunan yazarlar olarak kabul edildiğini dikkatlice kontrol etmelidir. Yazar listesi, yasal olarak yazarlık iddia edebilecek herkesi içermelidir. Buna göre, her yazar aşağıdaki kriterlerin tümünü karşılamalıdır:

Çalışmanın ana fikir veya tasarımına önemli katkılar veya çalışma için verilerin toplanması, analizi veya yorumlanması; VE Çalışmanın taslağını hazırlamak veya önemli entelektüel içerik için eleştirel olarak yeniden gözden geçirmek; VE Yayınlanacak versiyonun son onayı; VE

İşin herhangi bir kısmının doğruluğu veya bütünlüğü ile ilgili soruların uygun şekilde araştırılıp çözülmesini sağlamada çalışmanın tüm yönlerinden sorumlu olmayı kabul etmek Yazarlık kriterlerini karşılamayan tüm katkıda bulunanların Teşekkür bölümünde belirtilmelidir. Yazarlık hakkında daha fazla bilgi için lütfen International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) yazarlık kılavuzuna bakın.

#### Telif Hakkı Devir Formu:

Yazarlar makalelerinin telif haklarını, makale başvurusu sırasında Kıbrıs Türk Psikiyatrisi ve Psikoloji Dergisi'ne devretmek zorundadır. Bunun için "Telif Hakları Devir Formu" doldurularak yazıların yayın hakları dergiye devredilir. Formu tüm yazarlar imzalar, tarayıcıda tarar ve elektronik olarak makaleyle birlikte TÜBİTAK ULAKBİM DERGİPARK sistemine (<https://dergipark.org.tr/en/pub/ktppdergisi>) yükler. Kıbrıs Türk Psikiyatrisi ve Psikoloji Dergisi Editörler Kurulu, makalenin yayımlanmasında yetkilidir.

Ayrıca yazarların telif hakkı dışında kalan patent hakları, dersleri, sunumları ve kitap çalışmalarında makaleyi ücret ödemeksizin kullanabilme hakkı, satmamak koşuluyla kendi amaçları için makaleyi çoğaltma hakkı, postayla veya elektronik yolla dağıtma hakkı saklıdır. Ayrıca makalenin herhangi bir bölümünün başka bir yayında kullanılmasına Dergiye yollamada (atıfta) bulunulması koşuluyla yazarına izin verilir. Telif Hakları Devir Formu'nu makale başvurusu ile sisteme yüklemeyen yazarların makalelerine işlem yapılmaz. Telif hakkı devri yalnız Kıbrıs Türk Psikiyatrisi ve Psikoloji Dergisi'nde yayımlanan makaleler için geçerlidir.

#### **Finansman:**

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, tüm yazarların fonlarını tutarlı bir şekilde ayrı bir başlık altında belirtmelerini talep etmektedir. Finansman bulunmaması durumunda teşekkür metninde sonra ve kaynaklar bölümünden önce şu ifadelerin bulunması gerekir: "Bu araştırma, kamu, ticari veya kar amacı gütmeyen sektörlerdeki herhangi bir finansman kuruluşundan özel bir hibe almaz."

#### **Çatışan Çıkarların Beyanı:**

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi'nin politikası, tüm yazarlardan çatışan çıkar beyanını yazılarında belirtmeleridir. Çatışma yoksa lütfen 'Yazar (lar) çıkar çatışması olmadığını beyan eder' ifadesinin kullanılması gerekir. Çıkar çatışması bildirimleri hakkında rehberlik için lütfen ICMJE önerilerine bakın.

<http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/author-responsibilities--conflicts-of-interest.html#two>

Tüm başvurulara ICMJE Çıkar Çatışması Formları eşlik etmelidir.

#### **Etik Kurul:**

Araştırmalar için yerel etik kurul onayı alınmalıdır. Deneysel çalışmaların sonuçlarını bildiren yazılarda, çalışmanın yapıldığı gönüllü ya da hastalara uygulanacak prosedür(ler) özelliği tümüyle anlatıldıktan sonra, onaylarının alındığını gösterir bir cümle bulunmalıdır. Yazarlar, bu tür bir çalışma söz konusu olduğunda, uluslararası alanda kabul edilen kılavuzlara ve T.C ve/veya K.K.T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından getirilen yönetmelik ve yazılarda belirtilen hükümlere uyulduğunu belirtmeli ve kurumdan aldıkları Etik Komitesi onayını göndermelidir.

İnsan denekleri içeren tıbbi araştırmalar Dünya Tıp Birliği Helsinki Deklarasyonu'na göre yapılmalıdır.

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Gönderilen makaleler, Tıbbi Dergilerde Bilimsel Çalışmanın Yürütülmesi, Raporlanması, Düzenlenmesi ve Yayınlanması için ICMJE Tavsiyelerine uygun olmalıdır.

