

**T.C.**  
**İSTABUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı  
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE ERİŞKİNLERDE  
BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ İLE  
UMUTSUZLUK VE KAYGI DÜZEYLERİ ARASINDAKİ  
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Okan GÖKLEN**

Danışman  
Prof. Dr. Özden Şükran ÜNERİ

**İstanbul - 2022**



## TEZ TANITIM FORMU

- YAZAR ADI SOYADI** : Okan Göklen
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : Covid-19 Pandemi Döneminde Erişkinlerde Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri ile Umutsuzluk ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- ANABİLİM DALI** : Psikoloji
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans
- TEZİN TARİHİ** : 20.07.2022
- SAYFA SAYISI** : 92
- TEZ DANIŞMANLARI** : Prof. Dr. Özden Şükran Üneri
- DİZİN TERİMLERİ** : Covid-19, Kaygı, Umutsuzluk, Bilişsel Duygu Düzenleme
- TÜRKÇE ÖZET** : Bu araştırma pandemi sürecinde bireylerin bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kaygı ve umutsuzluk düzeylerini ne derece yordadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri umutsuzluk ve kaygı, bağımsız değişkenleri ise bilişsel duygu düzenleme stratejileridir. Araştırma kapsamında bireylerin bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin, Covid-19 geçirme, Covid-19 semptomu, pandemide ikamet edilen yer, tıbbi ve psikolojik rahatsızlık ve Covid-19 aşısı olma değişkenleri açısından anlamlı derecede farklılaşıp farklılaşmadığı da incelenmiştir. Araştırma grubu 20-29 yaş arasındaki bireylerden oluşmaktadır. Araştırmaya, 400 kişi katılmıştır. Bunlardan 256'sı (%64) kadın ve 144'ü (%36) erkektir. Çalışmada ilişkiel tarama modeli kullanılmıştır. Veriler, "Kişisel Veri Formu", "Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği", "Beck Umutsuzluk Ölçeği" ve "Beck Anksiyete Ölçeği" aracılığıyla toplanmıştır. Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin umutsuzluk ve kaygıyı ne derece yordadığını belirlemek amacıyla çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin umutsuzluğu ( $R=0.170$ ;  $R^2=0.029$ ;  $F=1.180$ ;  $p<.001$ ) ve kaygıyı ( $R=0.502$ ;  $R^2=0.252$ ;  $F=13.323$ ;  $p<.05$ ) yordadığı bulunmuştur. Bireylerin bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin, Covid-19 geçirme, Covid-19 semptomu, pandemide ikamet edilen yer, tıbbi ve psikolojik rahatsızlık ve Covid-19 aşısı olma değişkenleri

açısından anlamlı derecede farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda bireylerin bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin Covid-19 geçirme, tıbbi rahatsızlığı bulunma ve psikolojik rahatsızlığı bulunma değişkenleri açısından farklılaştığı; kaygı düzeylerinin ise yalnızca tıbbi ve psikolojik rahatsızlığı bulunma durumu açısından farklılaştığı görülmüştür. Umutsuzluk düzeylerinin Covid-19 ile ilgili demografik değişkenlerden etkilenmediği sonucuna ulaşılmıştır.

## **DAĞITIM LİSTESİ**

1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

*Okan GÖKLEN*

**T.C.**  
**İSTABUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı  
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE ERİŞKİNLERDE  
BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ İLE  
UMUTSUZLUK VE KAYGI DÜZEYLERİ ARASINDAKİ  
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Okan GÖKLEN**

Danışman  
Prof. Dr. Özden Şükran ÜNERİ

**İstanbul – 2022**

## **BEYAN**

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin/projenin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez/proje olarak sunulmadığını beyan ederim.

Okan GÖKLEN

.../.../2022



**T.C.**  
**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Okan Göklen'in **Covid-19 Pandemi Döneminde Erişkinlerde Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri ile Umutsuzluk ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi** adlı tez çalışması, jürimiz tarafından PSİKOLOJİ anabilim dalı, KLİNİK PSİKOLOJİ bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

*Prof.Dr. Özden Şükran ÜNERİ*  
(Danışman)

Üye

*Doç. Dr. Canan TANIDIR*

Üye

*Dr. Öğr. Üyesi Hasan SEZEROĞLU*

**ONAY**

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2022

*Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ*

Enstitü Müdürü

## ÖZET

Bu araştırma pandemi sürecinde bireylerin bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kaygı ve umutsuzluk düzeylerini ne derece yordadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri umutsuzluk ve kaygı, bağımsız değişkenleri ise bilişsel duygu düzenleme stratejileridir. Araştırma kapsamında bireylerin bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin, Covid-19 geçirme, Covid-19 semptomu, pandemide ikamet edilen yer, tıbbi ve psikolojik rahatsızlık ve Covid-19 aşısı olma değişkenleri açısından anlamlı derecede farklılaşıp farklılaşmadığı da incelenmiştir. Araştırma grubu 20-29 yaş arasındaki bireylerden oluşmaktadır. Araştırmaya, 400 kişi katılmıştır. Bunlardan 256'sı (%64) kadın ve 144'ü (%36) erkektir. Çalışmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Veriler, "Kişisel Veri Formu", "Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği", "Beck Umutsuzluk Ölçeği" ve "Beck Anksiyete Ölçeği" aracılığıyla toplanmıştır. Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin umutsuzluk ve kaygıyı ne derece yordadığını belirlemek amacıyla çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin umutsuzluğu ( $R=0.170$ ;  $R^2=0.029$ ;  $F=1.180$ ;  $p<.001$ ) ve kaygıyı ( $R=0.502$ ;  $R^2=0.252$ ;  $F=13.323$ ;  $p<.05$ ) yordadığı bulunmuştur. Bireylerin bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin, Covid-19 geçirme, Covid-19 semptomu, pandemide ikamet edilen yer, tıbbi ve psikolojik rahatsızlık ve Covid-19 aşısı olma değişkenleri açısından anlamlı derecede farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda bireylerin bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin Covid-19 geçirme, tıbbi rahatsızlığı bulunma ve psikolojik rahatsızlığı bulunma değişkenleri açısından farklılaştığı; kaygı düzeylerinin ise yalnızca tıbbi ve psikolojik rahatsızlığı bulunma durumu açısından farklılaştığı görülmüştür. Umutsuzluk düzeylerinin Covid-19 ile ilgili demografik değişkenlerden etkilenmediği sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19, Kaygı, Umutsuzluk, Bilişsel Duygu Düzenleme



## SUMMARY

This research was carried out to determine to what extent cognitive emotion regulation strategies of individuals predict anxiety and hopelessness levels during the pandemic process. The dependent variables of the study are hopelessness and anxiety, and the independent variables are cognitive emotion regulation strategies. Within the scope of the research, it was also examined whether the anxiety and hopelessness levels of individuals' cognitive emotion regulation strategies differ significantly in terms of Covid-19, Covid-19 symptom, place of residence in the pandemic, medical and psychological discomfort, and Covid-19 vaccine. The research group consists of individuals between the ages of 20-29. A total of 400 individuals, 256 (64%) female and 144 (36%) male, participated in the study. The research was carried out with the relational scanning model, one of the general scanning models. "Personal Data Form" was used as a data collection tool to reach the demographic information of individuals. In addition, "Cognitive Emotion Regulation Scale", "Beck Hopelessness Scale" and "Beck Anxiety Scale" were used. Multiple regression analysis was performed to determine to what extent cognitive emotion regulation strategies predicted hopelessness and anxiety. As a result of the analysis, it was found that cognitive emotion regulation strategies predicted hopelessness ( $R=0.170$ ;  $R^2=0.029$ ;  $F=1.180$ ;  $p<.001$ ) and anxiety ( $R=0.502$ ;  $R^2=0.252$ ;  $F=13.323$ ;  $p<.05$ ). In order to determine whether the anxiety and hopelessness levels of individuals' cognitive emotion regulation strategies differ significantly in terms of Covid-19, Covid-19 symptom, place of residence in the pandemic, medical and psychological discomfort, and Covid-19 vaccination, independent groups t-test and a single directional analysis of variance (ANOVA) was used. As a result of the research, individuals' cognitive emotion regulation strategies differ in terms of having Covid-19, having a medical illness and having a psychological disorder; It was observed that anxiety levels differed only in terms of having medical and psychological disorders. It was concluded that hopelessness levels were not affected by the demographic variables related to Covid-19.

**Keywords:** Covid-19, Anxiety, Hopelessness, Cognitive Emotion Regulation

# İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY .....	ii
İÇİNDEKİLER .....	iii
TABLolar LİSTESİ.....	v
EKLER LİSTESİ.....	vi
ÖN SÖZ.....	vii
GİRİŞ .....	1

## BİRİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME .....	4
1.1.1. Duygu Düzenleme .....	4
1.1.2. Bilişsel Duygu Düzenleme .....	6
1.1.3. Bilişsel Duygu Düzenlemenin Gelişimi .....	9
1.1.4. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri .....	11
1.1.4.1. Kendini Suçlama .....	11
1.1.4.2. Kabul.....	12
1.1.4.3. Ruminasyon .....	12
1.1.4.4. Olumlu Yeniden Odaklanma.....	12
1.1.4.5. Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma .....	13
1.1.4.6. Olumlu Yeniden Değerlendirme .....	13
1.1.4.7. Olayın Değerini Azaltma .....	13
1.1.4.8. Felaketleştirme .....	14
1.1.4.9. Diğerlerini Suçlama .....	14
1.2. UMUTSUZLUK .....	14
1.2.1. Umut Kavramı .....	14
1.2.2. Umutsuzluk.....	18
1.2.3. Umutsuzluğa Yol Açan Unsurlar.....	19
1.2.4. Umutsuzluğun Birey Üzerindeki Etkileri .....	21
1.3. KAYGI .....	22
1.3.1. Kaygıya Yol Açan Unsurlar .....	23
1.3.2. Kaygının Yaygınlığı .....	24

1.3.3. Kaygının Tanısı.....	26
1.4. PANDEMİ SÜRECİ.....	27
1.4.1. Pandemi Kavramı ve Covid-19 Pandemisi.....	27
1.4.2. Pandeminin Kişilerin Psikolojik Sağlığı Üzerindeki Etkileri.....	29
1.4.3. Covid-19 Pandemi Sürecinin Psikolojik Etkilerinin Değerlendirilmesi... 30	

## İKİNCİ BÖLÜM

### YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ.....	32
2.2. ARAŞTIRMA GRUBU .....	32
2.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	33
2.3.1. Kişisel Veri Formu.....	33
2.3.2. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği.....	33
2.3.3. Beck Umutsuzluk Ölçeği.....	33
2.3.4. Beck Anksiyete Ölçeği .....	34
2.4. VERİLERİN TOPLANMASI VE ANALİZİ.....	34

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

3.1. Bilişsel Duygu Düzenleme, Umutsuzluk ve Kaygıya Yönelik Betimsel İstatistikler ve Değişkenler Arasındaki Korelasyon Katsayıları .....	38
3.2. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Umutsuzluğu Yordamasına Yönelik Bulgular .....	41
3.3. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Kaygı Yordamasına Yönelik Bulgular .....	42
3.4. Demografik Değişkenlerin Bilişsel Duygu Düzenleme, Umutsuzluk ve Kaygı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesine Yönelik Bulgular .....	43

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### TARTIŞMA VE YORUM

SONUÇ.....	55
KAYNAKÇA .....	58
EKLER.....	72

## TABLÖLAR LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Araştırma Grubuna Ait Demografik Bilgilerin Frekans ve Yüzdelerik Değerleri.....	36
<b>Tablo 2.</b> Değişkenlere Ait Basıklık ve Çarpıklık Değerleri .....	37
<b>Tablo 3.</b> Değişkenlere Ait Betimsel İstatistikler .....	38
<b>Tablo 4.</b> Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi Sonuçları.....	40
<b>Tablo 5.</b> Umutsuzluğun Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi	41
<b>Tablo 6.</b> Kaygının Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi.....	42
<b>Tablo 7.</b> Covid-19 Geçirme Durumuna Göre Bağımsız Gruplar İçin T Testi Sonuçları .....	43
<b>Tablo 8.</b> Covid-19 Semptomuna Göre ANOVA Sonuçları.....	44
<b>Tablo 9.</b> Pandemide İkamet Edilen Yer Göre ANOVA Sonuçları.....	45
<b>Tablo 10.</b> Tıbbi Rahatsızlık Durumuna Göre Bağımsız Gruplar İçin T Testi Sonuçları .....	46
<b>Tablo 11.</b> Psikolojik Rahatsızlık Durumuna Göre Bağımsız Gruplar İçin T Testi Sonuçları .....	47
<b>Tablo 12.</b> Covid-19 Aşısı Olma Durumuna Göre Bağımsız Gruplar İçin T Testi Sonuçları .....	49

## EKLER LİSTESİ

<b>Ek 1.</b> Kişisel Veri Formu .....	72
<b>Ek 2.</b> Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği .....	75
<b>Ek 3.</b> Beck Umutsuzluk Ölçeği .....	76
<b>Ek 4.</b> Beck Kaygı Ölçeği .....	77



## ÖNSÖZ

Bu çalışmanın yürütülmesi sırasında her daim yol gösterici olan, olumlu ve sabırlı tutumuyla süreci tamamlamamı sağlayan değerli danışman hocam Prof. Dr. Özden Şükran Üneri ve araştırmaya katılan değerli katılımcılara çok teşekkür ederim.

Hayatım boyunca hep bana destek olan, hayata karşı beni cesaretlendiren, ilgisi ve sevgisini her daim hissettiğim canım annem Mualla Göklen'e, bu süreçte desteğini her zaman hissettiren babam Halil Göklen'e, kardeşim Ayşenur Göklen, değerli ağabeyim Osman Taşyürek, değerli ablam Gamzegül Taşyürek, değerli dostum Hürcem Yavuzer, değerli dostum Ömer Deniz'e, değerli meslektaşım Nezrin Deniz Öz'e, değerli meslektaşım Fırat Ötün'e ve eğitim serüvenimdeki katkılarından dolayı değerli ağabeyim öğretmenim Yavuz Atçı'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## GİRİŞ

İnsanların yaşamlarına yön veren en önemli unsurların başında duygular gelmektedir. İnsanın psikolojik açıdan işlevsel bir konuma olabilmesi için bilişsel, duygusal ve davranışsal bir bütünlüğe ihtiyacı bulunmaktadır. Özellikle düşünce, duygu ve davranışlar arasındaki karşılıklı etkileşim oldukça ön planda yer almaktadır. Bu noktada sayılan bileşenlerden duygu ve duygulanım süreçleri psikolojik belirtilere etki eden önemli faktörler olmakla beraber, psikopatolojik bozukların yüzde 75'inde duygularla ilgili sıkıntılar önemli bir belirtiler olarak görülmektedir. Son dönemlerde bilişsel çalışmaların artmasıyla birlikte duygulara yönelik tespitler artmış ve duyguların düşünsel, davranışsal ve fizyolojik anlamda belirleyici bir yeri olduğuna yönelik tespitler ortaya konmaya başlanmıştır (Vatan, 2017).

Duygulara yönelik olarak gerçekleştirilen araştırmalarda kişilerin duygusal tepkiler vermeden önce bilişsel bir düşünce sistematiği ortaya koydukları ve bu sistematik düşünce sisteminden geçirildikten sonra duyguların dışavurumunun gerçekleştiği ortaya konmaktadır. Duyguların düzenlenmesi, kontrol edilmesi, değerlendirilme ve amaçların yerine getirilmesi açısından duygusal tepkileri değiştirmeden sorumlu içsel ve dışsal süreçlerin bulunduğu bilinmektedir (Onat ve Otrar, 2010).

Duyguların düzenlenmesi ile ilgili olarak özellikle son dönemde ortaya çıkan önemli bir kavram bilişsel duygu düzenleme kavramıdır. Pozitif zihinsel sağlığa önemli katkı sağladığı düşünülen duygu düzenleme, duyguların deneyimlenmesi ve açıklanmasını izleme, değerlendirme, değiştirme ve etkileme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Mcree, 2009). Duygu düzenleme ile ilgili araştırmalar; insanların duygu düzenlemeye yönelik bilişsel çabalarla duyguları artırabilme, azaltabilme ve yönlendirebilme amaçlarına ulaşabildiklerini göstermektedir (Demirtaş, 2018). Bu nedenle bilişsel duygu düzenleme çabaları kişilerin psikolojik bütünlüklerinin devamının sağlanması adına oldukça önemlidir. Özellikle umutsuzluk ve kaygı duyguları gibi kişilerin yaşam kalitelerini negatif yönde etkileyen unsurlara karşı önemli bir araç olarak görülebilir.

Doğumdan ölüme kadar geçen zaman içerisinde insanların sürekli olarak aynı yaşam şartlarına sahip oldukları söylenemez. Özellikle bazı durumlar ve olaylar gerek bireysel gerekse de toplumsal bazda önemli çıktılara neden olurlar. Böyle dönemlerde özellikle negatif sonuç doğuran olaylar, kişilerin psikolojik yapıları üzerinde olumsuz etkilere neden olurlar. Bu olayların en önemlilerinden bir tanesi, pandemidir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından “Yeni bir hastalığın dünya çapında yayılması” olarak tanımlanan pandemi, hem sağlık hem de ekonomik ve sosyal yönden önemli tehditleri içerisinde barındıran bir kavramdır.

2019 yılı itibariyle Çin’in Wuhan kentinde ortaya çıkan Covid-19 pandemisi, dünya tarihi üzerinde ortaya çıkmış önemli pandemik olaylardan biri olarak kabul edilmektedir. Ülke, bölge ve kıta ayırmaksızın tüm dünyaya yayılan ve çok sayıda insanın hastalanmasına ve ölmesine sebep olan Covid-19 virüsü yalnızca kişilerin fizyolojik durumlarını etkilemekle kalmamakta aynı zamanda kişilerin psikolojik durumlarını da etkilemektedir. Hastalığın ne kadar süreceğinin bilinmemesi ve henüz tam bir tedavisinin olmayışı kişilerde umutsuzluk ve kaygıya yol açmaktadır. Böylelikle bir yandan fizyolojik açıdan bir hastalık tehdidi ile yaşayan kişiler diğer yandan da psikolojik bir kayıp süreci içerisinde girme riski ile karşılaşmaktadırlar.

İnsanların düşünce ve davranışlarına yön veren en önemli unsurların başında gelen duygular pek çok dışsal veriden etkilenmektedir. Özellikle toplumsal anlamda geniş bir yapıyı etkisi altına alabilen olayların etki gücü çok daha yüksek olmaktadır. Sürekli olarak karşılaşılmayan bu olaylara karşı öğrenilmiş düşünce ve davranışların olmaması da kişilerde olumsuz duygulara neden olabilmektedir. Bu türlü olayların başında gelen pandemi ise kişilerin duygusal yapısını bozabilecek, bu kişileri umutsuzluk ve kaygıya sevk edebilecek bir yapıya sahiptir. Bu anlamda pandemi ile ilgili araştırmalar içerisinde mutlaka insanların iç dünyalarını oluşturan ve onlara yön veren duyguların ele alınması gereklidir. Toplumu oluşturan bireylerde görülen ortak sorunların toplumun genelini etkileyeceği gerçeğinden hareketle bu incelemenin bireyler kadar toplumun kendisi için de oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Özellikle bilişsel duygu düzenleme araçlarının kullanımına en fazla ihtiyaç duyulan zamanların başında pandemi dönemlerinin gelmesi de konunun önemini artırmaktadır. Bu nedenle Covid-19 pandemi sürecinde erişkinlerde bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile umutsuzluk ve kaygı arasındaki ilişkiler inceleme konusu



olarak seçilmiştir. Bu doğrultuda araştırmanın amacı; “Covid-19 pandemi döneminde erişkinlerde bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile umutsuzluk ve kaygı arasındaki ilişkinin incelenmesi” olarak belirlenmiştir. Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranması planlanmaktadır:

1. Bireylerin bilişsel duygu düzenleme stratejileri, umutsuzluk düzeyleri ve kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2. Bireylerin bilişsel duygu düzenleme stratejileri umutsuzluk düzeylerini anlamlı düzeyde yordamakta mıdır?

3. Bireylerin bilişsel duygu düzenleme stratejileri kaygı düzeylerini anlamlı düzeyde yordamakta mıdır?

4. Bireylerin bilişsel duygu düzenleme stratejileri, umutsuzluk düzeyleri ve kaygı düzeyleri demografik değişkenler (*Covid-19 geçirme, Covid-19 semptomu, pandemide ikamet edilen yer, tıbbi rahatsızlık durumu, psikolojik rahatsızlık durumu, ilaç kullanma durumu, Covid-19 aşısı olma durumu*) açısından farklılaşmakta mıdır?

# BİRİNCİ BÖLÜM

## KURAMSAL ÇERÇEVE

Araştırmanın bu bölümünde araştırmada incelenen değişkenler olan bilişsel duygu düzenleme, umutsuzluk ve kaygı hakkında açıklamalar yer almaktadır. Bununla birlikte bölümün sonunda Covid-19 pandemi süreci ile ilgili bilgiler bulunmaktadır.

### 1.1. BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME

#### 1.1.1. Duygu Düzenleme

Duygu kavramı, kişilerin yaşamında bir hayli önemlidir ve uzun zamandır üzerinde durularak açıklanmaya çalışılmıştır. Duygu hakkında yapılan açıklamalara bakıldığında oldukça farklı tanımlamaların yapıldığı ve açıklanmasının zor olduğu görülmektedir (Wilson ve Wilson, 2015). Duygu ile ilgili yapılan tanımlamalar incelendiğinde; duygunun bir hissi barındıran biyolojik ve ruhsal hal, düşünce ve harekete geçme isteği (Goleman, 1999); etraftan gelen uyarıcıların değerlendirilmesiyle meydana gelen bilişsel, bedensel ve biyolojik tepki (Nyklicek ve Vingerhoets, 2008) olarak açıklandığı görülmektedir. Bununla birlikte duyguların yalnızca eylemlerden oluşmadığı da ifade edilmektedir. Eylemlerle birlikte gelişen sözel ya da sözel olmayan ifadeler de duyguları açıklamada ve anlamada önemli bir unsur olarak değerlendirilmektedir (Oatley, Keltner ve Jenkins, 2006). Kişiler, duygularını ortaya koymak adına sadece sözel, bedensel veya davranışsal bir yöntemi seçebilirler. Ancak aynı zamanda tüm bu tepkilerin bir arada kullanılması durumu da yaygın olarak görülmektedir (Kurtoğlu Karataş, 2018). Duygu ile ilgili yapılan açıklamalara bakıldığında kabul gören ortak görüş; duygunun bir his olmakla birlikte kişilerin bu hisle birlikte ortaya çıkan eylemleri, düşünceleri, fizyolojik ve ruhsal hallerini ortaya koyan sürecin tamamı olduğu yönündedir (Goleman, 1996).

Duygular kişileri; eyleme geçmede önemli olan enerji ve motivasyonu ortaya çıkararak, uygun olan davranışa yönlendirerek, kişilerarası ilişkilerde var olmayı ve uyum sağlamayı kolaylaştırarak, birey için önemli olayları hatırlamalarını sağlayarak, karar verme becerilerine katkıda bulunarak kişilerin iyi olma hallerine katkı sunmaktadır (Greenberg, 2004; Wermer ve Gross, 2010). Fakat duyguların

uyum dengesi, durum, yoğunluk ve süre gibi unsurların bozulması halinde kişilerin işlevselliğini olumsuz olarak etkilediği ve kişiler için yaşamı zorlaştıran bir kavram haline geldiği de belirtilmektedir (Gross ve Thompson, 2007).

Bireylerin almış oldukları kararlar, ortaya koydukları eylemler büyük oranda duygularından etkilenmektedir. Bu nedenle insan doğasını; duygulardan ve duyguların da bireyler üstünde yaratmış olduğu etkiden bağımsız bir biçimde ele almak yetersiz olacaktır (Goleman, 1999). Bireyler istedik veya istenmedik; olumlu veya olumsuz her türden duyguyu hissetmektedirler. Tüm hissedilen olumsuz ve olumlu duygular kişilerin işlevsellikleri üzerinde etkili olmaktadır. Bakıldığında korku duygusu olumsuz olarak nitelendirilmektedir ancak tehlike anında ortaya çıktığında kişinin o tehlikeden kaçınmasına katkı sunarak işlevselliğe katkıda bulunur. Fakat genel anlamda değerlendirildiğinde olumsuz veya olumlu duyguların düzenlenmemesinin kişilerin işlevsellikleri üzerinde olumsuz bir etki uyandırdığı görülmektedir (Gross ve Thompson, 2007).

Kişiler yaşamlarının genelinde gündelik hayatları içerisinde sürekli olarak duygusal uyarımlarla karşı karşıya gelmekte ve tüm bu uyarımlarla baş etmek durumunda kalmaktadırlar. Duyguların istenmeyen zamanlarda ve aşırı yoğun olarak görünmesi kişileri zor durumda bırakabilmektedir. Uygun olmayan yerde, istenmeyen türde ve aşırı yoğun bir biçimde ortaya çıkması halinde ya da bireyin istediğinden daha uzun sürmesi halinde duyguları kişiler için bir sorun olabilmekte ve kişi bu duygulardan arınmak isteyebilmektedirler. Bu doğrultuda duygu düzenleme kavramı ortaya çıkmaktadır (Werner ve Gross, 2010).

Duygu düzenleme, kişinin hissetmiş olduğu duyguların onda yaratmış olduğu olumsuz etkiler neticesinde literatüre girmiştir. Duygu düzenleme sayesinde kişiler, ortaya koydukları duygusal tepkilerini değiştirerek duyguların sağlıklı olarak yaşanmasını hedeflemektedir (Gross ve Thompson, 2007). Duygu düzenleme sayesinde bireyler, süregelen duygusal tepkilerini değiştirmekte veya farklı duygusal tepki oluşturmaktadır (Ochsner ve Gross, 2005).

Duygu düzenleme, kişilerin hedeflerine ulaşmalarında tecrübe ettikleri yoğun ve geçici olan duygularının ve bu duygulara karşı vermiş oldukları tepkileri fark etmelerine katkı sunan içsel ve dışsal süreçlerin tamamı olarak belirtilmektedir (Thompson, 2006). Yapılan bir diğer tanımda ise duygu düzenleme, kişilerin

deneyimleri veya deneyimleyecekleri duyguları ne zaman ve ne şekilde deneyimleyeceklerine ve bu duyguları ne şekilde ortaya koyacaklarına karar verdikleri bir süreç olarak açıklanmaktadır (Eisenberg, Fabes, Guthrie ve Reiser., 2007). Duygu düzenleme, sadece duygusal olarak verilen tepkilerin kontrol edilmesi ve değiştirilmesinden ibaret bir kavram değildir. Bununla birlikte yeni duygusal tepkilerin meydana getirilmesi ve geliştirilmesini de kapsamaktadır (Ochsner ve Gross, 2005). Bu doğrultuda duygu düzenleme, kişiye ait olan duyguları düzenlemekle birlikte duygunun kendisini, kişinin etrafı tarafından kişide meydana getirilen duyguları ve duyguların meydana gelmesindeki unsurları da düzenlemeyi kapsamaktadır (Thompson ve Calkins, 1996).

Bireyler için duygu düzenleme becerilerinin sağlıklı olarak kullanılmaması durumunda, kişinin bilişsel sağlığı, toplumsal ilişkileri, bireysel gelişimi ve mesleki yeterlilikleri olumsuz etkilenebilmektedir (Dempsey, 1996). Aynı zamanda duygu düzenlemede meydana gelen problemler kişinin duygusal ve psikolojik olarak da problemler yaşamasına yol açabilir (Daşcı, 2015; Werner ve Gross, 2010). Bu noktada duygu düzenleme becerilerinin işlevsel kullanılmasının bireylerin yaşamlarını sürdürmeleri ve iyi olma halleri açısından oldukça kritik olduğu görülmektedir (Berking ve Whitley, 2014).

Duygu düzenleme; davranışsal, fizyolojik, sosyal ve zihinsel süreçleri kapsamaktadır. Bilişsel olarak kişinin bilinç olarak veya bilinçsizce gerçekleştirmiş olduğu kendini suçlama, inkâr, çarpıtma ve felaketleştirme gibi süreçler ile duygu düzenlemeyi gerçekleştirmektedirler (Garnefski vd., 2001). Bilişsel süreçler aracılığıyla duygu düzenlemenin özellikle depresyon ve kaygı durumlarıyla bağlantılı olduğu görülmektedir bu nedenle bu konuda yapılan araştırmalar gün geçtikçe artmaktadır (Domaradzka ve Fajkowska, 2018; Nitschke, vd., 2001). Lazarus (1991), bireylerin olaylar karşısında duygusal tepkiler üretmeden önce bilişsel yapılar oluşturduğunu ve bu bilişsel yapılar çerçevesinde duygusal tepkilerini sergilediklerini ifade etmektedir. Bu ifade bilişsel yaklaşımların duygu ve duygu düzenlemeye olan bakış açılarının özeti niteliği taşımaktadır.

### **1.1.2. Bilişsel Duygu Düzenleme**

Duyguların tanımlanması ve anlaşılması sürecinde bilişlerin var olması araştırmacılar tarafından oldukça önemli görülmektedir. Bilişsel kuramlara göre

bireylerin düşünce, duygu ve davranışları zihinde yer alan bilgi işleme süreçleri doğrultusunda oluşmaktadır. Bu süreçler sonucunda bilişsel değerlendirmeler oluşturulur ve bu değerlendirmeler duyguların oluşmasında etkili olmaktadır. Bu değerlendirmeler ile bireyi, hangi duygunun ne derecede etkileyeceği kestirilebilmekte böylece meydana gelen olayın tahmin edilebilir sonuçları, duygusal yönü ve kontrol edilebilirliği artmaktadır (Lazarus, 1991). Özellikle strese neden olan durumlar karşısında biliş ve bilişsel süreçler duyguların düzenlenmesi, kontrol edilmesi ve yönetilmesinde anı zamanda da psikolojik iyi oluşun korunmasında bireye yardımcı olmaktadır (Garnefski, Kraaij ve Spinhoven., 2001). Aynı zamanda bilişsel süreçlerin kaygı ve depresyon belirtilerinde de önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Bilişsel süreçler, bireylerin istenmeyen bir olay karşısında ortaya çıkan duyguların altında kalması yerine onları kontrol altında tutma noktasında bireylere destek olmaktadır (Atlı ve Aslan, 2018).

Duyguların karmaşık yapısı, duygunun oluşması ve düzenlenmesi konusunda bilişlerin ne zaman devreye girdiğini anlamayı zorlaştırmaktadır (Mauss, Cook ve Gross., 2007). Bu nedenle duyguların yapısında bilişin var olup olmadığı ve ne derece etkili olduğu uzun yıllar boyunca tartışılmıştır. Ancak yorumlama, seçici dikkat, tutumlardaki bireysel farklılıklar ve anılar gibi bilişsel simgeler incelendiğinde duyguların ve bilişin birbirinden ayrı ele alınamayacağı, her ikisinin de birbiriyle karşılıklı bir etkileşim içerisinde oldukları ifade edilmektedir (Joormann, Yoon ve Siemer, 2010; Siemer ve Reisenzein, 2007).

Bilişsel duygu düzenleme süreci farklı yollarla gerçekleşebilmektedir. Sürecin başlaması, bir olaya özgü olabilir ya da tetikleyici bir uyarının varlığıyla süreç başlamış olabilir ancak tüm bu sürecin otomatik olarak başlaması biliş ve duygular arasındaki bağın anlaşılmasını zorlaştırmaktadır. Aynı zamanda duygunun oluşması ve düzenlenmesi sürecinin boyutlarını somutlaştırmayı da zor bir hale getirmektedir. Bu işlem o kadar hızlı gerçekleşmektedir ki çoğu zaman bireyin kendisi bile duygusal süreçlerin farkında olmaz. Bu durum da duygu düzenleme konusunda bilişsel ve davranışlar tepkilerin anlaşılmasını ve bu konuda önlem alınmasını daha da zorlaştırmaktadır (Mauss, Cook ve Gross., 2007). Aynı zamanda duygu düzenlemenin bir çok farkı yönünün olduğu da açıktır. Tüm bu nedenlerden dolayı duygu düzenleme kavramının tüm yönlerini tek bir araştırmada açıklamak mümkün gözükmemektedir (Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2002). Bu nedenle bu

araştırma, duygu düzenleme kavramının bilişsel yönünü temel alarak gerçekleştirilmektedir.

Bilişsel duygu düzenleme, Garnefski ve diğerleri (2001) tarafından duygu düzenleme sürecinin sadece bilişsel yönü dikkate alınarak oluşturulmuş bir kavramdır. Genel olarak birey için problem yaratan ve bireye sıkıntı veren duyguların ruhsal yollar (bilişsel stratejiler) aracılığıyla üstesinden gelinmesi olarak tanımlanmaktadır (Garnefski, Kraaij ve Spinhoven., 2001; Thompson, 1991). Bir diğer tanımda ise bireyin yaşadığı olaylar karşısında duygularının harekete geçmesi sonucunda yaşanan duygusal deneyimin biçimini ya da önemini değiştirmek amacıyla gerçekleştirilen bilinçli tepkiler olarak ifade edilmektedir (Garnefski, Kraaij ve Spinhoven., 2001; Zelazo ve Cunningham, 2007). Yani bilişsel duygu düzenleme, duygusal uyarıcıların bilişsel yöntemler kullanılarak yönetilmesi ve bilişsel olarak başa çıkılmasını kapsamaktadır (Garnefski ve Kraaij, 2007). Onat ve Otrar (2010) ise bilişsel duygu düzenlemeyi, sosyal bilgi süreç modeli ve duygu düzenleme gibi farklı modellerin kesişimi olarak ifade etmekte ve bireyin herhangi bir duruma yönelik vereceği duygusal tepkinin öncesinde var olan durumu bilişsel süreçlerden geçirerek işleminin ardından duygusal tepkilerini ortaya koyması olarak açıklamaktadır.

Bilişsel süreçler bilindisi ve bilinçli olarak gerçekleşebilmektedir ancak bilişsel duygu düzenleme bilinçli bilişsel süreçleri dikkate almaktadır. Bilişsel süreçler, bireylerin fizyolojik ve davranışsal tepkilerinde değişikliğe yol açmaktadır. Bu değişiklikler ile var olan veya yeni oluşacak olan duyguya yerinde bir duygusal tepki oluşturmak veya duygunun cevabını düzenlemek mümkün olmaktadır (Ochsner ve Gross, 2005). Böylelikle bilişsel duygu düzenleme sayesinde bireyler, duygularını düzenleyerek bireye stres veren ve iyi oluşunu tehdit eden olaylar karşısında meydana gelen yoğun duygularla daha kolay başa çıkabilmektedirler (Garnefski, Kraaij ve Spinhoven., 2001). Bu noktada bilişsel duygu düzenleme kavramı bilişsel başa çıkma kavramı ile eşdeğer bir yapı olarak kabul edilmektedir. Birey tarafından zorlayıcı olarak kabul edilen, bireyi tehdit eden ve onda strese neden olan olaylar karşısında bireyin temel ihtiyaçları uğruna çaba harcaması başa çıkma olarak tanımlanmaktadır (Monat ve Lazarus, 1991). Garnefski ve diğerleri (2001), bu tanımdan hareketle başa çıkmayı gerektiren tüm sorunların aslında duygu düzenlemenin alanına girdiğini ifade etmekteydiler.