<http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf>

Hayvan ve / veya insan çalışmalarını bildiren tüm makaleler ilgili Etik Kurul veya Kurumsal İnceleme Kurulunun verdiği onay yöntemler bölümünde belirtmelidir.

Tüm başvurulara bir başlık sayfası eşlik etmelidir.

Makalenin başlığı olmalı.

Onay numarasına ek olarak inceleme komitesinin tam adı ve kurumu belirtilmeli.

Editöre, gönderilen makalenin basılmadığına, eşzamanlı olarak gönderilmediğine veya başka bir yerde yayınlanmak üzere kabul edilmediğine dair bir açıklama eklenmeli.

Yazının tüm yazarlar tarafından okunduğuna ve onaylandığına, bu belgede daha önce belirtildiği gibi yazarlık gereksinimlerinin karşılandığına ve her yazarın yazının dürüst çalışmayı temsil ettiğine inandığına dair bir açıklama eklenmeli.

Yazar, yazının bilgisi dahilinde, herhangi bir üçüncü şahsın telif hakkını veya mülkiyet hakkını ihlal etmediğini beyan etmeli

Bireysel vakaları veya vaka serilerini bildirmek için bilgilendirilmiş onam hakkındaki bilgiler makale metnine dahil edilmelidir. Yayınlanacak hasta bilgileri ve görüntüleri için yazılı bilgilendirilmiş onamın hasta (lar) tarafından mı yoksa yasal olarak yetkili bir temsilci tarafından mı sağlandığına dair bir açıklama gereklidir. Kendi başına hastanın gizliliğini ihlal ettiği için, lütfen makale ile hastanın gerçek yazılı bilgilendirilmiş onayı gönderilmemelidir. Dergi, yazılı bilgilendirilmiş onay aldığını yazılı olarak onaylamanızı talep etmektedir. Ancak yazılı izin kendisi, örneğin bir hastanın hastane kaydında yazılar / araştırmacılar tarafından tutulması gerekmektedir. Onay mektubu ayrı bir dosya olarak yüklenebilir. Lütfen ayrıca Araştırma Katılımcılarının Korunması için ICMJE Önerilerine bakın.

<http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/protection-of-research-participants.html>

Yayınlanmak üzere gönderilen hayvanları içeren tüm araştırmalar, çalışmaların yürütüldüğü tesisin gözetiminde bir etik komite tarafından onaylanmalıdır. Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalarda ağrı, acı ve rahatsızlık verilmemesi için neler yapıldığı açık bir şekilde belirtilmelidir.

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, International Association of Veterinary Editors tarafından yayınlanan Veterinerlik Dergileri için Hayvan Etiği ve Refahına İlişkin Mutabakat Yazım Kılavuzunu benimsemiştir.

<http://www.veteditors.org/consensus-author-guidelines-on-animal-ethics-and-welfare-for-editors/>

#### **Klinik Araştırmalar:**

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, ICMJE'nin , klinik araştırmaların DSÖ onaylı bir kamu araştırmaları kayıt defterine ilk hasta kaydı sırasında veya öncesinde, yayın için bir değerlendirme koşulu olarak kaydedilmesi şartına uyar. Özetin sonunda deneme kayıt adı ve URL'si ve kayıt numarası yer almalıdır.

#### **Raporlama Yönergeleri:**

İlgili EQUATOR Ağı raporlama kılavuzları, çalışmanın türüne bağlı olarak takip edilmelidir. Örneğin, yayınlanmak üzere gönderilen tüm randomize kontrollü çalışmalar , şekil olarak tamamlanmış bir CONSORT akış şemasını içermelidir. Sistematik incelemeler ve meta-analizler, tamamlanmış PRISMA akış şemasına göre düzenlenmelidir. EQUATOR sihirbazı uygun kılavuz belirlemenize yardımcı olabilir.

Diğer kaynaklar, NLM'nin Araştırma Raporlama Yönergeleri ve Girişimlerinde bulunabilir.

#### **Araştırma Verileri:**

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi olarak, araştırmaların açıklığının, şeffaflığının ve tekrarlanabilirliğinin kolaylaştırılması gerektiği düşüncesindeyiz. Konuyla ilgili olarak yazarları, araştırma verilerini etik değerlendirmelere tabi olarak uygun bir kamuya açık depoda paylaşmaya ve makale dosyalarına bir veri erişilebilirliği beyanı eklemeye teşvik ederiz.

#### **MAKALE YAZIM KURALLARI VE ÖZELLİKLERİ**

##### **Genel Bilgileri:**

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi'nin dili Türkçe ve İngilizcedir. Yazılar anlaşılır, akıcı, yalın bir dille yazılmalı ve uzun anlatımlardan kaçınılmalıdır. Yabancı sözcüklerin ve kısaltmaların Türkçe karşılıkları ilk geçtikleri yerde parantez içinde tam olarak yazılmalıdır. İlaçların jenerik adları kullanılmalıdır. Yazılarda dipnot kullanılmamalıdır.