Duygu düzenleme konusunda yapılan çalışmalar incelendiğinde olayların bilişsel değerlendirilmesinin yapılmasının duygusal tepkileri değiştirdiği (Ochsner, Knierim, Ludlow, Hanelin, Ramachandran, Glover ve Mackey., 2004) ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin diğer stratejilere oranla daha işlev olduğu görülmektedir (Gross ve Levenson, 1997).

Bilişsel duygu düzenleme becerileri bireylerde evrensel olarak var olmaktadır ancak bireylerin bu becerileri kullanma biçimleri farklılık gösterebilmektedir (Garnefski ve Kraaij, 2007). Bu nedenle her birey için hangi stratejinin işe yarar olduğunun belirlenmesi oldukça zordur (Joorman vd., 2010). Benzer bir şekilde Geldard ve Geldard (2013) da başa çıkma kaynaklarının evrensel ve değişmez özellikler olduğunu ifade etmektedir. Bu kaynaklar zorluklarla başa çıkma yollarını göstermekle birlikte bireyin kişilik özelliklerinden, inançlarından beslenmektedir. Bu nedenle kaynaklardan yararlanabilme becerisi, bireye özgüdür ve cinsiyet, yaşanan çevre, ekonomik düzey gibi değişkenlerden etkilenebilmektedir.

### **1.1.3. Bilişsel Duygu Düzenlemenin Gelişimi**

Duygu düzenleme becerileri, bireylerde doğdukları andan itibaren vardır ve bu noktada evrensel olduğu bilinmektedir. Fakat bu becerilerin gelişmesi zaman içerisinde olmaktadır. Yeni doğan, gözlerini açtığı andan itibaren duygusal tepkilere maruz kalmakta ve aynı zamanda duygusal tepkiler vermektedir. Verilen duygusal tepkinin ve oluşabilecek gerilimin minimum düzeyde tutulması amacıyla ortaya çıkan beceriler, erken dönem içerisindeki deneyimlerinin özelliklerinden izler taşımaktadır (Eisenberg vd., 2004). Bilhassa erken çocukluk ve ergenlikte gelişen duygu düzenleme becerilerinde ailenin oldukça önemli bir etkisi bulunmaktadır (Core vd., 2004). Bebeklik döneminde ortaya çıkan duygu düzenleme süreci, çocukluk ve ergenlik döneminde oldukça hızlı bir gelişim seyretmektedir. Ergenlik sonrasında ise sabit bir gelişim göstererek süregelmektedir. Kişiler her bir yaşam döneminde zorlayıcı yaşam olaylarıyla karşılaşmakta ve bu noktada her birine uyum sağlama adına çaba göstermektedirler (Garnefski vd., 2002).

Okul dönemiyle birlikte duygu düzenleme becerileri bilişsel bir farkındalık olarak gelişmektedir (Davis vd., 2010). Bu dönem ile çocuklar duygu düzenleme tekniklerini geliştirirler ve bu doğrultuda kullanırlar (Kail, 2012). Fakat bu dönem

içerisinde çocuklarda istek ve arzuların önüne geçmeyi engelleyecek dürtüsel davranışlar sürdürülmektedir (Kurtoğlu ve Karataş, 2019).

Erken ergenlik dönemine bakıldığında ise zihinsel becerilerin geliştiği ve bu doğrultuda da duygu düzenlemede yeni yöntemlerin keşfedildiği görülmektedir. Bununla birlikte bu dönem içerisinde ergenliğe girmek üzere olan birey, ilgilerini, arkadaşlarını, mekanları seçerek etraflarını istekleri doğrultusunda değiştirebilmektedirler (Ataman, 2011). Ergen ergenlik dönemi içerisinde benliğe ait farkındalık ve çevreye yönelik duyarlılık gelişmekte; duygusal açıdan özgüven desteklenmektedir. Bu noktada da duygu düzenleme becerilerinin gelişmesinin de hızlandığı görülmektedir (Berk, 2015). Bilhassa duyguları kontrol etme ve değerlendirme becerisi bu dönem içerisinde kazanılmaktadır (Cybele-Raver vd., 2013; Hum vd., 2013). Bu dönem içerisinde bulunan çocuk, duygu düzenleme becerilerinde yetişkin bireylerden almış olduğu yardımı aza indirmiştir. Duygularını yetişkinlerden daha fazla saklamaktadır. Bu noktada bilişsel stratejileri daha yoğun olarak kullandığı görülmektedir (Turan, 2020).

Ergenlik dönemine bakıldığında, bireylerin duygu düzenleme yöntemlerini ve ilişki biçimlerini seçebildikleri ve bu doğrultuda kendilik algılarını geliştirdikleri görülmektedir. Bir diğer ifadeyle kişisel olarak duygu düzenleme stratejileri bu dönem içerisinde oluşmaktadır (Thompson, 1994). Ergenlik dönemi içerisinde bireyler duygularını spor, müzik, akademik etkinlikler gibi olumlu şekillerle düzenleyebilmektedirler. Ancak madde kullanımı gibi uyumsuz ve istenmeyen biçimlerde de düzenleyebilmektedirler (Hall vd., 1993). Olumlu ve olumsuz duygu düzenleme becerilerinin farklılaşmasının ise büyük oranda bireylerin tecrübelerinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir (Garnefski vd., 2002).

Yetişkinlik dönemine bakıldığında iş yaşamıyla birlikte bireylerde “profesyonel tutum” gelişmektedir. Bu tutumla birlikte kişilerin duygularını ifade etme ve yaşama şekilleri değişmekte ve bu doğrultuda kuralları öğrenmektedir (Gross ve Munoz, 1995). Profesyonel tutumla birlikte sosyal ilişkiler bakımından uygun olmayan duygular kontrol altına alınmaktadır.

İlgili alan yazına bakıldığında, duygu düzenleme becerilerinin kişilerin rutin yaşamlarını sürdürmeleri açısından oldukça gerekli ve önemli olduğu ortaya konulmuştur. Duygu düzenleme kişinin yaşamında özel hayat ve iş hayatı gibi her



alandan önemlidir. Bu noktada bireylerin duyguyu düzenleme becerilerini gözlemlemek oldukça kolaydır ve uygun ve işlevsel bir duyguyu düzenlemenin, gelişimsel süreçlerin sağlıklı olduğu şeklinde yorumlanması mümkündür (Gross ve Munoz, 1995).

#### **1.1.4. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri**

Bilişsel duyguyu düzenleme ve bilişsel başa çıkma kavramlarının her ikisi de oluşan yoğun duygusal tepkiyi yönetebilme yeteneğini ifade etmektedir. Bu nedenle bu iki kavram literatürde birbirini yerine kullanılabilir.

Bilişsel duyguyu düzenleme stratejileri, Garnefski ve diğerleri (2001, 2002) tarafından ortaya koyulan uyumlu ve uyumsuz dokuz adet stratejiyi kapsamaktadır. Uyumlu stratejilerin kullanılması bireylerin sosyal ve psikolojik işlevselliğine katkı sağlarken uyumsuz stratejilerin kullanılması sosyal ve psikolojik anlamda sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır (Aldao vd., 2010). Uyumlu başa çıkma stratejileri; kabul, plan yapmaya yeniden odaklanma, olumlu yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme ve olayın değerini azaltma olarak isimlendirilirken, kendini suçlama, diğerlerini suçlama, ruminasyon (düşünceye odaklanma) ve felaketleştirme ise uyumsuz başa çıkma stratejileri olarak kabul edilmektedir (Garnefski vd., 2001, 2002). Literatür incelendiğinde uyumsuz başa çıkma stratejileri ile psikolojik bozukluklar arasında pozitif bir ilişkinin olduğu görülmektedir (Ataman, 2011; Lavender ve Anderson, 2010). Bu nedenle bu stratejiler işlevsiz olarak kabul edilmektedir (Garnefski ve Kraaij, 2007; McCurdy, 2010).

Bireyler başa çıkma stratejilerini edindikleri kişisel tecrübeler veya psikolojik yardım ve önleme programları aracılığıyla öğrenmekte, kullanmakta ve kendileri için işlevsel hale getirmektedir (Garnefski vd., 2002). Stratejiler, bireyin stres ve tehdit altındayken oluşan duyguyu ve düşünceleri ve bunların nasıl algılandığını kapsamaktadır. Bu bağlamda stratejilerin cinsiyet, yaş, psikolojik bozukluklar gibi pek çok değişkenden etkilenebileceğini ve bireye özgü kullanıldığını söylemek mümkündür (Garnefski ve Kraaij, 2006).

Aşağıda bireyler tarafından kullanılan dokuz stratejinin açıklamalarına yer verilmektedir.

##### **1.1.4.1. Kendini Suçlama**

Bireyin yaşananlardan ve başına gelenlerden dolayı kendini sorumlu tutması ve suçlu bulmasıdır (Garnefski vd., 2001). Genel olarak iki tip kendini suçlamanın

varlığından söz edilmektedir. İlk tipte kontrol edilebilirlik düşüncesi hakimdir. Birey suçlamayı davranışları gibi değiştirilebilir bir kaynağa yöneltir ve gelecekte bu olumsuz sonuçtan kaçınabileceği düşüncesi hakimdir. İkincisinde ise saygı düşüncesi hakimdir ve birey suçlamayı kendi karakteri gibi değiştirilemeyen bir kaynağa yöneltmiştir (Janoff Bulman, 1979). Kendini suçlamanın olumsuz yaşam deneyimlerinden kaynaklandığı ve değersizlik inancıyla ilişkili olduğu aynı zamanda depresyon, yalnızlık ve sağlık sorunlarına neden olduğu bilinmektedir (Anderson vd., 1994).

#### **1.1.4.2. Kabul**

Kabul etme, duygusal açıdan sağlık bir hayat sürmenin ilk koşulu olarak ifade edilmektedir (Ben Sharar, 2012). Var olan bir durumu inkâr etmemek ve bu duyguları bastırmadan kabullenmektir (Wolgast vd., 2011). İşlevsel bir başa çıkma stratejisi olarak bilinmektedir. Kabul etmenin iki farklı açısı bulunmaktadır. İlki bireyin var olan stres ya da tehdit verici durumu kabul etmesi, ikincisi ise yaşanan problemle başa çıkamayacağını kabullenmesi ve olayın sonucuna kendini hazırlaması şeklinde gerçekleşmektedir (Carver, Scheier ve Weintraub, 1989). Benlik saygısı, kendine güven ve iyimserlik ile arasında pozitif yönde bir ilişki varken kaygı ve uyumsuzluk ile negatif ilişki içerisinde olduğu görülmektedir (McCracken ve Eccleston, 2003).

#### **1.1.4.3. Ruminasyon**

İstenmeyen bir olayla ilgili olarak ortaya çıkan duygu ve düşünceler hakkında sürekli düşünmeye devam etmektir. Birey, olumsuz yaşam deneyimi sonucunda meydana gelen olumsuz duyguları düzenlemeye çalışmak yerine, sürekli olarak sonuca odaklanmayla meşgul olması olarak ifade edilmektedir (Compas vd., 1997). Sürekli olarak olumsuz duyguların nedenlerine ve sonuçlarına odaklanan ancak bunu çözüm üretici değil pasif bir şekilde gerçekleştiren bir stratejidir (Berman vd., 2011). Literatür incelendiğinde ruminasyon ile kaygı ve depresyon arasında yüksek düzeyde pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir (Nolen Hoeksema, Parker ve Larson, 1994).

#### **1.1.4.4. Olumlu Yeniden Odaklanma**

İstenmeyen bir olay karşısında bireyin düşüncelerini hoşça giden, olumlu duygu ve anlara yönlendirmesi olarak ifade edilmektedir (Garnesfki vd., 2001). Yani birey istenmeyen olayın etkilerinden sıyrılarak dikkatini ve duygularını geçmişte

yaşadığı hoş giden olaylara odaklanmaktadır. Garnefski ve diğerleri (2001), bu stratejinin kısa vadede bireyler için işlevsel olacağını ancak uzun vadede başa çıkma konusunda işlevsiz olabileceğini belirtmektedir. Olumlu yeniden odaklanma ile depresyon (Garnefski ve Kraaij, 2006; Garnefski vd., 2007) ve kaygı (Kraaij vd., 2008) arasında negatif, psikolojik iyi oluş ile ise pozitif ilişki olduğu görülmektedir (Rıza, 2016; Southward, Heiy ve Cheavens, 2019).

#### **1.1.4.5. Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma**

Bireyin yaşadığı istenmeyen durumu değiştirmek adına bir plan yapmasıdır (Garnefski vd., 2002). Bireyin yaşadığı durumla nasıl başa çıkacağına ve sorunu etkili nasıl yöneteceğine dair atacağı adımların ne olacağına karar vermesi olarak ifade edilmektedir (Carver vd., 1989). Plan yapmaya yeniden odaklanmanın, kendine güven, benlik saygısı ve iyimserlik ile pozitif bir ilişki içerisindeyken kaygı ve depresyon ile negatif bir içerisinde olduğu belirtilmektedir (Garnefski vd., 2001; Garnefski vd., 2004).

#### **1.1.4.6. Olumlu Yeniden Değerlendirme**

Yaşanılan istenmeyen bir olay karşısında o olayın olumlu yanlarını görmeyi kapsamaktadır. Yaşanılan olayın daha güçlü biri olmasını sağladığını düşünmek ve bireysel gelişim açısından yaşanılan istenmeyen olaya pozitif bir anlam atfetmek olarak açıklanmaktadır (Garland, Gaylord ve Park, 2009; Garnefski vd., 2002). İyimserlik, güven ve benlik saygısı ile pozitif, kaygı ile negatif bir ilişki içerisinde olduğu belirtilmektedir (Garnefski vd., 2001).

#### **1.1.4.7. Olayın Değerini Azaltma**

Literatürde bakış açısına yerleştirme ya da bakış açısını değiştirme olarak da yer alan bu strateji, bireyin karşılaşılabilecek en kötü olayın bu olmadığına dair bir inanç yerleştirmesidir. Birey, karşılaştığı istenmeyen olayı, başka olaylarla karşılaştırarak ciddiyetini azaltmakta ve dünyada daha kötüsünün olduğunu zihnine vurgulamaktadır. Bu karşılaştırma bireyin geçmişte yaşadığı daha olumsuz tecrübeler ile de gerçekleştirilebilmektedir (Garnefski vd., 2001). Bu stratejinin genel olarak uyumlu olduğu düşünülmektedir ancak literatürde depresyonla pozitif ilişki gösterdiği araştırmaların da olduğu görülmektedir (Schroevens, Kraaij ve Garnefski, 2007).

#### **1.1.4.8. Felaketleştirme**

Bireyin karşılaştığı olayları olduğundan daha kötü ve gelecekte de çok daha kötü ve korkunç olacağı düşüncesini taşımasıdır. İçinde bulunacak durumun en kötü senaryo olduğu var sayılarak durum bir faciaymış gibi değerlendirilmektedir (Börsbo, Peolsson ve Gerdle, 2008). Birey, bundan sonra olabilecekleri yönetemeyeceğini ve onlarla baş edemeyeceğini düşünmektedir (Antony ve Swinson, 2009). Felaketleştirme ile depresyon, uyumsuzluk ve stres arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir (Kallay, Tıncaş ve Benga, 2009).

#### **1.1.4.9. Diğerlerini Suçlama**

Bireyin istenmeyen durumların yaşanmasının diğerleri yüzünden gerçekleştiğine dair inancının olmasıdır. Birey yapılan yanlışların sorumluluğunu başkalarına yüklemekte ve olaylarda başkalarını suçlama eğiliminde olmaktadır (Ataman, 2011; Onat ve Otrar, 2010). Diğerlerini suçlama stratejisi ile tükenmişlik (Pines, 1993), duygusal (Tennen ve Affleck, 1990) ve davranışsal sorunlar (Garnefski vd., 2002) arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu ifade edilmektedir.

Bilişsel başa çıkma stratejileri ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde kendini suçlama, ruminasyon ve felaketleştirme stratejilerinin depresyon ve anksiyete (Garnefski ve Kraaij, 2007), pozitif yeniden odaklanma ve plana yeniden odaklanma stratejilerinin ise iyi oluş (Schroevers vd., 2007) ile ilişkili olduğu görülmektedir. Uyumsuz stratejilerin kullanılması olumsuz duyguları ortaya çıkartırken aynı zamanda da bireylerin işlevselliğini olumsuz olarak etkilemektedir (Martin ve Dahlen, 2005; Rıza, 2016).

## **1.2. UMUTSUZLUK**

### **1.2.1. Umut Kavramı**

Umut yüzyıllardır pek çok dini ve mitolojik efsane içerisinde kendine yer bulan bir kavramdır. Bunlardan en bilineni ise “Pandora’nın Kutusu”dur. Bu efsaneye göre umut, tüm kötülükler ve zorluklar karşısında baş etmeyi sağlayan bir duygudur. Bu efsaneye göre dünyada var olan bütün kötülükler bu kutu içerisinde bulunmaktadır ve Hermes bu kutuyu Pandora’ya bırakır. Hiçbir şekilde kutuyu açmamasını ister. Ancak Pandora kutuyu açar ve kutunun içerisinde bulunan tüm kötülükler dünyaya yayılır. Kutunun boşalmasının ardından en dipte hapsedilmiş bir

iyilik belirir. Bu iyilik, umuttur. Ve efsanenin devamında Şu soru sorulur; “Umut tek başına bütün kötölükler ile mücadele edebilir mi?” (Snyder, 2000). Umut kavramının iyilik ve iyi oluş üzerindeki etkisi bu efsanede oldukça net bir şekilde görölmektedir. Bu nedenle umut, araştırmacılar tarafından incelenmeye değer görölmüş bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır.

Gerçekleşen pozitif psikoloji çalışmaları, umut konusunda yapılan araştırmaların da sayısında bir artış meydana getirmiştir (Karaca ve Kandemir, 2016). Umut ile ilgili yapılan açıklamalar incelendiğinde umudun farklı şekillerde ele alındığı görölmektedir. Bazı araştırmacılara göre umut bir ihtiyaç (Hinds, 2000); bazılarına göre bireye özgü, benzersiz bir tecrübe (Owen, 1989), bazılarına göre ise içsel bir hazır oluş (Carson, Soeken ve Grimm, 1988) olarak ifade edilmektedir. Umut, davranış, düşünme ve duyguyu içerisinde barındıran bir kavramdır (Dufault ve Martocchio, 1985; Herth, 1993).

Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde umut, “olması beklenen veya olacağı düşünölen şey” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2022). İlgili alan yazına bakıldığında ise umut, bir hedefe ulaşmak için sıfırdan daha fazla olan beklentiler (Stotland, 1969); bir hedefe ulaşmak adına kendinde var olan gücü hissetme ve amaca ulaşmada etkili yollar bulabilme becerisine sahip olma (Snyder, 2000) olarak ifade edilmektedir.

Araştırmacılar umut kavramını farklı açılardan ele alıp incelemişlerdir. Umut konusunda gerçekleştirilen en önemli tartışmalardan bir tanesi umudun bilişsel mi yoksa duyuşsal mı olduğu konusundadır. Bazı araştırmalar umudun duyuşsal yönüne vurgu yaparken bazıları ise bilişsel yönünün baskın olduğunu ifade etmektedir. Frank (1968) bu konuda yaptığı açıklamada; duyu ve düşüncelerin umut üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu, umudun bu iki boyutun birleşiminden ibaret olduğunu vurgulayarak iki boyutun da önemine değinen ilk kuramcı olmuştur.

Averill, Catlin ve Chon (1990) umut kavramının duyuşsal yönüne vurgu yapmışlardır. Umudun sosyal norm ve kurallar sonucunda ortaya çıktığını vurgulamışlar ve dört ana kural etrafında umudu ve umutlu insanları açıklamışlardır. Bu kurallar;

1. Umut, başarı ihtimalinin gerçekçi bir biçimde değerlendirilmesi sonucunda ortaya çıkar.

2. Bireyler, ancak kişisel ve toplumsal olarak kabul edilen konu ve alanlarda umut ederler.

3. Umut etmede asıl önemli olan olaylar ve olayların sonuçlarıdır.

4. Umut düzeyi yüksek olan bireyler, umut düzeyi düşük olan bireylere oranla amaçlarına ulaşmada daha etkili yollar seçmekte ve eyleme geçmekte daha istekli olmaktadır.

Umut ile ilgili en fazla çalışmayı yapan kuramcılardan olan Miller ve Powers'a göre umut, "algılanan olumsuzluklardan kurtulma, iyilik halinin devamlılığı ve geliştirilmesi için geleceğe yönelik olumlu beklentiler" olarak açıklanmaktadır. Bireylerde meydana gelen bu beklentiler, olumlu bir gelecek algısı, hayatın anlamı ve hedefleri, psikolojik iyi oluş, öz yeterlik ve olumlu sosyal ilişkiler gibi kavramlar ile ilgilidir (Miller ve Powers, 1988). Zournazi (2004) ise insanların hayata tutunmasını sağlayan bağın umut olduğunu ifade etmektedir.

İlgili alan yazın incelendiğinde umudun sorunları önleme ve zorlayıcı yaşam durumları karşısında daha güçlü bir duruş sergilemede etkili olduğu görülmektedir. Umut düşüncesi, sorunların ardından yaşanacak olan olumsuz duygular açısından da önem taşımaktadır. Bununla birlikte umut düzeyi yüksek olan bireylerin genel iyi oluşları ve benlik algılarının bu durumdan olumlu etkilendiği de alan yazında belirtilmektedir (Gülten, 2014).

Umut duygusu, bireylerin farklı amaçlar oluşturup bunlara yönelmelerinde de etkilidir. Umut duygusu yüksek olan bireyler, yeni amaçlar arayıp bu yollara ulaşmak için farklı ve yeni yollar bulma noktasında isteklidirler. Umut bireylerin motivasyonunu ve öz yeterlik duygusunu arttırmaktadır (Erdoğan, 2013).

Umudun ortaya çıkması için mutlaka ki bir düşünce gereklidir ancak yalnızca düşünce umudu korumaya ve ayakta tutmaya yetmemektedir. Ortaya çıkan düşünce, amaca ulaşmak için yapılan doğru bir planlama ve başarıma hissi ile desteklenmelidir. Bu süreç; amaç belirleme, izlenecek yolu seçme, planlama ve davranışa dönüştürme (eyleme geçirme) basamaklarından oluşmaktadır (Erdoğan, 2013). Bu basamaklarda "devam etmeliyim" veya "başarabilirim" şeklindeki içsel diyaloglar ise umudun düşünce şeklinin bir yansımasıdır (Snyder vd., 1998; Zengin, 2013).

Bu düşünceler, bireyler için bir motivasyon kaynağı olmaktadır. Bireyin harekete geçme ve hedefine ulaşma doğrultusundaki amaçlı davranışlarını sürdürme

noktasında bu düşünceler oldukça önemlidir. Aynı zamanda bu düşünceler bireyin karşılaşmış olduğu zorluklar karşısında da farklı çözüm yolları arama konusunda birey için motive edici ve cesaretlendirici olmaktadır (Irving, Snyder ve Crowson, 1998).

Umut, bireylerin olumsuz zamanlardaki düşüncelerini de kontrol altında tutmaya katkı sağlamaktadır. İstenmeyen yaşam olayları sonucunda meydana gelebilecek çaresizlik ve karamsarlık duygularının önüne geçer. Bireylerin hayat enerjilerini korumalarında onlara yardımcı olur (Öz, 2004). Aynı zamanda bireylerin eksiklik, yetersizlik, yalnızlık ve sıkıntı hisleriyle baş etmelerine katkı sağlamaktadır (Duyan ve Er, 1996).

Umut düşüncesi bireylerin kendilerine yönelik gerçek değerlendirmeler yapmaları açısından önemli olduğu kadar manevi olarak “kendini gerçekleştirme” nihai hedeflerinin devamlılığı açısından da önem arz etmektedir. Umut, bireylerin kendini gerçekleştirmeye yönelik hedeflerindeki varoluşsal derinliğin ve kararlılığın bir işareti olarak kabul edilmektedir (Koç, 2008).

Umut kavramı yalnızca düşünceden ibaret olmadığı gibi arzu ve istekten de farklı bir kavramdır. Arzu ve isteğin dışında olarak umutta var olan özellikler aşağıdaki gibidir (Slezackova, 2017);

- Umut, mutlaka “iyi bir şey” e yönelik olmalıdır.
- Umut, şu an için değil, gelecek için beslenmelidir.
- Umut, elde edilmesi kolay olmayan amaçlar uğruna oluşturulmalıdır.
- Umut, elde edilmesi imkânsız olmayan ulaşılabilir amaçlar uğruna oluşturulmalıdır.

Aynı zamanda umut, iyimserlikten de farklı bir kavramdır. Umut düzeyi yüksek olan bireyler her şeyin iyi ve olumlu sonuçlanacağına dair bir inanç taşımazlar. Umut, gerekçe ve gerçeklere dayanmaktadır. Bu nedenle mantıksal yönünün oldukça kuvvetli olduğu belirtilmektedir. Umut “akıl ve irade gücü ile ortaya çıkan problemin ve engellerin arasından çıkış yolunu aramak için araştırmalara devam etmek ve bu yolun var olduğuna ve bulunabileceğine olan inancıyla azimle pes etmemek” şeklinde ifade edilmektedir. Bu noktada umudun bir çabaya ihtiyaç duyduğu görülmektedir (Göka, 2017).

Snyder (2002), umudun çevreden öğrenildiğini ifade etmektedir. Bu nedenle umut duygusunun oluşması çocukluk dönemi yaşantıları ile sıklıkla ilişkilendirilmektedir. Örneğin çocukluk döneminde sürekli olarak ihmal edilen bir çocuk umut etmeyi öğrenememekte ve yetişkinlik döneminde de umut duygusunu hissedememektedir. Umut, öğrenilebilir bir kavram olduğu gibi aynı zamanda geliştirilebilir bir kavramdır. Eğitim veya terapiler aracılığıyla bireylerin umut seviyelerinde artış meydana gelebilmektedir (Feldman ve Dreher, 2012).

### **1.2.2. Umutsuzluk**

Bireyin geleceği ile ilgili düşünce ve tutumlarının olumsuz, karamsar ve çaresiz olması (MacLeod, Rose ve Williams, 1993; Stone, 2014) ve geleceğe yönelik olumsuz beklentilerinin sonuçlarını değiştirmek için çaba göstermemesi umutsuzluk olarak tanımlanmaktadır (Bayram ve Çam, 2002; Bagge vd., 2014; Williams vd., 2005). Kişinin umutsuzluğunun en başlıca sebebi, umudunu yitirmiş olmasından kaynaklanmaktadır (Tercanlı ve Demir, 2012; Cam Çelikel ve Erkorkmaz, 2008). Umutsuzluk, bireyin geçmişte başına gelen olumsuz tüm olayların gelecekte de tekrarlanabileceğinin olası olduğuna inanarak; kendisi, çevresi ve hedeflerinin sonuçları hakkında negatif tahminlerde bulunması ve olumsuz düşüncelere sahip olması olarak tanımlanabilmektedir (O'Connor vd., 2000; Lavender ve Watkins, 2004).

Amerikan Psikoloji Birliği'nin (1994) tanımına göre ise umutsuzluk; kişinin kendi irade duygusunu, inisiyatifini ve kendi kendine karar verebileceğine yönelik inancını kaybetmesi sebebiyle kendi motivasyonunu hayata geçiremediği olumsuz bir duygu ve düşünceler bütünüdür. Birey bu umutsuzluk durumu içinde deneyimlediği olay ve durumları olumsuz değerlendirmekte ve geleceğe yönelik düşüncelerinde karamsar bir tutum izleyebilmektedir (Dunn vd., 2014; Miranda vd., 2013). Bireyin; geleceğine yönelik karamsar tutumlarında, çaresiz ve yetersiz olarak betimlediği kendine yönelik değerlendirmelerinde, umutsuzluğun beraberinde getirdiği olumsuz duygudurumun sebep olduğu düşünülmektedir (Beck vd., 2006).

Bireyin; hayat deneyimlerini sürekli olarak olumsuz ve negatif bir yönde algılaması, olumsuz olarak gerçekleşeceğine inandığı bir olay ya da durumun sonucunu farklılaştırmak için herhangi bir şey yapamayacağına yönelik düşünceleri, yaşadığı olayların sebepleri ve sonuçları hakkında karamsar değerlendirmelerde



bulunarak sorumlu olarak kendini görmesi ve deneyimlediği her olumsuz olayın hayatına dair değiştirilemez çok önemli anlamlar taşıdığına inanması, umutsuzluğun başlıca göstergeleri olarak karşımıza çıkmaktadır (Eker, 2017; Dilbaz ve Seber, 1993). Genel olarak umutsuzluk, yaşanan negatif olaylar karşısında bireyin gösterdiği psikolojik bir tepki olarak tanımlanmaktadır (Snyder vd., 2004; Özkaya, 2017; Çevik ve Yıldız, 2016). Yukarıda yapılan tanımlar da göz önüne alındığında, umutsuzluğun; bireyin yaşam isteğini ve amacını kaybetmesi ve hayata karşı beklentilerinin olmaması olarak ortaya çıktığı söylenebilmektedir.

Bireylerin yaşamış oldukları olumsuzluklar karşısında başarısız olduklarını düşünmeleri ve bu durumun değiştirilemeyeceğine inanmaları umutsuzluğun ilk adımını oluşturmaktadır (Tennen ve Herzberger, 1987; Beck vd., 1993). Bu nedenle, umutsuzluğa kapılan bireylerin, karşılaçıklarını düşündükleri durumları gerçekçi bir bakış açısıyla değil, negatif bir bakış açısıyla değerlendirecekleri ve deneyimleyecekleri her durumun negatif sonuçlanacağı beklentisi içinde olmaları düşünülmektedir (Dieringer vd., 2017). Umutsuzluk ve karamsarlık içinde olan bireylerin her ne şartta olursa olsun gelecekte herhangi bir şey beklenilemeyeceğine dair kesin kalıpları bulunabilmektedir (Yerlikaya, 2014). Aynı zamanda, değersizlik duygularının, motivasyon eksikliğinin, ilgi kaybının ve hissedilen umutsuzluk düzeyinin artmasının umutsuzluk ile bir ilişki içerisinde olduğu görülmektedir (Seligman, 1972; Abramson, Seligman ve Teasdale, 1978). Gençöz, Vatan ve Lester (2006) umutsuzluk seviyesi yüksek olan bireylerin gelecekteki ile ilgili karamsar beklentiler içinde olduklarını ve yoğun bir motivasyon kaybı yaşadıklarını belirtmektedirler.

### **1.2.3. Umutsuzluğa Yol Açan Unsurlar**

Umudun gelişmesi veya sönmesi üzerinde etkili olan pek çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerden en etkili olanları hakkında açıklamalar aşağıda yer almaktadır.

**Motivasyon:** Motivasyon, bireyleri eyleme geçiren ve amaca yönlendiren içsel veya dışsal güç olarak ifade edilmektedir. Ertürk (1995) motivasyonu, “bireyleri belirlenen hedefe doğru sürekli olarak aktif hale getirmek için gösterilen gayretin bileşimi” şeklinde tanımlamaktadır. Motivasyon, bireyin psikolojik çabasını ve

dayanıklılığını hedefe ulaşmak adına düzenlemekte, bireye aktiflik ve süreklilik kazandırmaktadır (Vromm, 1964).

İlgili alan yazında umut ve motivasyon arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalar incelendiğinde motivasyonun umut üzerinde olumlu düzeyde bir etkisinin olduğu görülmektedir (Brooks, 2011; Kenny vd., 2010).

**Öz yeterlik:** Bireylerin belirli bir olay veya durumda beklenen sonuçlara ulaşmada gerekli olan davranışları doğru ve iyi bir biçimde yerine getirebileceğine yönelik inancıdır (Bandura, 1977, 1986). Bireylerin kendilerine ait yeterlik inançları ne kadar yüksekse bireyler o kadar aktif olmakta ve iş uğruna enerji ve çaba sarf etmektedirler (Alpay, 2010). Bu noktada öz yeterlik algılarının sorunlarla başa çıkma tutumunu, eyleme geçmeyi ve sürekliliği etkilediği görülmektedir.

Öz yeterlik algısının yüksek olması bireylerin kendilerine ve yapacakları işin sonuçlarına karşı daha umutlu olmalarını sağlamaktadır. Bu da bireylerin çaba harcamalarını, istenmeyen yaşam durumları karşısında dirençli ve dayanıklı olmalarını etkilemektedir (Bandura, 1977).

**Öz Saygı:** Benlik kavramı, benlik imgesi ve ideal benlik kavramlarının ilişkisi sonucunda oluşan kavram öz saygıdır. Bireylerin sahip oldukları niteliklerin, hedeflerin, yaşam amaçlarının, tutumlarının, duygularının ve düşüncelerinin tümü benlik kavramı; bireyin ne olduğu benlik imgesi; bireyin ne olmak istediği ise ideal benlik olarak ifade edilmektedir. Öz saygı ise bireyin benlik imgesi ile ideal benliği arasındaki farktan kaynaklı yaşadığı duyguları işaret etmektedir (Pişkin, 2003; Uyanık, 2003).

İlgili alan yazın incelendiğinde umut ve öz saygı kavramları arasında pozitif bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Öz saygı düzeyi düşük olan bireylerin umut düzeylerinin de düşük olduğu görülmektedir (Bilge, Aslan ve Doğan, 2000; Ciavocci, Heaven ve Davies, 2007).

**Sosyal İlişkiler:** Yapılan araştırmalar incelendiğinde umut düzeyinin, yalnız hisseden, depresyon yaşayan bireylerde daha düşük olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda sosyal ilişkilerin umut üzerinde önemli bir etkisinin olduğu, sosyal ilişkilerinde problem yaşayan bireylerin umut düzeylerinin bu durumdan olumsuz etkilendiği ifade edilmektedir (Ekas, Pruitt ve Mckay, 2016). Bununla birlikte sosyal

desteğin de umut üzerinde olumlu bir etkisinin olduğu belirtilmektedir (Luo, Qui, Zheng, 2014).