Yazarların adları makale başlığının bir satır sağ altında yer almalı ve yıldız (\*) dipnotla unvanı, kurumu, adresi, telefonu, e-posta adresi verilmelidir. Yazara/metne özgü terminoloji ve/veya kısaltmalar ilk kullanımlarında dipnotla açıklanmalıdır. Yazar(lar) doğrudan çalışmayı yapan ve yazan kişi(ler) olmalıdır. Araştırma herhangi bir kuruluş tarafından maddi bir destek görmüşse veya bir kongrede tebliğ edilmişse makalenin başlığının son kelimesi üzerine (\*) konularak dip not olarak belirtilmelidir. Makaleler A4 kağıt boyutunun bir yüzüne, tüm kenarlardan 2,5 cm. boşluk bırakılarak, Times New Roman yazı karakteriyle, 12 punto ve 1,5 satır aralığıyla iki yana yaslı olarak yazılmalıdır. Alt başlıklar ve başlık sonrası paragraflar arasında boşluk olmamalı ve hiçbir paragraf girintili yazılmamalıdır. Dipnotlar kaynak gösterimi için değil ek bilgi vermek için kullanılmalı, sayfa altında numaralandırılmalı, 10 punto ve 1 satır aralığı ile iki yana yaslı olarak yazılmalıdır. Sayfa numaraları da 11 puntoyla, sağ altta yer almalıdır. Kabul edilen yazılar sıraya alınarak yayımlanır.

##### **Makalelerin hazırlanması:**

Başlık sayfası

Yazının Türkçe ve İngilizce başlığı 19 kelimeyi geçmemelidir. Başlıkta kısaltma kullanılmamalıdır. Yazıda sadece çalışmaya doğrudan katkısı bulunan yazarların ad ve soyadları, unvanları, çalıştıkları kurumlar açık olarak yazılmalıdır. Çalışmayı destekleyen fon ve kuruluşlar başlık sayfasında belirtilmelidir. Başlık sayfasının en altına iletişim kurulacak yazarın iletişim bilgileri yazılmalıdır (Yazarın adı, soyadı, açık adresi, posta kodu, telefon numarası, faks numarası ve e-posta adresi yazılmalıdır).

##### **Özetler:**

Özetler Türkçe ve İngilizce olarak yazılmalı ve en fazla 250 kelime içermelidir. Özet, amaç-yöntem-sonuçlar-tartışma bölümlerine göre düzenlenmelidir. Makale için verilecek Türkçe ve İngilizce anahtar sözcükler (3-8 adet) özetlerden hemen sonra verilmelidir. İngilizce anahtar kelimeler "Medical Subject Headings (MESH)"e uygun olarak verilmelidir (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>). Türkçe anahtar kelimeler Türkiye Bilim Terimleri (TBT)'ne uygun olarak verilmelidir (<http://www.bilimterimleri.com>). Özetlerde kısaltma kullanılmasından mümkün olduğunca kaçınılmalıdır. Kısaltma

kullanılması mutlaka gerektiğinde, ilk geçtiği yerde parantez içinde tanımlandıktan sonra kullanılmalıdır.

#### **Makale Metni Gövdesi:**

**Araştırma yazıları:** Özetten sonra giriş-yöntem ve gereç-sonuçlar tartışma-kaynaklar alt başlıklarını taşımaları, konuyla ilgili en son bilgiler yer almalı, yöntem açık olarak yazılmalı, kullanılan ölçüm araçlarının geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları ile değerlendirme için kullanılan testler, standart sapma, test değerleri belirtilmelidir. Tartışmada sonuçların klinik ve kuramsal yönlerden yararları, uygulanma alanları, getirdiği yenilikler vurgulanmalıdır. Yazılar 3500 kelimeyi geçmemelidir. Yazıda en çok 6 tablo veya figür olmalıdır. Kaynak sayısının 50 kaynağı aşmamasına dikkat edilmelidir.

**Derleme yazıları:** Amacı, kullanılan yöntem, yararlanılan kaynaklar, çıkarılan sonuçlar belirtilmelidir. Yazılar 3500 kelimeyi geçmemelidir. Yazıda en çok 6 tablo veya figür olmalıdır. Kaynak sayısının 50 kaynağı aşmamasına dikkat edilmelidir.

**Olgu sunumu:** Olgu sunumlarında giriş bölümü, olguların tanımı, tartışma ve kaynaklar bölümleri yer almalıdır. Yazı 3000 kelimeyi geçmemelidir. Klinik veya kuramsal eğitim yönünden yararlı görülen tipik veya az görülen olguların kaynak sayısının 30 kaynağı aşmamasına dikkat edilmelidir. Tablo veya figür sayısı en fazla 2 olmalıdır.