**Cinsiyet:** Cinsiyetin umut üzerindeki etkisini inceleyen araştırmalarda farklı sonuçların elde edildiği görülmektedir. Bazı araştırmalar kadınların erkeklere oranla daha fazla umut düzeyine sahip olduklarını belirtirken (Heaven ve Ciarrochi, 2008; Hendricks-Ferguson, 2008) bazı araştırmalarda ise erkeklerin daha yüksek umut düzeyine sahip olduğu görülmektedir (Chang, 2003).

Cinsiyetin umut üzerinde etkili olduğu araştırmalar tarafından gösterilmiştir. Ancak cinsiyetin umut üzerindeki etkisinin ne yönde olduğunun net olarak belirlenmesi adına daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu açıktır.

#### **1.2.4. Umutsuzluğun Birey Üzerindeki Etkileri**

Umutsuzluk bireyin yaşam kalitesini ve psikolojik olarak iyi oluşunu olumsuz etkilemektedir (Farran vd., 1995; Haatainen vd., 2003). Umutsuzluğun yol açtığı en temel psikolojik sorunlardan bir tanesinin depresyon olduğu bilinmektedir (Dilbaz vd., 1993). Gerçekleştirilen araştırmalar umutsuzluk yaşamının depresyon tanısı almada temel belirleyici unsurlardan bir tanesi olduğunu göstermektedir (Abramson vd., 1989). Depresyon hastalarının büyük bir kısmı tedavi arayışına umutsuzluk ve mutsuzluk hissetmeleri ile başvurmaktadırlar (Beck, 1967; Dilbaz ve Seber, 1993). Yapılan bir çalışmada depresyonun temel sorunlarından bir tanesinin umutsuzluk olduğu ifade edilmiştir (Melges, 1969). Beck (1967) tarafından gerçekleştirilen klinik bir araştırmada depresyona sahip olan hastaların en az %78'inin geleceğe ilişkin algılarının olumsuz olduğu görülmüştür. Aynı çalışmada hastaların depresyon belirtilerinin artmasıyla birlikte umutsuzluk seviyelerinin de arttığı ortaya koyulmuştur.

Bununla birlikte depresyonun belirtileri içerisinde umutsuzlukla birlikte en fazla ilişkisi olan öz kıyım düşünceleri ve davranışlarıdır (Dilbaz ve Seber, 1993). Çalışmalar depresyona oranla umutsuzluğun bireyleri daha fazla öz kıyımına yakınladırdığını göstermektedir (Malone vd., 2000; Wetzell, 1976). Gerçekleştirilen bir araştırmada ise depresyonu olan ve öz kıyım düşünceleri olan bireylerin intihara eğilimlerinin doğrudan umutsuzluk ve öz kıyım düşünceleri arasındaki ilişkiden kaynaklandığı ortaya koyulmuştur (Dyer ve Kreitman, 1984). Beck ve diğerleri

(1974) ise öz kıyım düşüncelerinin, bireyin yaşamış olduğu umutsuzluk hissiyle değerlendirip değerlendirmedigi ile bağlantılı olarak ortaya çıktığını vurgulamıştır.

Psikopatolojiye sahip olan bireyler ile gerçekleştirilen bir araştırmada patolojiye sahip olduğu noktasında farkındalık sahibi olan bireyler ile olmayan bireyler arasında umutsuzluk açısından fark olduğu görülmüştür. İç görü sahibi olan bireylerin, iç görü sahibi olmayan bireylere oranla daha düşük umutsuzluk düzeyine sahip oldukları ortaya koyulmuştur (Carroll vd., 2004).

Umutsuzluk yalnızca depresyonun bir belirtisi olarak görülmemektedir. Aynı zamanda kaygı belirtilerinin de yordayıcısıdır (Vatan ve Dağ, 2009). Kaygı ile ilgili yapılan çalışmalarda hem klinik hem de klinik olmayan örnekleme umutsuzluk ile kaygı semptomları arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu ortaya koyulmuştur (Clark vd., 1993; Vatan ve Dağ, 2009). Bununla birlikte travma sonrası stres bozukluğu ve umutsuzluk arasında da pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu ortaya koyulmuştur (Carroll vd., 2004).

### **1.3. KAYGI**

Kaygı genel anlamda bireyin varoluşu karşısında bir tehdit ortaya koyan ve farklı durum ya da olaylarda görülen stres duygusu ile başa çıkma durumunda kalmasına yol açan bir hayli yoğun yaşam olayları karşısında verilen bir tepkidir. Kaygı kavramı, bireyin yaşama ihtimalinin bulunduğu ve tehdit veya tehlike durumlarıyla alakalı bir şekilde bireyin farklı yaşam alanlarında bedensel, duygusal ve davranışsal olarak meydana gelen değişikliklerin meydana gelmesine neden olan ve kişinin işlevselliği üzerinde olumsuz bir etki bırakan bir sorun şeklinde açıklanmaktadır (Berkun, 2003). Kaygı hissetme ile bireylerin işlevsellikleri düşmekte ve kişiler korku ve endişe duygularını yoğun bir şekilde yaşamaktadırlar. Yaşanılan bu durum, bireyin gergin hissetmesine yol açmakta ve birey sürekli olarak bu gerginlik duygusunu düşünmeye başlamaktadır. Ortaya çıkan bu sürekli düşünme durumu ise bireyin günlük yaşamında veya iş yaşamında dikkat eksikliği yaşamasına ve odaklanma sorunu yaşamasına yol açmaktadır. Ortaya çıkan bu durum bireyin hayatında birçok alanda sorun yaşamasına neden olmaktadır (Berkun, 2003).

Kaygı, kişinin sürekli olarak tetikte ve hazır olmasına yol açan ve sebebi tam olarak ortaya koyulamayan, kişinin karşılaştığı gerçek bir durum veya olay ile

bağlantılı ya da hayatla bağlantısız bilinçdışı bir şekilde ortaya koyulan tepkiler olarak ifade edilmektedir (Cebeci, 2009). Bireylerin yaşadıkları kaygı, net ve açık bir biçimde dışarıdan gözlemlenebilen bir uyarıcı ile bağlantılı olabileceği gibi durum ya da olayla bağlantılı olmayan, görünemeyen bir sebepten de ortaya çıkabilir. Kaygı, korku ve endişe arasında kişilerin hissettikleri bir duygu hali olarak açıklanmaktadır. Kişilerin etraflarında meydana gelen değişimler karşısında tetikte olma ya da değişimler karşısında bir yanıt ortaya koymasına yol açan bir duygu hali olarak da belirtilmektedir. Bu noktada kaygı, pek çok bedensel ya da psikolojik bir dizi problemle beraber ortaya çıkabilmektedir (Eşel, 2003).

Farklı bir tanımlama ise kaygının bireyin bedensel olarak ortaya koyduğu bir koruma sistemi olduğu belirtilmektedir. Bu noktada birey kendisine karşı bir tehlike ve tehdit hissettiğinde bu olay veya durumdan kaçma eylemi ortaya koymak ya da durum veya olayla savaşıma davranışı ortaya koymak için kaygıyı kullanmaktadır (Beck ve Stanley, 1997).

Aynı zamanda kaygı, kişilerin hayatında belli başlı durumlarda koruyucu bir unsur olarak da ortaya çıkabilmektedir. Ancak bazı durumlarda ise bir probleme işaret etmekte ve patolojik bir biçime dönüşmektedir. Patolojik kaygı durumu ifade edilirken, bireyde şunların görülmesi gerektiği ifade edilmektedir (Uzbay ve Yüksel, 2002):

- Gerçek olan bir tehlikeye veya tehdit durumu yokken ortaya çıkar.
- Uzun sürer ve süreklidir.
- Birey tarafından bir türlü sonlandırılmaz.

Kişilerin yoğun bir şekilde hissettiği ve uzun bir zaman boyunca devam eden depresyon ve kaygı duygusu, kişilere acı vermekte; yaşamdan aldıkları doyumunu düşürmekte, sosyal yaşamlarında belli başlı işlevsel bozukluklara yol açmakta ve iş gücü kayıplarına neden olmaktadır (Ceylan vd., 2003).

### **1.3.1. Kaygıya Yol Açan Unsurlar**

Kaygı, sinir sistemi ve bedensel kaynaklı semptomlarda bir arada meydana gelen kişide rahatsızlık ve huzursuzluk uyandıran bir duygu durumu şeklinde ortaya

çıkılmaktadır. Normal şartlarda meydana gelen kaygı kişilerin yaşamlarında sürekli olarak karşılaştıkları bir duygu durumudur. Bu noktada gerçek olan bir olay veya durum ya da olma ihtimali olan bir olay veya durum bulunmaktadır. Fakat stresi ortaya çıkartan ya da kişi için tehlike riski taşımayan durum veya olaylarda da meydana gelen ve bireylerin günlük hayatlarını engelleyen kaygı problemleri de vardır. Bu gibi durumlar “kaygı bozukluğu” olarak ifade edilmektedir (APA, 2007).

Kaygıyı ortadan kaldırmak ve kaygı ile baş etmek adına bireylerin sergiledikleri davranışlar, aslında onların daha fazla kaygı yaşamlarına yol açmaktadır. Bireylerin yaşama olasılıkları bulunan tehlike veya tehditlerden kaçınma, engellemiş hissetme ve tepkisiz kalma gibi durumlar kaygı yaşamının en ana semptomları olarak değerlendirilmektedir (Işık ve Taner, 2006).

Kaygının görülmesinde bazı faktörlerin etkili olduğu bilinmektedir. Bunlardan en önemli dört tanesi Ziyalar (2006) tarafından şu şekilde sıralanmaktadır:

1. Davranış kalıplarının ve kişiliğin tam olarak oluşmaması
2. Yaş olarak çocukluk çağının sonunda veya yaşlılık çağında bulunulması
3. Menopoz ya da andropoz dönemlerinde olunması
4. Genetik olarak yatkınlık olması (Ziyalar, 2006).

### **1.3.2. Kaygının Yaygınlığı**

Kaygı bozuklukları dünyada en yaygın olarak görülen psikolojik sorunlardan biridir. Dünya çağında bireylerin 1/5'ini etkilediği bilinmektedir (APA, 2013). Araştırmalara bakıldığında yaşam boyu yaygınlığının %13,6'yla %28,8 arasında olduğu görülmektedir (Horwath vd., 2011). ABD'de gerçekleştirilen bir araştırmada kaygı bozukluğunun bir senelik yaygınlığı %17,7 olarak belirlenmiştir. Aynı zamanda yaşam boyu yaygınlık oranının erkeklerde %19,2; kadınlarda ise %30,5 olduğu görülmüştür (Merikangas ve Rihmer, 2017).

Avrupa'da gerçekleştirilen bir çalışmada (*European Study of the Epidemiology of Mental Disorders*) kaygının bir yıllık yaygınlık oranının %6,4 olduğu ortaya koyulmuştur. Aynı çalışmada erkeklerin oranı %3,8; kadınların oranı ise %17,5 olarak bulunmuştur (Horwath vd., 2011). Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü

tarafından gerçekleştirilen ve dünya çapında yapılan en geniş yaygınlık çalışmalarından bir tanesi olarak kabul edilen “Epidemiyolojik Alan Çalışması” sonuçlarına göre kaygı bozukluğu en yaygın görülen ruhsal bozukluk olarak ortaya koyulmuştur. Bu araştırmada kaygı bozuklukları toplumun %7’sinde görülen bir rahatsızlıktır. Aynı çalışmada kadınlarda görülen en yaygın ruhsal bozukluk olarak tespit edilmiştir (Regier vd., 1984). Bu araştırmada elde edilen sonuçlara göre kaygının yaşam boyu yaygınlık oranı ise %14,6 olarak bulunmuştur (Regier vd., 1984).

Ülkemizde yapılan araştırmalara bakıldığında ise 1997 senesinde yapılan “Türkiye Ruh Sağlığı Profili” araştırması sonuçlarına göre ülkemizde kaygı bozukluklarının bir yıllık yaygınlık oranının %6,7 olduğu görülmüştür (Kılıç, 1998). 2000 senesi ve sonrasında ise kaygı bozukluğunun yaygınlığı hakkında yapılan çalışmaların sayısında bir azalma olduğu görülmektedir. Bu çalışmalar genel olarak üniversite öğrencileri ya da kliniklere ayaktan başvuran hasta bireyler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle de topluma genellemesi zor sonuçlar ortaya koyulmuştur. Bu noktada daha geniş örneklemeli araştırmalara ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir (Binbay vd., 2014).

Kaygı bozukluklarının görülme riskine bakıldığında 10 ile 25 yaş aralığının kritik olduğu ve görülen vakalarının çoğunluğunda belirtilerin 35 yaş ve öncesinde ortaya çıktığı belirtilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2008). Kaygı bozukluklarının büyük bir kısmı erkeklerle kıyaslandığında kadınlarda daha yaygın olarak ortaya çıkmaktadır (Köroğlu, 2013).

Kaygı bozuklukları birbirleri ile eş tanı olarak sıklıkla görülmektedir. Bununla birlikte kaygı ve depresyonun da bir arada görüldüğü vaka sayısı bir hayli yüksektir. Kaygı bozukluğu yaşayan ve bu tanıyı alan bireylerin %70’inde farklı bir kaygı bozukluğu türünün de olduğu görülmektedir. Bununla birlikte yaygın anksiyete bozukluğu bulunan bireylerin %90’ında ise farklı bir psikiyatrik bozukluk olduğu belirtilmektedir (Güleç ve Köroğlu, 1997).

### 1.3.3. Kaygının Tanısı

Kaygı bozukluklarının açıklanması ve sınıflandırılması DSM-V'te yapılmaktadır. Kaygı bozukluklarının içerisinde 10 farklı sınıflama bulunmaktadır. Bunlar aşağıda yer almaktadır (APA, 2013):

1. Yaygın anksiyete bozukluğu
2. Ayrılma kaygısı bozukluğu
3. Özgül ve sosyal fobi
4. Panik bozukluğu
5. Seçici mutizm
6. Agorafobi
7. Madde veya ilaçtan kaynaklanan anksiyete bozukluğu
8. Başka bir sağlık durumuna bağlı anksiyete bozukluğu
9. Tanımlanmış diğer bir anksiyete bozukluğu
10. Tanımlanmamış anksiyete bozukluğu

Bireylerin kaygı yaşamaları halinde ortaya çıkan ve bedensel olarak ortaya koyulan semptomlara bakıldığında ise sıklıkla aşağıda belirtilen semptomların olduğu görülmektedir (Işık ve Taner, 2006):

1. Taşikardi, çarpıntı ve ritim problemleri
2. Derin nefes alıp verme, nefes darlığı
3. Bitkinlik ve yorgunluk
4. Karın, mide ve baş ağrısı
5. Kan basıncında değişim



6. Cinsel problemler

7. Uyku problemleri

8. Baygınlık

9. Midede bulanma

Kaygı problemleri bireylerde birbiri ile bağlantılı bir biçimde meydana gelebilen fakat birbirinden farklı semptomlarla bir arada görülmektedir. Aynı zamanda yaşanan kaygı durumunun tespit edilmesinde dikkat edilmesi gereken farklı belirtiler de bulunmaktadır. Bunlar (Tüylü, 2017):

1. Kişinin yaşadığı kaygı durumun tehlike riski taşıması ya da kabul edilemeyecek bir seviyede bulunması

2. Kişinin psikolojik hali karşısında 3 haftadan daha fazla bir süre herhangi bir müdahale olmaması

3. Fiziksel yakınmaların sıklığında artış meydana gelmesi

4. Ölüm korkusu ve kaygısının kişinin işlevselliğine ket vurması

5. Panik atak semptomlarının ve yaşantılarının artması

## **1.4. PANDEMİ SÜRECİ**

### **1.4.1. Pandemi Kavramı ve Covid-19 Pandemisi**

Salgının belirli bir bölgede kalmayıp o bölgenin dışına çıkarak, büyük bir kitleyi ve hatta bütün bir insanlığı etkisi altına alması pandemi olarak ifade edilmektedir (Aslan, 2020). Pandemi, eski Yunan dilinde pandemos (tüm insanlar) anlamına gelmektedir. Hayatımıza hızlıca giren ve aşına olmadığımız bu kavram dünya insanlığını birçok yönden etkilemeye devam etmektedir. Pandemi çok sayıda insanı etkisi altına alan ve hızlı bir şekilde yayılım gösteren bir hastalıktır (Çınar ve Özkaya, 2020). Geçmiş dönemlerde de İspanyol gribi, kolera, kara veba gibi birçok pandemi yaşanmıştır.

Bir salgının pandemi olarak nitelendirilmesi için; tüm dünya üzerinde tehdit oluşturması ve bu hastalığın bireyler arasında hızlı ve kolay bir şekilde yayılım göstermesi gerekmektedir (Kelly, 2011). Dünya Sağlık Örgütüne göre bir pandeminin başlaması için belli koşulları sağlaması gerekmektedir. Bu koşullar; Nüfusun daha önce karşılaşmadığı bir hastalığın ortaya çıkmış olması, hastalığa neden olan etmenin insanlara bulaşması ve tehlikeli arz eden bir hastalığa sebep olması, hastalığın insanlar arasında kolay ve devamlı bir şekilde yayılmaya sürekli şekilde ediyor olması (WHO, 2020).

Dünya tarihinde belirli dönemlerde ortaya çıkan pandemi tüm insanlığı fiziksel sağlık açısından etkilediği kadar psikolojik, sosyolojik ve ekonomik olarak da etkisi altına almıştır (Budak ve Korkmaz, 2020). Psikolojik olarak endişe ve kaygıya yol açabildiği gibi toplumsal olarak da bulaş riski yüksek olduğu için insanlar arasındaki etkileşimin azalmasına sebebiyet verebilmektedir. Ekonomik anlamda da tüm dünyaya olumsuz yansımaları gözlemlenmektedir.

Pandemide; karantina, izolasyon ve sosyal mesafe kavramları da büyük önem taşımaktadır ve bu kavramların esas amacı salgının verebileceği hasarı en aza indirmektir. Karantina; taşıyıcı olma ihtimali olan bir bireyin toplumdaki diğer bireyler ile temasını tam olarak keserek ya da düşürerek toplumdaki diğerlerinin hastalığa yakalanma ihtimalini azaltmak amaçlanmaktadır (Huremović, 2019). İzolasyon; hastalığa yakalanan kişilerin, hastalığa yakalanmaması için ayrı bir yerde tutulması ve yayılımın önüne geçmek amacıyla hastalığa yakalananların hareket alanının sınırlanması, hastayı diğerlerinden ayrılma ve tecrit etme anlamına gelmektedir (Yıldız vd., 2020). Sosyal mesafe kavramın bakıldığında ise kişilerin birbirleri ile kurmuş oldukları fiziksel temasın düşürülmesini kapsayan eylemler olarak tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Koronavirüsün birçok farklı türü bulunmakta ve Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS-CoV) ve Ağır Akut Solunum Sendromu (SARS-CoV) gibi farklı hastalıklara neden olan türlerinin olduğu bilinmektedir (Kıroğlu, 2020). 2019 Aralık ayında Çin'de ateş, öksürük ve nefes darlığı şikayetleri ile ortaya çıkmıştır. Dünya Sağlık Örgütü mevcut korona virüslerle ilişkisini dayanarak 7 Ocak 2020 tarihinde bu virüsü şiddetli akut solunum sendromu korona virüs 2 (SARS-CoV-2) olarak

tanımlamış ve hastalığın adı Covid-19 olarak belirlenmiştir (Sturman ve Holmes, 1983).

Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkan ve hızlı bir biçimde dünya çapında bir problem haline alan yeni tip koronavirüs (COVID-19) gündelik yaşamın büyük oranda farklılaşmasına neden olmuştur. Yerel bir sağlık sorunu şeklinde ortaya çıkan Covid-19 yaşamdaki hareketlilik ve hızlı bulaşma özelliği nedeniyle kısa bir zaman zarfında küresel bir salgına dönüşmüştür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 12 Mart 2020 itibariyle pandemi olarak tanımlanan Covid-19 salgını; fiziksel tehdit başta olmak üzere, ruhsal ve sosyal olarak da tüm dünya insanlığını tehdit etmeye devam etmektedir (WHO, 2020). Bunların sonucunda, toplumlarda başta kaygı bozuklukları olmak üzere, depresyon ve post travmatik stres bozukluğu gibi ruhsal problemler ortaya çıkmıştır (Hyland vd., 2020; Blekas, 2020) Bu problemlere ek olarak uygulanan kısıtlamalar sonucu azalan ekonomik hareketlilik nedeniyle, pek çok işyeri kapanma noktasına gelmiş ve artan işsizlik ile bireylerin ekonomik temelli psikolojik sorunlar yaşamasına neden olmuştur (Mann vd., 2020).

#### **1.4.2. Pandeminin Kişilerin Psikolojik Sağlığı Üzerindeki Etkileri**

Pandemi süresi boyunca insanlarda görülen en temel tepkilerden biri kaygı ve paniktir (Lima, Carvalho, Nunes, Saraiva, Souza, Silva ve Neto., 2020). Bireylerin belirsizlik durumu içinde yer alması, virüsün varoluşsal tehdit oluşturuyor olması, korkuları ve kaygıları tolare etmek için gerekli olan güvenli bilginin olmayışı, bireyin kaygı düzeyini etkilemektedir (Carleton, 2016). Kaygı; endişeli düşüncelerle birlikte gelen gerginlik hissi, yorgunluk ve fiziksel acıyı içeren ruh hali olarak tanımlanabilir (Castonguay ve Hardy, 2018). Yaşanan gerginliğin oluşturduğu bilişsel etkilerin dışında, bireylerin kendilerini gergin hissetmeleri sonucunda fizyolojik tepkilerin geliştirilmesi de sıklıkla gözlemlenen bir durumdur (Çenesiz, 2015).

Pandemide bir diğer psikolojik problem ise belirsizlikle gelen umutsuzluk kavramıdır. Umutsuzluk, gelecek ile ilgili beklentilerin olumsuz değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır (Beck vd., 1974). Pandemi birçok travmatik duruma neden olabilme potansiyeli oluşturmaktadır. Umutsuzluk ve salgın hastalıklar bağlamında

yapılmış olan az sayıdaki araştırmalar travmatik yaşantılarla birlikte umutsuzluk düzeyinde belirgin bir artış olduğunu göstermektedir (Pakdemir, 2011).

Depresyon ve stres düzeyinin artması da pandemi döneminde artış gösteren psikolojik problemlerdir. Depresif duygu durumu; karamsarlık, çaresizlik ve umutsuzluğu hissetmek olarak tanımlanabilir (Aslan vd., 2012). Pandeminin getirmiş olduğu gelecek belirsizliği ve oluşturmuş olduğu diğer tehditler bireylerde depresif duygu durumuna neden olabilmektedir. Stres kavramı ise; nesnelere, bireylere, organlara ve ruhsal yapıya yönelik zorlama, gerilme ve baskı anlamına gelmektedir. (Serinkan vd., 2012; Akgemci, 2001). Birey üzerinde stres yaratan durumun uzun süre devam etmesinin depresyona neden olmaktadır. (Hammen, 2005). Çünkü depresif belirtiler psikolojik stresin de ana parçası olarak kabul edilir (Park vd., 2004).

#### **1.4.3. Covid-19 Pandemi Sürecinin Psikolojik Etkilerinin Değerlendirilmesi**

Pandemik hastalıklar fiziksel olarak hayati belirtilerle ortaya çıkmış beraberinde insanlara birçok yönden sarsıcı şekilde zarar vermiştir. Psikolojik problemler de bu problemlerin başında yer almaktadır. Bireyler salgınlar sırasında; enfekte olma kaygısı, ölüm korkusu, damgalanma korkusu, çaresizlik gibi duyguları yaşayabilmekte ve bu durumlar zihinsel bir çöküşe neden olabilmektedir (Hall, Munoz, Reus ve Sees., 1995). Geçmişte yapılmış olan araştırmalarda, SARS gibi salgın hastalıkların bireylerin kaygı, stres ve depresyon düzeylerinde artışa sebep olduğu tespit edilmiştir (Wu, Chan ve Ma., 2005). Çin’de yapılan bir araştırmaya göre ise; çalışmaya katılan bireylerin yaklaşık %35’inin pandemiden dolayı psikolojik sıkıntı yaşadığı saptanmıştır (Qui, Shen, Zhao, Wang, Xie ve Xu., 2020). Aynı zamanda önceden psikiyatrik hastalığı olan bireylerin de Covid-19 pandemisiyle birlikte belirtileri kötüleşebilir (Ho, Chee ve Ho, 2020).

Covid-19 salgınının oluşturmuş olduğu fiziksel tehdit ve yaratmış olduğu belirsizlik kaygı bozukluklarının artmasına neden olmaktadır. Yapılan bir araştırmada pandemiden önce ve pandemi sürecinde psikolojik olarak ciddi veya kronik problemler yaşamayan bireylerin kaygı seviyelerinin karşılaştırıldığı bir araştırmada; pandemi sürecindeki kaygılarının daha yüksek olduğu görülmüştür

(Pan, Kok, Eikelenboom, Horsfall, Jörg, Luteijn, Rhebergen, Oppen, Giltay, ve Penninx., 2020). Pandemi sürecinde kaygının toplum üzerindeki yaygınlığını incelemek için gerçekleştirilen meta analiz çalışmasında 43 araştırma incelenmiştir. İncelenen çalışmalar sonucunda; pandemi sürecinde toplumdaki genel kaygı yaygınlığının %25 olduğu görülmüştür (Santabarbara, Lasheras, Lipnicki, Bueno-Notivol, Pérez-Moreno, López-Antón, De la Cámara, Lobo, ve Gracia-García., 2020). Salgın öncesi yapılan çalışmalara bakıldığında ise dünya genelindeki kaygı bozukluğu yaygınlığının %7,3 olduğu görülmektedir (Stein, 2017). Bu araştırmalar pandemi ile küresel kaygı düzeyinin yaklaşık üç kat arttığını göstermektedir. Türkiye’de gerçekleştirilen bir araştırma sonucuna göre de Covid-19 pandemisinin bireylerde kaygıyı arttırdığı tespit edilmiştir (Öğütü, 2020).

Pandeminin depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, umutsuzluk ve stres gibi bozuklukları da tetikleyip arttırdığı yapılan araştırmalarda gözlemlenmiştir. Stresin uzun süre devam etmesinin umutsuzluk ve depresyonu arttırdığı bilinmektedir. Stres, kişinin iyilik halini zorlayan veya olumsuz etkileyen çevre ile kişi arasındaki etkileşimler olarak tanımlanabilir (Lazarus ve Folkman, 1984). ABD’de yaşayan genç yetişkinlerin stres düzeylerinin ele alındığı bir araştırmada bireylerin %35,6’sının Covid-19 kaynaklı stres yaşadıkları ortaya koyulmuştur (Hoyt Lindsay ve Cohen., 2020). Pandemi süreci, küresel olarak ruh sağlığı için benzeri görülmemiş tehlikelere neden olmakta, anksiyete semptom oranları %6,33 ile %50,9 aralığında, depresyon oranları %14,6 ila %48,3 arası, travma sonrası stres bozukluğu %7 ila %53,8 aralığında ve Çin, Türkiye, İspanya, İran, İtalya, ABD ve Nepal’de Covid-19 salgını sırasında genel popülasyonda stres oranı %8,1 ila %81,9 gibi bulgular elde edilmiştir (Xiong, Lipsitz, Nasri, Lui, Gill, Phan, Chen-Li, Lacobucci, Ho, Majeed, ve McIntyre., 2020).

Covid-19 ile ruhsal belirtiler arasında ilişki vardır (Lai, Ma, ve Wang., 2020) Bir diğer araştırmaya göre Covid-19 virüsüne maruz kalmış ve iyileşmiş hastaların, karantinada kalan insanların ve genel halkın depresyon ve kaygı bozukluğu semptomları geliştirdiğini göstermektedir (Zhang, Lu, Zeng, Zhang, Du, Jiang, ve Du., 2020).

## İKİNCİ BÖLÜM

### YÖNTEM

Çalışmanın bu kısmında araştırmada kullanılan model, katılımcı grubu, kullanılan ölçme araçları ve elde edilen verilerin toplanması ve analiz edilmesi ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

#### 2.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Araştırma betimsel desende yürütülmüştür. Çalışma kapsamında katılımcıların umutsuzluk ve kaygı düzeylerini yordamak için genel tarama modellerinden bir tanesi olan ilişkiyel tarama modelinden yararlanılmıştır. Genel tarama modellerinde evren hakkında genel bir bilgi elde etmek hedeflenmektedir. Bu doğrultuda araştırmalar evrenin bütününden ya da seçilmiş bir örneklem aracılığıyla sürdürülür. İlişkiyel tarama modelinde de iki ya da ikiden çok değişkenin bir arada değişip değişmediğini; değişim varsa bu değişikliğin büyüklüğü ve yönü hakkında bilgi edinmeyi amaçlayan bir modeldir. Bu model kullanılarak yapılan çalışmalarda ulaşılan bulgular gerçek sebep-sonuç ilişkisi şeklinde yorumlanmamaktadır. Yalnızca bu ilişki ile ilgili tahminde bulunulmasına olanak sağlar. Bununla birlikte incelenen değişkenlerden bir tanesindeki durumun elde edilmesi ile diğerleri hakkında çıkarımda bulunulabilir (Karasar, 2018). Çalışmanın bağımsız değişkeni bilişsel duygu düzenleme stratejileri (kendini suçlama, kabul, ruminasyon, olumlu yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme, olayın değerini azaltma, plan yapmaya yeniden odaklanma, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama); bağımlı değişkenleri ise umutsuzluk ve kaygıdır.

#### 2.2. ARAŞTIRMA GRUBU

Araştırma grubu 20-29 yaş arasındaki bireylerden oluşmaktadır. Katılımcılar seçilirken uygun örneklemeden yararlanılmıştır. Uygun örnekleme, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden bir tanesidir. Bu örnekleme yönteminde araştırmacının işgücü, zaman ve para açısından sınırlı olması durumunda araştırmaya katılacak olan bireylerin uygulama yapılabilen ve kolay ulaşılabilen yollarla seçilmektedir (Büyüköztürk vd., 2012). Bu çalışmada da bu yöntemin tercih edilmesinin sebebi araştırmacı tarafından, araştırmaya katılacak olan bireylere pratik ve kolay bir

biçimde ulaşılmasını sağlamasıdır. Araştırma kapsamında 400 katılımcıya ulaşılmıştır.

### **2.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Araştırma kapsamında incelenen değişkenlerin ölçülmesi için kullanılan ölçme araçları ile ilgili açıklamalar aşağıda yer almaktadır.

#### **2.3.1. Kişisel Veri Formu**

Araştırmacı tarafından hazırlanan, kişilerin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, aylık gelir düzeyi, eğitim düzeyi, Covid-19 hastalığına yakalanma durumu, hastalığı geçirme düzeyi gibi demografik bilgileri içeren kısa bilgi formudur.

#### **2.3.2. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği**

Garnefski, Kraaij ve Spinhoven (2001) tarafından geliştirilen Biliřsel Duygu Düzenleme Ölçeęi, bireylerde strese yol ačan olayların ardından ve genel yaşantılarında kullanılmış oldukları bilişsel duygu düzenleme stratejilerini ortaya koymayı hedeflemektedir (Garnefsky vd., 2002). Ölçek 36 madde 9 alt ölçekten oluşmaktadır. Bu alt ölçekler; kendini suçlama, kabul, ruminasyon, olumlu yeniden odaklanma, plan yapmaya yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme, olayın değerini azaltma, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama olarak isimlendirilmiştir. Ölçek beşli likert tipinde değerlendirilmektedir. Ölçekten ve alt ölçekten alınan puanlar yükseldikçe o stratejinin kullanılma oranı da artmaktadır. Ölçeęin Türkçeye uyarlanmasını Onat ve Otrar (2010) gerçekteşirmiştir. Ölçeęin orijinalinde iç tutarlılık katsayısı .67-.81 arasında değişmektedir. Onat ve Otrar (2010) tarafından yapılan araştırmada ise .78 olarak bulunmuştur.

#### **2.3.3. Beck Umutsuzluk Ölçeği**

1961 yılında Beck tarafından geliştirilen ve Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Teğin (1980) ve Hisli (1988) tarafından yapılan Beck Umutsuzluk Ölçeği geleceğe yönelik olumsuz beklenti ye da düşünceleri içeren cümlelerden gibi depresif belirtilere ilişkin 20 maddeden oluşmaktadır. Her madde umutsuzluğa özgü bir davranışı belirleyen evet veya hayır olarak kendini değerlendirme ifadesini içermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı farklı araştırmalar tarafından ortaya

koyulmuştur. Beck ve diğeri (1974) .93; Durham (1982) genel psikiyatri hastalarında .86; yatan suçlu psikiyatrik bozukluğu olan hastalarda ise .83 şeklinde sonuçlara ulaşmışlardır (Seber vd., 1993).

#### **2.3.4. Beck Anksiyete Ölçeği**

Beck ve diğeri (1988) tarafından geliştirilen Beck Anksiyete Ölçeği, kişilerin yaşamış oldukları kaygı belirtilerinin şiddetini tespit etmeyi amaçlamaktadır (Yöş, 2018). Ölçek 21 maddeden oluşmakta olup dördümlü likert tipinde cevaplandırılmaktadır. Maddeler 0-3 şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanların yüksek olması, kaygı düzeyinin yüksek olmasına işaret etmektedir. Ölçeğin uyarlanma çalışmaları Ulusoy ve diğeri (1993) tarafından gerçekleştirilmiştir (Ulusoy, Şahin ve Erkman, 1998). Ölçeğin orijinalinde iç tutarlılık katsayısı .92 olarak bulunmuştur. Ulusoy ve diğeri (1993) tarafından yapılan araştırmada ise .93 olarak bulunmuştur.

#### **2.4. VERİLERİN TOPLANMASI VE ANALİZİ**

Araştırmada kullanılan ölçeklerin kullanılması adına gerekli izinler alınarak veri toplama seti meydana getirilmiştir. Veri toplama aşamasında ilk olarak çalışmanın hedefi, verilerin gizliliği ve ne şekilde doldurulması gerektiği belirtilmiştir. Veri toplama seti yalnızca çalışmaya katılmak için gönüllü olan bireylere ulaştırılmıştır. Veriler, elektronik ortamda toplanmıştır. Bu amaçla da Google Form kullanılarak link haline getirilmiştir. Çalışmada 400 katılımcıya ulaşılmıştır. Araştırmada kullanılan veriler 2020 yılının Mart ve Nisan aylarında toplanmıştır.