**Bakış Açıları:** Bu yazılarda giriş bölümü ile mesleği etkileyen tartışmalı veya tartışılmalı konulara ilişkin deneyime dayalı görüşler literatür eşliğinde tartışılmalıdır. Yazı 2500 kelimeyi geçmemelidir. Kaynak Sayısı 20'yi geçmemelidir. Tablo veya figür sayısı 2'den fazla olmamalıdır.

**Pratik Psikoterapi:** Bu yazılarda giriş bölümü ile psikoterapi uygulaması ile ilgili bilgiler literatür eşliğinde tartışılmalıdır. Yazı 2500 kelimeyi geçmemelidir. Kaynak Sayısı 20'yi geçmemelidir. Tablo veya figür sayısı 2'den fazla olmamalıdır.

**Yorumlar:** Giriş bölümü ile tartışılan makalenin özellikleri literatür eşliğinde tartışılmalıdır. Yazı 2500 kelimeyi geçmemelidir. Kaynak Sayısı 20'yi geçmemelidir. Tablo veya figür sayısı 2'den fazla olmamalıdır.

**Mektup:** Dergide yer alan değişik konularda tartışma forumu oluşturulabilecek görüşler mektup bölümünde yer almaktadır. Yazı 500 kelimeyi geçmemelidir.

**Çeviri, kitap ve tez tanıtımı:** Çeviri, kitap ve tez tanıtımları kısa olmalı, çeviri yazılarının ve tezin bir özgün kopyası gönderilmelidir. Yazı 500 kelimeyi geçmemelidir.

**Teşekkür:** Teşekkür yazısı katkı koyan bireylere veya çalışmayı destekleyen fon ve kuruluşlara varsa eklenebilir.

**Kaynaklar:** Dergide makale içi atıflar ve kaynakça uluslararası APA formatına göre gösterilmelidir. Ayrıntılı bilgi için web sayfasında Kaynaklar bölümüne bakınız.

#### **Metin İçinde Kaynak Gösterme**

Kaynaklar metinde parantez içinde yazarların soyadı ve yayın tarihi yazılarak belirtilmelidir. Birden fazla kaynak gösterilecekse kaynaklar arasında (;) işareti kullanılmalıdır. Kaynaklar alfabetik olarak sıralanmalıdır.

Tek yazarlı kaynak;

(Akyolcu, 2007)

İki yazarlı kaynak;

(Sayiner ve Demirci, 2007, s. 72)

Üç, dört ve beş yazarlı kaynak;

Metin içinde ilk kullanımda: (Ailen, Ciambri ve Welch 2000, s. 12-13) Metin içinde tekrarlayan kullanımlarda: (Ailen ve ark., 2000)

Altı ve daha çok yazarlı kaynak;

(Çavdar ve ark., 2003)

#### **Kaynaklar Bölümünde Kaynak Gösterme**

Kullanılan tüm kaynaklar metnin sonunda ayrı bir bölüm halinde yazar soyadlarına göre alfabetik olarak numaralandırılmadan verilmelidir.

Kaynak yazımı ile ilgili örnekler aşağıda verilmiştir.

Kitap

a) Kitap Örneği

Karasar, N. (1995). Araştırmalarda rapor hazırlama (8.bs). Ankara: 3A Eğitim Danışmanlık Ltd.

b) Kitap Çevirisi

Mucchielli, A. (1991). Zihniyetler (A. Kotil, Çev.). İstanbul: İletişim Yayınları.

c) Çok Yazarlı Türkçe Kitap

Tonta, Y., Bitirim, Y. ve Sever, H. (2002). Türkçe arama motorlarında performans değerlendirme. Ankara: Total Bilişim.

d) İngilizce Kitap

Kamien R., & Kamien, A. (2014). Music: An appreciation. New York, NY: McGraw-Hill Education.

e) İngilizce Kitap İçerisinde Bölüm

Bassett, C. (2006). Cultural studies and new media. In G. Hall & C. Birchall (Eds.), New cultural studies: Adventures in theory (pp. 220-237). Edinburgh, UK: Edinburgh University Press.

f) Türkçe Kitap İçerisinde Bölüm

Erkmen, T. (2012). Örgüt kültürü: Fonksiyonları, öğeleri, işletme yönetimi ve liderlikteki önemi. M. Zencirkıran (Ed.), Örgüt sosyolojisi kitabı içinde (s. 233-263). Bursa: Dora Basım Yayın.

Makale

a) Makale

Granqvist, P. ve Kirkpatrick, L. A. (2004). Religious conversation and perceived childhood attachment: a meta-analysis, The International Journal for the Psychology of Religion, 14(4), 223-250.

b) Yediden Fazla Yazarlı Makale

Rodriguez, E.M., Dunn, M.J., Zuckerman, T., Hughart, L., Vannatta, K., Gerhardt, C.A., Saylor, M., Schuele, C.M. ve Compas, B.E. (2011). Mother-child communication and maternal depressive symptoms in families of children with cancer: integrating macro and micro levels of analysis. Journal of Pediatric Psychology, 38 (7), 732-743

Tez, Sunum, Bildiri

a) Tezler

Karaaziz, M. (2017). Kıbrıs ve Türkiye Doğumlu Kumar Bağımlılarının Kumar Oynama Nedenlerinin ve Kültürlenme Tutum Farklılıklarının Karşılaştırılması. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa-KKTC.

b) Kongre Bildirisi

Çepni, S., Bacanak A. ve Özsevgeç T. (2001, Haziran). Fen bilgisi öğretmen adaylarının fen branşlarına karşı tutumları ile fen branşlarındaki başarılarının ilişkisi. X. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi'nde sunulan bildiri, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.

#### **Tablolar ve Şekiller:**

Tablolar tek satır aralıklı olarak ayrı bir sayfaya yazılmalıdır. Her tablonun üstünde numarası ve açıklayıcı bilgi olmalıdır. Tabloda kısaltmalar yer verilmişse bu kısaltmaların açılımı alt yazı şeklinde tablonun altında ve alfabetik sıraya göre yer almalıdır. Daha önce basılmış veya elektronik olarak yayınlanmış tablolardan yararlanıldığında hem yazarı hem de basım evinden yazılı izin alınmalıdır ve bu, dergi editörlüğüne faks veya posta ile gönderilmelidir.

Tablo içerisinde enlemesine ve boylamasına çizgiler kullanılmamalı, sadece üst ve altına düz çizgi çizilmelidir.

Makalelerde yer alan görseller ve nota örnekleri kısa açıklamalarıyla birlikte ortalanmış olarak Şekil/Tablo 1. ... şeklinde numaralandırılmalıdır. Tüm görseller, baskıda çözünürlük problemi olmaması için minimum 300 dpi çözünürlükte ve JPG formatında ayrıca gönderilmelidir. Metin içerisindeki yerleştirmeler, gerektiğinde sayfa düzenine göre değiştirilebilirler.

Tablo, grafik, şekil ve fotoğraflar altıdan çok olmamalı, ayrı bir sayfaya konmalı, yazıdaki yeri belirtilmelidir. Arabik rakamlar ve ondalıklarda nokta kullanılmamalıdır.

#### **Makale Gönderme:**

Makale gönderimleri dergi park sistemi üzerinden olup aşağıda verilmiştir;

Link: <https://dergipark.org.tr/tr/>

#### **KÖR HAKEMLİK VE DEĞERLENDİRME SÜRECİ**

Kör hakemlik, bilimsel yayınların en yüksek kalite ile yayınlanması için uygulanan bir yöntemdir. Bu yöntem, bilimsel çalışmaların nesnel (objektif) bir şekilde değerlendirilme sürecinin temelini oluşturmaktadır ve birçok bilimsel dergi tarafından tercih edilmektedir. Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi gönderilen tüm çalışmalar aşağıda belirtilen aşamalara göre körleme yoluyla değerlendirilmektedir.

#### **Körleme Hakemlik Türü:**

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, tüm çalışmaların değerlendirme sürecinde çifte körleme yöntemini kullanmaktadır.

Çift körleme yönteminde çalışmaların yazar ve hakem kimlikleri gizlenmektedir.

#### **İlk Değerlendirme Süreci:**

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi gönderilen çalışmalar ilk olarak editörler tarafından değerlendirilir. Bu aşamada, derginin amaç ve kapsamına uymayan, Türkçe ve İngilizce olarak dil ve anlatım kuralları açısından zayıf, bilimsel açıdan kritik hatalar içeren, özgün değeri olmayan ve yayın politikalarını karşılamayan çalışmalar reddedilir. Reddedilen çalışmaların yazarları, gönderim tarihinden itibaren en geç bir ay içinde bilgilendirilir. Uygun bulunan çalışmalar ise ön değerlendirme için çalışmanın ilgili olduğu alana yönelik bir alan editörüne gönderilir.

#### **Ön Değerlendirme Süreci:**

Ön değerlendirme sürecinde alan editörleri çalışmaların, giriş ve alan yazın, yöntem, bulgular, sonuç, değerlendirme ve tartışma bölümlerini dergi yayın politikaları ve kapsamı ile özgünlük açısından ayrıntılı bir şekilde inceler. Bu inceleme sonucunda uygun bulunmayan çalışmalar en geç dört hafta içerisinde alan editörü değerlendirme raporu ile iade edilir. Uygun bulunan çalışmalar ise hakemlendirme sürecine alınır.