Verileri analiz edilirken SPSS 22 programından yararlanılmış; analizlerde hata payı .05 olarak kabul edilmiştir. Normallik incelemeleri kapsamında yapılan bir diğeri analiz ise Kolmogrov-Smirnov testidir. Bu analiz sonucunda verilerin normal dağılım sergilemediği görülmüştür. Ancak Çokluk ve diğeri (2016) örneklem büyüklüğü arttıkça çarpıklık ve basıklık değerlerinin istenilen aralıkta olmasının normalden aşırı uzaklaşma olmadığı bir kanıtı olarak değerlendirilebileceğini vurgulamaktadır. Bununla birlikte normallik için normal Q-Q grafiğine bakılmıştır. Grafikte de noktaların doğruya yakın veya doğru üzerinde olduğu sonucuna



ulaşmıştır (Can, 2017). Yapılan analizler sonucunda verilerin normal dağılım için uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Umutsuzluk ve kaygının bağımlı değişken, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin (kendini suçlama, kabul, ruminasyon, olumlu yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme, olayın değerini azaltma, plan yapmaya yeniden odaklanma, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama) bağımsız değişken olarak yer aldığı regresyon analizleri için çok yönlü uç değerler Mahalonobis uzaklık testi ile ele alınmıştır. Ki-kare dağılım tablosuna bakıldığında (Büyüköztürk, 2011) dokuz bağımsız değişken ve .05 hata payı olarak değerlendirildiğinde kritik değerin 16.919 olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda Mahalonobis katsayısı 16.919'dan yüksek olan toplamda 34 veri atılmıştır. Bu sayede çok değişkenli normallik varsayımının yerine getirilmesi hedeflenmiştir (Çokluk vd., 2010). Bağımsız değişkenlerin çoklu bağlantı sorunu bulunup bulunmadığı tolerans ve VIF değerleri ile değerlendirilmiştir. Tolerans değerlerinin .10'dan yüksek ve VIF değerlerinin de 10'dan düşük değerlerde bulunmasının çoklu bağlantı sorununun bulunmadığının kanıtıdır (Pallant, 2011). Yapılan analizlerde VIF ve tolerans değerlerinin beklenen şartları yerine getirdiği sonucuna ulaşılmıştır. Otokorelasyona bakıldığında da Durbin-Watson değerlerinin 1,5 ile 2,5 aralığında olması nedeniyle ( $DW_{kaygı}=1,9$ ;  $DW_{umutsuzluk}=2,0$ ) değişkenler arasında otokorelasyon bulunmadığı tespit edilmiştir (Kalaycı, 2010). Aynı zamanda değişkenler arasındaki korelasyon katsayısı -.08 ile .63 arasındadır. Korelasyon katsayılarının .90'dan küçük olması; değişkenler arasında çoklu bağlantı sorunu bulunmadığını göstermektedir (Pallant, 2011). Elde edilen sonuçlardan hareketle verilerin çoklu regresyon analizi için gerekli varsayımları karşıladığı görülmüştür. Bu doğrultuda 366 veri ile çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Bu kısımda araştırmacının amaçları kapsamında ele alınan verilerin istatistiksel bulgularına ilişkin sonuçlar bulunmaktadır.

Çalışmada 400 katılımcıya ulaşılmış ve verilere bakıldığında kişilerin veri toplama araçlarını eksik bırakmadan ve hatasız olarak doldurdıkları tespit edilmiştir. Bu kapsamda çalışmanın örneklemini 20-29 yaş aralığında bulunan 400 kişi meydana getirmektedir. Örnekleme oluşturan bireylere dair demografik bilgiler Tablo 1’de verilmektedir.

**Tablo 1. Araştırma Grubuna Ait Demografik Bilgilerin Frekans ve Yüzdeler Değerleri**

<b>Değişken</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<i>Cinsiyet</i>		
Kadın	256	64.0
Erkek	144	36.0
<i>Yaş</i>		
20-24	220	55.0
25-29	180	45.0
<i>Gelir Düzeyi</i>		
0-3000 TL	200	50.0
3001-4000 TL	45	11.3
4001-5000 TL	48	12.0
5001 TL ve üzeri	107	26.8
<i>Çalışma Durumu</i>		
Evet	199	49.8
Hayır	201	50.2
<i>Covid-19'a Yakalanma</i>		
Evet	131	32.8
Hayır	269	67.3
<i>Covid-19 Sürecinde İkamet</i>		
Tek başına	114	28.5
Aile yanında	270	67.5
Süreç içerisinde taşınma	16	4.0
<i>Tıbbi Rahatsızlık</i>		
Evet	29	7.2
Hayır	371	92.8
<i>Psikolojik Rahatsızlık</i>		
Evet	35	8.8
Hayır	354	88.5
<i>Covid-19 Aşısı Olma</i>		

Evet	89	22.3
Hayır	311	77.8
<b>TOPLAM</b>	<b>400</b>	<b>100</b>
<i>Covid-19 Semptom Düzeyi</i>		
Semptomsuz	19	13.5
Hafif	68	48.2
Orta	41	29.0
Ağır	13	9.3
<b>TOPLAM</b>	<b>141</b>	<b>100</b>
<i>Haftalık Çalışma Saati</i>		
0-8 saat	50	23.9
8-16 saat	25	12.0
16-24 saat	19	9.1
24-48 saat	69	33.0
48 saat ve üzeri	46	22.0
<b>TOPLAM</b>	<b>209</b>	<b>100</b>

Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin umutsuzluk ve kaygıyı ne derece yordadığını tespit etmek adına çoklu regresyon analizinden yararlanılmıştır. Bu doğrultuda verilerin, analize uygun hale getirilmesi adına birtakım incelemeler yapılmıştır. İlk olarak normalliği incelemek için uç değerlere bakılmış, değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerleri değerlendirilmiştir. Normal dağılımda çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1 ile +1 aralığında bulunması gerekmektedir (Çokluk vd., 2016). Analiz sonuçlarına bakıldığında bu şartın yerine getirildiği görülmüştür. Bu değerler Tablo 2’de verilmiştir.

**Tablo 2. Basıklık ve Çarpıklık Değerleri**

Değişken	Basıklık	Çarpıklık
Kendini Suçlama	-.160	.222
Kabul	-.355	-.168
Ruminasyon	-.715	-.144
Olumlu Yeniden Odaklanma	-.329	.295
Olumlu Yeniden Değerlendirme	-.728	-.287
Olayın Değerini Azaltma	-.562	-.024
Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma	-.671	-.353
Felaketleştirme	-.442	.432
Diğerlerini Suçlama	.222	.508

Umutsuzluk	.951	.485
Kaygı	.370	.948

### 3.1. Bilişsel Duygu Düzenleme, Umutsuzluk ve Kaygıya Yönelik Betimsel İstatistikler ve Değişkenler Arasındaki Korelasyon Katsayıları

Araştırmanın yapıldığı örneklem grubunda yer alan bireylerin bilişsel duygu düzenleme, umutsuzluk ve kaygı puanlarına ait ortalama, standart sapma, standart hata, ranj, minimum ve maksimum değerleri Tablo 3'te verilmektedir.

**Tablo 3. Değişkenlere Ait Betimsel İstatistikler**

	n	$\bar{X}$	SS	Shx	Ranj	Maks	Min.
Kendini Suçlama	366	11.03	2.90	.15	16	20	4
Kabul	366	11.84	2.98	.15	16	20	4
Ruminasyon	366	12.67	3.66	.19	16	20	4
Olumlu Yeniden Odaklanma	366	10.66	3.48	.18	16	20	4
Olumlu Yeniden Değerlendirme	366	13.14	3.73	.19	16	20	4
Olayın Değerini Azaltma	366	11.83	3.29	.17	15	19	4
Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma	366	13.23	3.76	.19	16	20	4
Felaketleştirme	366	9.46	3.36	.17	15	19	4
Diğerlerini Suçlama	366	9.69	3.01	.15	16	20	4
Umutsuzluk	366	29.80	2.45	.12	18	40	22
Kaygı	366	15.04	12.08	.63	57	57	0

Tablo 3'te görüldüğü gibi bilişsel duygu düzenleme ölçeği alt boyutlarına bakıldığında kendini suçlama alt boyutunun aritmetik ortalaması 11.03 (SS=2.90)'tür. Bu boyuttan alınabilecek maksimum puan 20, minimum puan ise 4'tür. Kabul alt boyutunun aritmetik ortalaması 11.84 (SS=2.98)'tür. Bu boyuttan alınabilecek maksimum puan 20, minimum puan ise 4'tür. Ruminasyon alt boyutunun aritmetik ortalaması 12.67 (SS=3.66)'dir. Bu boyuttan alınabilecek maksimum puan 20, minimum puan ise 4'tür. Olumlu yeniden odaklanma alt boyutunun aritmetik ortalaması 10.66 (SS=3.48)'dir. Bu boyuttan alınabilecek maksimum puan 20, minimum puan ise 4'tür. Olumlu yeniden değerlendirme alt boyutunun aritmetik ortalaması 13.14 (SS=3.73)'tür. Bu boyuttan alınabilecek maksimum puan 20, minimum puan ise 4'tür. Olayın değerini azaltma alt boyutunun

aritmetik ortalaması 11.83 (SS=3.29)'tür. Bu boyuttan alınabilecek maksimum puan 20, minimum puan ise 4'tür. Plan yapmaya yeniden odaklanma alt boyutunun aritmetik ortalaması 13.23 (SS=3.76)'tür. Bu boyuttan alınabilecek maksimum puan 20, minimum puan ise 4'tür. Felaketleştirme alt boyutunun aritmetik ortalaması 9.46 (SS=3.36)'dır. Bu boyuttan alınabilecek maksimum puan 20, minimum puan ise 4'tür. Diğerlerini suçlama alt boyutunun aritmetik ortalaması 9.69 (SS=3.01)'dur. Bu boyuttan alınabilecek maksimum puan 20, minimum puan ise 4'tür. Umutsuzluk ölçeğinin aritmetik ortalaması 29.80 (SS=2.45)'dir. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 40, minimum puan ise 20'dir. Kaygı ölçeğinin ortalaması ise 15.04 (SS=12.08)'tür. Bu ölçekten alınabilecek maksimum puan 63 iken minimum puan 0'dır.

Bu araştırmanın bağımlı değişkenleri araştırmaya katılan bireylerin umutsuzluk ve kaygı ölçeklerinden aldıkları puanlar iken, araştırmanın bağımsız değişkeni bilişsel duygu düzenleme ölçeği alt boyutlarından elde edilen puanlardır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi tespit etmek için yapılan korelasyon analizi sonuçları Tablo 4'te bulunmaktadır.

**Tablo 4. Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi Sonuçları**

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.Kendini Suçlama	1										
2.Kabul	.66*	1									
3.Ruminasyon	.66*	.70*	1								
4.Olumlu Yeniden Odaklanma	.35*	.53*	.35*	1							
5.Olumlu Yeniden Değerlendirme	.46*	.62*	.55*	.61*	1						
6.Olayın Değerini Azaltma	.53*	.68*	.57*	.65*	.75*	1					
7.Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma	.47*	.58*	.58*	.54*	.88*	.67*	1				
8.Felaketleştirme	.61*	.47*	.59*	.30*	.10*	.36*	.13*	1			
9.Diğerlerini Suçlama	.47*	.44*	.44*	.43*	.27*	.44*	.30*	.63*	1		
10.Umutsuzluk	-.08	-.08	-.04	-.07	-.03	-.04	-.02	<b>-.14*</b>	<b>-.13*</b>	1	
11.Kaygı	<b>.34*</b>	<b>.14*</b>	<b>.30*</b>	-.09	-.09	.01	-.03	<b>.36*</b>	<b>.17*</b>	<b>-.22*</b>	1

\*p<.01

Korelasyon analizleri değerlendirilirken Büyüköztürk (2011); .00-.30 arasındaki düşük; .31-.70 arasındaki orta; .71 ve üzerindeki de yüksek olarak değerlendirebileceğini belirtmiş ve elde edilen analiz sonuçları bu doğrultuda değerlendirilmiştir. Tablo 4'te de görüldüğü üzere, umutsuzluk ile bilişsel duygu düzenleme ölçeği alt boyutları olan felaketleştirme ( $r=-.14$ ;  $p<.01$ ) ve diğerlerini suçlama ( $r=-.13$ ;  $p<.01$ ) arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde ve negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bununla birlikte kaygı ile bilişsel duygu düzenleme ölçeği alt boyutları olan kendini suçlama ( $r=.34$ ;  $p<.01$ ) ve felaketleştirme ( $r=.36$ ;  $p<.01$ ) arasında istatistiksel olarak orta düzeyde ve pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Kaygı ile bilişsel duygu düzenleme ölçeği alt boyutları olan ruminasyon ( $r=.30$ ;  $p<.01$ ), diğerlerini suçlama ( $r=.17$ ;  $p<.01$ ) ve kabul ( $r=.14$ ;  $p<.01$ ) arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde ve pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Son olarak umutsuzluk ve kaygı ( $r=-.22$ ;  $p<.01$ ) arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde ve negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

### 3.2. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Umutsuzluğu Yordamasına Yönelik Bulgular

Araştırma kapsamında bireylerin bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin, umutsuzluk düzeylerini yordayıp yordamadığını tespit etmek için çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Sonuçlar Tablo 5’te sunulmuştur.

**Tablo 5. Umutsuzluğun Yordanmasına Dair Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi**

	<b>B</b>	<b>Standart Hata</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Sabit	30.995	.612		50.617	.000
Kendini Suçlama	.002	.069	.002	.024	.981
Kabul	-.046	.074	-.056	-.629	.530
Ruminasyon	.071	.062	.106	1.146	.252
Olumlu Yeniden Odaklanma	-.053	.087	-.080	-.609	.543
Olumlu Yeniden Değerlendirme	-.053	.087	-.080	-.690	.543
Olayın Değerini Azaltma	.062	.070	.082	.884	.378
Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma	.010	.075	.016	.138	.890
Felaketleştirme	-.110	.067	-.150	-1.637	.103
Diğerlerini Suçlama	-.053	.059	-.065	-.894	.372

R=0.170; R<sup>2</sup>=0.029; F=1.180; p<.001

Tablo 5’te görüldüğü üzere çoklu regresyon analizi sonucunda bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin umutsuzluğu yordadığı bulunmuştur (R=0.170; R<sup>2</sup>=0.029; F=1.180; p<.001). Bununla birlikte bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin tamamı umutsuzluk toplam varyansının yalnızca %2’sini açıklamaktadır. Bu oldukça düşük bir etki olduğunu göstermektedir. Regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde ise alt boyutlar temelinde umutsuzluk üzerinde anlamlı bir yordayıcı olan herhangi bir boyutun olmadığı görülmektedir.

### 3.3. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Kaygı Yordamasına Yönelik Bulgular

Araştırma kapsamında bireylerin bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin, kaygı düzeylerini yordayıp yordamadığını tespit etmek için çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Sonuçlar Tablo 6’da sunulmuştur.

**Tablo 6. Kaygının Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi**

	<b>B</b>	<b>Standart Hata</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Sabit	5.507	2.642		2.084	<b>.038*</b>
Kendini Suçlama	1.208	.299	.291	4.039	<b>.000*</b>
Kabul	-.275	.319	-.068	-.864	.388
Ruminasyon	.949	.268	.288	3.547	<b>.000*</b>
Olumlu Yeniden Odaklanma	-.421	.233	-.121	-1.804	.072
Olumlu Yeniden Değerlendirme	-.650	.374	-.201	-1.741	.083
Olayın Değerini Azaltma	-.171	.301	-.046	-.568	.571
Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma	-.132	.324	-.041	-.407	.684
Felaketleştirme	.482	.289	.134	1.667	.096
Diğerlerini Suçlama	-.032	.255	-.008	-.126	.900

R=0.502; R<sup>2</sup>=0.252; F=13.323; p<.05

Tablo 6’da görüldüğü üzere çoklu regresyon analizi sonucunda bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kaygıyı yordadığı bulunmuştur (R=0.502; R<sup>2</sup>=0.252; F=13.323; p<.05). Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin tamamı kaygı toplam varyansının %25’ini açıklamaktadır. Regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde bilişsel duygu düzenleme ölçeği alt boyutlarından kendini suçlama ve ruminasyonun kaygı üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir (p<.001). Kabul, olumlu yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme, olayın değerini azaltma, plan yapmaya yeniden odaklanma, felaketleştirme ve diğerlerini suçlamanın anlamlı bir etkisinin olmadığı bulunmuştur.



### 3.4. Demografik Değişkenlerin Bilişsel Duygu Düzenleme, Umutsuzluk ve Kaygı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesine Yönelik Bulgular

Bilişsel duygu düzenleme, umutsuzluk ve kaygı ölçeklerinden alınan puanların demografik değişkenlere (Covid-19 geçirme, Covid-19 semptomu, pandemide ikamet edilen yer, tıbbi rahatsızlık durumu, psikolojik rahatsızlık durumu, ilaç kullanma durumu, Covid-19 aşı olma durumu) açısından değişim olup olmadığını tespit etmek için Bağımsız Gruplar t-testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

Bireylerin bilişsel duygu düzenleme, umutsuzluk ve kaygılarında Covid-19 geçirme değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi yapılmış, sonuçlarına Tablo 7'de yer verilmiştir.