#### **Hakemlendirme Süreci:**

Çalışmalar içeriğine ve hakemlerin uzmanlık alanlarına göre hakemlendirilir. Çalışmayı inceleyen alan editörü, Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi hakem havuzundan uzmanlık alanlarına göre en az iki hakem önerisinde bulunur veya çalışmanın alanına uygun yeni hakem önerebilir. Alan editöründen gelen hakem önerileri editörler tarafından değerlendirilir ve çalışmalar editörler tarafından hakemlere iletilir. Hakemler değerlendirdikleri çalışmalar hakkındaki hiçbir süreci ve belgeyi paylaşmayacakları hakkında garanti vermek zorundadır.

#### **Hakem Raporları:**

Hakem değerlendirmeleri genel olarak çalışmaların; özgünlük, kullanılan yöntem, etik kurallara uygunluk, bulguların ve sonuçların tutarlı bir şekilde sunumu ve literatür açısından incelenmesine dayanmaktadır. Bu inceleme aşağıdaki unsurlara göre yapılır:

Giriş ve literatür: değerlendirme raporu çalışmada ele alınan problemin sunumu ve amaçları, konunun önemi, konuyla ilgili literatür kapsamı, güncelliği ve çalışmanın özgünlüğü hakkında görüş içerir.

Yöntem: değerlendirme raporu, kullanılan yöntemin uygunluğu, araştırma grubunun seçimi ve özellikleri, geçerlik ve güvenilirlik ile ilgili bilgilerin yanı sıra veri toplama ve analiz süreci hakkında görüş içerir.

Bulgular: değerlendirme raporu, yöntem çerçevesinde elde edilen bulguların sunumu, analiz yöntemlerinin doğruluğu, araştırmanın amaçları ile erişilen bulguların tutarlılığı, ihtiyaç duyulan tablo, şekil ve görsellerin verilmesi, kullanılan testlerin kavramsal açıdan değerlendirilmesine yönelik görüşler içerir.

Değerlendirme ve tartışma: değerlendirme raporu, bulgulara dayalı olarak konunun tartışılması, araştırma sorusuna/larına ve hipoteze/lere uygunluk, genellenebilirlik ve uygulanabilirlik ile ilgili görüş içerir.

Sonuç ve öneriler: değerlendirme raporu literatüre katkı, gelecekte yapılabilecek çalışmalara ve alandaki uygulamalara yönelik öneriler hakkında görüş içerir.

Stil ve anlatım: değerlendirme raporu, çalışma başlığının içeriği kapsamı, Türkçe'nin kurallara uygun kullanımı, gönderme ve referansların Dergi yayın ilkeleri başlığı altındaki örneklerle doğrultusunda tam metnin diline uygun verilmesi ile ilgili görüş içerir.

Genel değerlendirme: değerlendirme raporu çalışmanın bir bütün olarak özgünlüğü, literatüre ve alandaki uygulamalara sağladığı katkı hakkında görüş içerir.

Değerlendirme sürecinde hakemlerin çalışmanın tipografik özelliklerine göre düzeltme yapmaları beklenmemektedir.

#### **Hakem Değerlendirme Süreci:**

Hakem değerlendirme süreci için hakemlere verilen süre 3 haftadır. Hakemlerden veya uzman yayın kurulu üyesinden gelen düzeltme önerilerinin yazarlar tarafından 3 hafta içerisinde tamamlanması zorunludur. Hakemler bir çalışmanın düzeltmelerini inceleyerek uygunluğuna karar verebilecekleri gibi gerekliyse birden çok defa düzeltme talep edebilir.

#### **Değerlendirme Sonucu:**

Hakemlerden gelen görüşler, alan editörü tarafından en geç iki (2) hafta içerisinde incelenir. Bu inceleme sonucunda alan editörü çalışmaya ilişkin nihai kararını editörlere iletir.

#### **Yayın Kurulu Kararı:**

Editörler, alan editörü ve hakem görüşlerine dayanarak çalışma ile ilgili yayın kurulu görüşlerini hazırlar. Hazırlanan görüşler editör tarafından alan editörü ve hakem önerileri ile birlikte en geç 1 hafta içerisinde yazar(lar)a iletilir. Bu süreçte olumsuz görüş verilen çalışmalar intihal denetimi talep edilmeksizin iade edilir. Olumlu görüş verilen çalışmalar için son karar, intihal denetim raporları sonuçlarına göre verilir.

#### **Yayın Değerlendirme Süreci:**

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi'ne gönderilen çalışmaların yayın değerlendirme sürecinin yaklaşık 3 ay içerisinde sonuçlandırılması öngörülmektedir. Ancak, hakem ya da editörlerin yazar(lar)dan düzeltme istedikleri tarih ile yazar(lar)ın düzeltmeleri tamamladıkları tarih arasındaki süre, bu 3 aylık süreye dahil edilmemektedir.

#### **Değerlendirme Sonucuna İtiraz Etme:**

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi'nde değerlendirme sonucuna, yazar (lar)ın itiraz etme hakkı saklıdır. Yazar(lar), çalışmalarını için yapılan değerlendirme sonucu görüş ve yorumlara ilişkin itiraz gerekçelerini bilimsel bir dille ve dayanakları referans göstererek "mehmet.cakici@neu.edu.tr" adresine e-postayla iletmelidir. Yapılan itirazlar editörler tarafından en geç bir ay içerisinde incelenerek (Çalışmanın hakemlerine yapılan itirazlar hakkında görüş talep edilebilir) yazar (lar)a olumlu veya olumsuz dönüş sağlanır. Yazar (lar)ın değerlendirme sonucuna itirazları olumlu bulunması durumunda, yayın kurulu çalışmanın konu alanına uygun yeni hakemlendirme yaparak değerlendirme sürecini yeniden başlatır.

#### **Atf ve Kaynakça Denetimi:**

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi yayın etiğine göre, makalelere atıfların doğru ve eksiksiz verilmesi zorunludur. Yazarlar tamamen orijinal eserler yazdıklarından ve yazarlar başkalarının eserlerini ve / veya sözlerini kullanmışlarsa, bunun uygun şekilde alıntılı olduğundan veya alıntı yapıldığından emin olmalıdırlar. Bu denetim, önce değerlendirme sırasında hakemlerce, sonra benzerlik-intihal (iThenticate) programı sonucuna göre editörlerce yapılır. Tüm çalışmalar intihal raporu intihal.net üzerinden de kontrol edilmektedir.

#### **Makalenin Erken Görünümü ve Yayınlanması:**

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi'nde sayfa düzenlemesi yapılan makaleler elektronik ortamda "Erken Görünüm" başlığı altında Dijital Nesne Kimlik Numarası (Digital Object Identifier, DOI) verilerek yayınlanır. Erken görünümdeki makaleler dergide yayımlanırken gerekli olduğunda küçük düzenlemeler yapılabilir. Erken görünümdeki makaleler sırası geldiğinde Editörler Kurulu'nun belirlediği cilt ve sayıda, üzerindeki "ERKEN GÖRÜNÜM" filigranı kaldırılarak yayımlanır. Elektronik dergi yayımlandıktan sonra, aynı ay içerisinde aynı makalelerin yer aldığı Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi'nin basılı hali de yayınlanır.

#### **Arşivleme:**

Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi'nde yayımlanan makalelere ilişkin veriler ve tam metinler .pdf olarak TÜBİTAK ULAKBİM DERGİPARK, OCLC WorldCat ve EBSCOhost dijital arşivleme sunucusunda yayımlanmaktadır (<https://dergipark.org.tr/en/pub/ktppdergisi/archive>), (<https://www.worldcat.org/>) erişime kapalı bir şekilde saklanır ve arşivlenir (LOCKSS; <https://dergipark.org.tr/en/pub/ktppdergisi/lockss-manifest>).

#### **Kalite Standartları Hakkında EASE Açıklaması**

Avrupa Bilim Editörleri Birliği, tüm editörleri COVID-19 hakkındaki araştırma raporlarının gerekli standartları karşılamasını ve üzerinde anlaşılacak yönergeler uymasını, ve tüm sınırlılıkların açıkça belirtilmesini sağlamaya teşvik eder. EASE üyeleri COVID-19 pandemisi ile ilgili birçok çalışmada kötü raporlama standartlarına dikkat çekmiştir. Enfekte hastaları tedavi etmek ve koronavirüsün yayılmasını sınırlamak için tıbbi ve halk sağlığı önlemlerinin başarılı olması, yüksek kaliteli kanıtlara bağlıdır. EASE, pandemi ile ilgili verilerin toplanmasına ve yayımlanmasına dahil olan herkesi etik yönergeler uymaya ve standart raporlama yönergelerine (bkz. [www.equator](http://www.equator)

network.org), örneğin klinik araştırmalar için CONSORT'a ve epidemiyolojik çalışmalar için STROBE'ye bağlı kalmaya davet etmektedir.

Demografik veriler tüm bireylerin yaş ve cinsiyetini içermeli, ve cinsiyet ve toplumsal cinsiyet hakkındaki verilerin tam ve doğru bir şekilde raporlanmasını sağlamak için SAGER yönergelerini takip etmelidir. Mümkün olduğunda verilerin tam ve açık olarak paylaşılmasını teşvik ediyoruz.

Kriz zamanlarında, gerekli tüm verilerin elde edilmesinin her zaman mümkün olmayabileceğini ve zorunlu olarak raporlamanın kısıtlanabileceğini kabul ediyoruz. Yanlış yorumlardan kaçınmak ve aynı zamanda bilgilerin hızlı bir şekilde paylaşılmasını kolaylaştırmak için, editörleri yazarların araştırmalarına bir sınırlama bildirimini eklemeye teşvik ediyoruz. Bu, okuyucuları bilgilendirecek ve yayınlanan herhangi araştırmaların kullanılabilirliğini güçlendirecektir.

Buna ek olarak, her zaman yüksek dil standartlarını savunurken, önemli araştırmaların hızlı bir şekilde yayılmasını kolaylaştırmak amacıyla, yayınlanmış araştırmanın anlaşılabilir olmasını sağlamak ve yazarlar üzerinde katı dil gereklilikleri uygulamamak için, editöryal katılımı sınırlamanın gerekli olabileceğini kabul ediyoruz.

İlgili bildiriye <https://ease.org.uk/publications/ease-statements-resources/ease-statement-on-quality-standards/web> adresinden ulaşılabilir.





# KIBRIS RUH SAĞLIĞI ENSTİTÜSÜ



- ✓ NAADAC (ALKOL VE MADDE BAĞIMLILIĞI TERAPİSTİ EĞİTİMİ)
- ✓ POZİTİF PSİKOTERAPİ -TEMEL VE MASTER EĞİTİMİ
  - ✓ PSİKODRAMA EĞİTİMİ
  - ✓ SPOR PSİKOLOJİSİ EĞİTİMİ
- ✓ TERAPİDE KLİNİK GÖRÜŞME TEKNİKLERİ EĞİTİMİ
  - ✓ ADLİ PSİKOLOJİ EĞİTİMİ
  - ✓ ÇOCUK DİKKAT TESTLERİ EĞİTİMİ
  - ✓ YAŞAM BECERİLERİ EĞİTİMİ
  - ✓ YÖNETİM BECERİLERİ EĞİTİMİ
  - ✓ BEDEN DİLİ EĞİTİMİ
- ✓ MOTİVASYONAL GÖRÜŞME TEKNİKLERİ EĞİTİMİ

Adres: Meriç Sokak, No: 22, Kumsal-Lefkoşa-KKTC

Tel: +90 533 889 19 21

Koordinatör: Kübra ÖZSAT (ozsatk@gmail.com) - Enstitü Müdürü: Prof. Dr. Ebru ÇAKICI (ebru.cakici@neu.edu.tr)

Websitesi: www.ruhsagligienstitusu.com





Cyprus Mental Health  
Institute

ISSN 1302-7840  
E-ISSN 2667-8225

# Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology

*Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*

*Vol/ Cilt 5. Issue/Sayı:3, September 2023*

- Influence of Perceived Social Support on Forgiveness in University Students: Examining The Mediator Role of Cognitive Flexibility and Moderator Role of Gender  
*Üniversite Öğrencilerinde Algılanan Sosyal Desteğin Affetmeye Etkisi: Bilişsel Esnekliğin Aracı Rolü ile Cinsiyetin Düzenleyici Rolünün İncelenmesi*
- Examination of the Relationship between Post-Traumatic Growth and Perceived Social Support During the COVID-19 Pandemic  
*COVID-19 Pandemi Sürecinde Algılanan Sosyal Destek ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*
- Being a Housewife in the TRNC During the Covid-19 Era: Post-Traumatic Growth, Self-Disclosure and Perceived Social Support  
*Covid-19 Döneminde KKTC'de Ev Kadını Olmak: Travma Sonrası Büyüme, Kendini Açma ve Algılanan Sosyal Destek*
- The Relationship Intolerance of Uncertainty with Gender, COVID-19 Attributions and COVID-19 Phobia  
*Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Toplumsal Cinsiyet, KOVİD-19 Yüklemleri ve KOVİD-19 Fobisi ile İlişkisi*
- The Mediating Role of Self-Esteem in the Relationship Between Impulsivity, Shame and Gambling Severity  
*Dürtüsellik, Utanç ve Kumar Oynama Şiddeti İlişkisinde Benlik Saygısının Aracı Rolü*
- The Relationship between the Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms with Psychological Resilience in the Şanlıurfa Sample during the Covid-19 Period  
*Şanlıurfa Örnekleminde Depresif Belirtiler ve Anksiyete Yaygınlığının COVID-19 ve Psikolojik Dayanıklılık ile İlişkinin İncelenmesi*
- Examination of Coronavirus Anxiety in terms of Sociodemographic Variables in COPD Population  
*KOAH Popülasyonunda Koronavirüs Kaygısının Sosyodemografik Değişkenler Açısından İncelenmesi*
- Outcomes of Dark Traits at work: Role of Organization in Managing Consequences  
*İşyerinde Karanlık Üçlünün Çıktıları: Organizasyonun Sonuçları Yönetmedeki Rolü*
- The Relationship between Natural Disasters and Mental Health  
*Doğal Afetler ve Ruh Sağlığı İlişkisi*
- Online Game Addiction: A Literature Review on Problems and Solutions  
*Online Oyun Bağımlılığı: Sorunlar ve Çözümler Üzerine Bir Literatür Taraması*