**Tablo 7. Covid-19 Geçirme Durumuna Göre Bağımsız Gruplar İçin T Testi Sonuçları**

	Covid-19 Geçirme	n	$\bar{X}$	SS	Sd	t	p
Kendini suçlama	Evet	119	11.29	3.04	3.04	1.182	.238
	Hayır	247	10.91	2.83	2.83		
Kabul	Evet	119	12.05	2.85	2.85	.791	.429
	Hayır	247	11.76	3.05	3.05		
Ruminasyon	Evet	119	12.20	3.66	3.66	-1.730	.085
	Hayır	247	12.90	3.64	3.64		
Olumlu yeniden odaklanma	Evet	119	10.74	3.59	3.59	.319	.750
	Hayır	247	10.62	3.44	3.44		
<b>Olumlu yeniden değerlendirme</b>	Evet	119	12.57	3.68	3.68	-2.038	<b>.042*</b>
	Hayır	247	13.41	3.73	3.73		
Olayın değerini azaltma	Evet	119	11.77	3.36	3.36	-.243	.808
	Hayır	247	11.86	3.26	3.26		
<b>Plan yapmaya yeniden odaklanma</b>	Evet	119	12.63	3.66	3.66	-2.104	<b>.036*</b>
	Hayır	247	13.51	3.78	3.78		
Felaketleştirme	Evet	119	9.68	3.19	3.19	.863	.389
	Hayır	247	9.36	3.45	3.45		
Diğerlerini suçlama	Evet	119	9.53	3.12	3.12	-.710	.478
	Hayır	247	9.77	2.96	2.96		
Umutsuzluk	Evet	119	29.71	2.49	2.49	-.480	.631
	Hayır	247	29.84	2.44	2.44		
Kaygı	Evet	119	15.73	12.23	12.23	.758	.449

	Hayır	247	14.71	12.02	12.02
--	-------	-----	-------	-------	-------

Tablo 7’de görüldüğü gibi bireylerin kendini suçlama, kabul, ruminasyon, olumlu yeniden odaklanma, olayın değerini azaltma, felaketleştirme, diğerlerini suçlama, umutsuzluk ve kaygı puanlarında Covid-19 geçirme değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bununla birlikte olumlu yeniden odaklanma ve plan yapmaya yeniden odaklanma puanlarında Covid-19 geçirme değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Aritmetik ortalamalar arasındaki farka bakıldığında Covid-19 geçirmeyen bireylerin lehine anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

Bireylerin bilişsel duygu düzenleme, umutsuzluk ve kaygılarında Covid-19 semptomu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmış, sonuçları da Tablo 8’de verilmiştir.

**Tablo 8. Covid-19 Semptomuna Göre ANOVA Sonuçları**

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	Fark
Kendini suçlama	Gruplar Arası	115.367	3	38.456	2.009	.059	-
	Gruplar İçi	1189.352	124	9.592			
	Toplam	1304.719	127				
Kabul	Gruplar Arası	139.767	3	46.589	1.314	.068	-
	Gruplar İçi	1087.108	124	8.767			
	Toplam	1226.875	127				
Ruminasyon	Gruplar Arası	230.442	3	76.814	1.864	.061	-
	Gruplar İçi	1624.363	124	13.100			
	Toplam	1854.805	127				
Olumlu yeniden odaklanma	Gruplar Arası	4.634	3	1.545	.109	.955	-
	Gruplar İçi	1762.241	124	14.212			
	Toplam	1766.875	127				
Olumlu yeniden değerlendirme	Gruplar Arası	24.249	3	8.083	.550	.649	-
	Gruplar İçi	1822.220	124	14.695			
	Toplam	1846.469	127				
Olayın değerini azaltma	Gruplar Arası	41.524	3	13.841	1.136	.337	-
	Gruplar İçi	1510.945	124	12.185			
	Toplam	1552.469	127				
Plan yapmaya yeniden odaklanma	Gruplar Arası	71.202	3	23.734	1.640	.184	-
	Gruplar İçi	1794.415	124	14.471			
	Toplam	1865.617	127				
Felaketleştirme	Gruplar Arası	44.711	3	14.904	1.294	.280	-
	Gruplar İçi	1428.406	124	11.519			
	Toplam	1473.117	127				

Diğerlerini suçlama	Gruplar Arası	24.957	3	8.319	.751	.524	-
	Gruplar İçi	1374.098	124	11.081			
	Toplam	1399.055	127				
Umutsuzluk	Gruplar Arası	1.618	3	.539	.075	.974	-
	Gruplar İçi	896.382	124	7.229			
	Toplam	898.000	127				
Kaygı	Gruplar Arası	858.287	3	286.096	1.908	.132	-
	Gruplar İçi	18589.713	124	149.917			
	Toplam	19448.000	127				

Tablo 8’de görüldüğü gibi tek yönlü varyans analizi sonucunda bireylerin kendini suçlama, kabul, ruminasyon, olumlu yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme, olayın değerini azaltma, plan yapmaya yeniden odaklanma, felaketleştirme, diğerlerini suçlama, umutsuzluk ve kaygı puanlarında Covid-19 semptomu değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Bireylerin bilişsel duygu düzenleme, umutsuzluk ve kaygılarında pandemide ikamet edilen yer değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmış, sonuçları da Tablo 9’da verilmiştir.

**Tablo 9. Pandemide İkamet Edilen Yer Göre ANOVA Sonuçları**

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	Fark
Kendini suçlama	Gruplar Arası	14.124	2	7.062	.834	.435	-
	Gruplar İçi	3072.414	363	8.464			
	Toplam	3086.538	365				
Kabul	Gruplar Arası	12.796	2	6.398	.715	.490	-
	Gruplar İçi	3248.636	363	8.949			
	Toplam	3261.432	365				
Ruminasyon	Gruplar Arası	130.989	2	65.495	1.985	.307	-
	Gruplar İçi	4768.967	363	13.138			
	Toplam	4899.956	365				
Olumlu yeniden odaklanma	Gruplar Arası	29.828	2	14.914	1.229	.294	-
	Gruplar İçi	4405.836	363	12.137			
	Toplam	4435.664	365				
Olumlu yeniden değerlendirme	Gruplar Arası	3.333	2	1.666	.119	.888	-
	Gruplar İçi	5085.279	363	14.009			
	Toplam	5088.612	365				
Olayın değerini azaltma	Gruplar Arası	28.805	2	14.403	1.332	.265	-
	Gruplar İçi	3924.028	363	10.810			
	Toplam	3952.833	365				
Plan yapmaya	Gruplar Arası	1.316	2	.658	.046	.955	-

yeniden odaklanma	Gruplar İçi	5167.943	363	14.237			
	Toplam	5169.260	365				
Felaketleştirme	Gruplar Arası	71.177	2	35.588	2.173	.053	-
	Gruplar İçi	4071.993	363	11.218			
	Toplam	4143.169	365				
Diğerlerini suçlama	Gruplar Arası	19.683	2	9.841	1.080	.341	-
	Gruplar İçi	3307.257	363	9.111			
	Toplam	3326.940	365				
Umutsuzluk	Gruplar Arası	26.639	2	13.319	2.219	.110	-
	Gruplar İçi	2179.197	363	6.003			
	Toplam	2205.836	365				
Kaygı	Gruplar Arası	379.628	2	189.814	1.302	.273	-
	Gruplar İçi	52921.487	363	145.789			
	Toplam	53301.115	365				

Tablo 9’da görüldüğü gibi tek yönlü varyans analizi sonucunda bireylerin kendini suçlama, kabul, ruminasyon, olumlu yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme, olayın değerini azaltma, plan yapmaya yeniden odaklanma, felaketleştirme, diğerlerini suçlama, umutsuzluk ve kaygı puanlarında pandemide ikamet edilen yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Bireylerin bilişsel duygu düzenleme, umutsuzluk ve kaygılarında tıbbi bir rahatsızlığı olup olmama değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunup bulunmadığını tespit etmek için bağımsız gruplar için t-testi yapılmış, sonuçlarına Tablo 10’da yer verilmiştir.

**Tablo 10. Tıbbi Rahatsızlık Durumuna Göre Bağımsız Gruplar İçin T Testi Sonuçları**

	Tıbbi Rahatsızlık	n	$\bar{X}$	SS	Sd	t	p
<b>Kendini suçlama</b>	Evet	28	12.50	3.24	.61	2.799	<b>.005*</b>
	Hayır	338	10.91	2.84	.15		
<b>Kabul</b>	Evet	28	13.42	2.64	.49	2.944	<b>.003*</b>
	Hayır	338	11.71	2.98	.16		
<b>Ruminasyon</b>	Evet	28	14.60	3.90	.73	2.930	<b>.004*</b>
	Hayır	338	12.51	3.60	.19		
Olumlu yeniden odaklanma	Evet	28	10.25	3.25	.61	-.653	.514
	Hayır	338	10.69	3.50	.19		
Olumlu yeniden değerlendirme	Evet	28	12.28	3.55	.67	-1.264	.207
	Hayır	338	13.21	3.74	.20		
Olayın değerini	Evet	28	12.07	3.34	.63	.398	.691

azaltma	Hayır	338	11.81	3.29	.17		
Plan yapmaya yeniden odaklanma	Evet	28	12.57	3.76	.71	-9.67	.334
	Hayır	338	13.28	3.76	.20		
<b>Felaketleştirme</b>	Evet	28	10.96	2.89	.54	2.459	<b>.014*</b>
	Hayır	338	9.34	3.37	.18		
Diğerlerini suçlama	Evet	28	10.60	3.22	.60	1.659	.098
	Hayır	338	9.62	2.99	.16		
Umutsuzluk	Evet	28	29.67	2.88	.54	-.279	.780
	Hayır	338	29.81	2.42	.13		
<b>Kaygı</b>	Evet	28	27.39	13.09	2.47	5.877	<b>.000*</b>
	Hayır	338	14.02	11.43	.62		

Tablo 10’da görüldüğü gibi bireylerin olumlu yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme, olayın değerini azaltma, plan yapmaya yeniden odaklanma, diğerlerini suçlama ve umutsuzluk puanlarında tıbbi rahatsızlık durumu değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bununla birlikte kendini suçlama, kabul, ruminasyon, felaketleştirme ve kaygı puanlarında tıbbi rahatsızlık durumu değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Aritmetik ortalamalar arasındaki farka bakıldığında tıbbi rahatsızlığı olan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bireylerin bilişsel duygu düzenleme, umutsuzluk ve kaygılarında psikolojik bir rahatsızlığı olup olmama değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir anlamlı bir fark bulunup bulunmadığını tespit etmek için bağımsız gruplar için t-testi yapılmış, sonuçlarına Tablo 11’de yer verilmiştir.

**Tablo 11. Psikolojik Rahatsızlık Durumuna Göre Bağımsız Gruplar İçin T Testi Sonuçları**

	Psikolojik Rahatsızlık	n	$\bar{X}$	SS	Sd	t	p
<b>Kendini suçlama</b>	Evet	32	12.78	2.89	.51	3.613	<b>.000*</b>
	Hayır	334	10.86	2.85	.15		
<b>Kabul</b>	Evet	32	13.40	2.40	.42	3.126	<b>.002*</b>
	Hayır	334	11.69	2.99	.16		
<b>Ruminasyon</b>	Evet	32	14.62	3.00	.53	3.187	<b>.002*</b>
	Hayır	334	12.49	3.67	.20		
Olumlu yeniden odaklanma	Evet	32	9.87	3.23	.57	-1.342	.181
	Hayır	334	10.73	3.50	.19		
Olumlu yeniden değerlendirme	Evet	32	12.15	3.51	.62	-1.567	.118
	Hayır	334	13.23	3.74	.20		

Olayın değerini azaltma	Evet	32	12.43	2.97	.52	1.087	.278
	Hayır	334	11.77	3.31	.18		
Plan yapmaya yeniden odaklanma	Evet	32	12.09	2.97	.52	-1.797	.073
	Hayır	334	13.34	3.81	.20		
<b>Felaketleştirme</b>	Evet	32	12.21	2.99	.52	4.987	<b>.000*</b>
	Hayır	334	9.20	3.28	.17		
<b>Diğerlerini suçlama</b>	Evet	32	11.59	3.08	.54	3.783	<b>.000*</b>
	Hayır	334	9.51	2.95	.16		
Umutsuzluk	Evet	32	29.34	2.59	.45	-1.107	.269
	Hayır	334	29.84	2.44	.13		
<b>Kaygı</b>	Evet	32	24.37	9.83	1.73	4.700	<b>.000*</b>
	Hayır	334	14.15	11.91	.65		

Tablo 11’de görüldüğü gibi bireylerin olumlu yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme, olayın değerini azaltma, plan yapmaya yeniden odaklanma ve umutsuzluk puanlarında psikolojik rahatsızlık durumu değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bununla birlikte kendini suçlama, kabul, ruminasyon, felaketleştirme, diğerlerini suçlama ve kaygı puanlarında psikolojik rahatsızlık durumu değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Aritmetik ortalamalar arasındaki farka bakıldığında psikolojik rahatsızlığı olan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bireylerin bilişsel duygu düzenleme, umutsuzluk ve kaygılarında Covid-19 aşısı olup olmama değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir anlamlı bir fark bulunup bulunmadığını tespit etmek için bağımsız gruplar için t-testi yapılmış, sonuçlarına Tablo 12’de yer verilmiştir.

**Tablo 12. Covid-19 Aşısı Olma Durumuna Göre Bağımsız Gruplar İçin T Testi Sonuçları**

	Aşısı Olma	n	$\bar{X}$	SS	Sd	t	p
Kendini suçlama	Evet	87	11.17	3.07	.32	.502	.616
	Hayır	279	10.99	2.85	.17		
Kabul	Evet	87	12.05	3.09	.33	.752	.453
	Hayır	279	11.78	2.95	.17		
Ruminasyon	Evet	87	12.65	3.53	.37	-.065	.948
	Hayır	279	12.68	3.70	.22		
Olumlu yeniden odaklanma	Evet	87	10.43	3.05	.32	-.696	.487
	Hayır	279	10.73	3.61	.21		
Olumlu yeniden değerlendirme	Evet	87	12.58	3.57	.38	-1.594	.112
	Hayır	279	13.31	3.77	.22		
Olayın değerini azaltma	Evet	87	11.77	3.28	.35	-.205	.838
	Hayır	279	11.85	3.29	.19		
Plan yapmaya yeniden odaklanma	Evet	87	12.79	3.50	.37	-1.248	.213
	Hayır	279	13.36	3.83	.22		
Felaketleştirme	Evet	87	9.83	3.02	.32	1.171	.242
	Hayır	279	9.35	3.46	.20		
Diğerlerini suçlama	Evet	87	9.85	2.95	.31	.534	.594
	Hayır	279	9.65	3.04	.18		
Umutsuzluk	Evet	87	30.03	2.28	.24	1.005	.316
	Hayır	279	29.73	2.50	.15		
Kaygı	Evet	87	15.65	11.80	1.26	.637	.593
	Hayır	279	14.86	12.18	.72		

Tablo 12’de görüldüğü gibi bireylerin kendini suçlama, kabul, ruminasyon, olumlu yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme, olayın değerini azaltma, plan yapmaya yeniden odaklanma, felaketleştirme, diğerlerini suçlama, umutsuzluk ve kaygı puanlarında Covid-19 aşısı olma değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### TARTIŞMA VE YORUM

Bu araştırmada Covid-19 döneminde bireylerin duygu düzenleme stratejileri ile umutsuzluk ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Bununla birlikte pandemi döneminde bireylerin duygu düzenleme stratejileri ile umutsuzluk ve kaygı düzeylerinin pandemi ile ilişkili bazı demografik değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadığı da ele alınmıştır. Bu bölümde araştırmanın amaçlarından yola çıkılarak elde edilen bulguların tartışılmasına ve yorumlanmasına yer verilmiştir.

Araştırma sonucunda bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden felaketleştirme ve diğerlerini suçlama ile umutsuzluk arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bir diğer ifadeyle bireylerin felaketleştirme ve diğerlerini suçlama bilişsel stratejilerini kullanma düzeyleri yükseldikçe umutsuzluk düzeylerinin azaldığı görülmektedir. Bununla birlikte bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin tek tek umutsuzluk yordayıcılık etkisinin olmadığı; toplam olarak da oldukça düşük düzeyde umutsuzluğu açıkladığı saptanmıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile umutsuzluk arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Yurt dışında yapılan araştırmalara bakıldığında ise oldukça sınırlı sayıda araştırmanın bu değişkenleri ele aldığı görülmüştür. Hülsebusch ve diğerleri (2016) tarafından yapılan araştırmada felaketleştirmenin umutsuzluğu arttırdığı bulgusunu ortaya koyulmuştur. Flores-Kanter ve diğerleri (2019) tarafından yapılan araştırmada ise ruminasyonun umutsuzluğu arttırdığı görülmüştür. Bu noktada farklı bulguların elde edildiği görülmektedir. Araştırmamızda elde edilen sonuç ise literatürden farklılaşmaktadır. Çünkü felaketleştirme ve diğerlerini suçlama işlevsiz duygu düzenleme stratejilerinden biri olarak değerlendirilmekte ve araştırmamızın sonuçlarında bu stratejilerin kullanımının umutsuzluğu azalttığı görülmektedir. Felaketleştirme sonucunda bireyler kendilerini tüm ihtimallere hazırlamakta ve bunları sürekli olarak düşüncelerinde yaşamaktadırlar. Bu nedenle her türlü olumsuz ihtimali düşünmenin geleceğe yönelik hazırlıklı olmaya destek olduğu ve bu noktada umutsuzluk düzeyini azaltabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte diğerlerini



suçlamada ise sorunu kendinden uzaklaştırma bulunmaktadır. Bu stratejiyi kullanan bireylerin diğerlerinden kurtulma ve dışsal değişkenleri kontrol altına almak için çabalama düzeylerinin umutsuzluklarını düşürebileceği değerlendirilmektedir. Ancak sonuçların değerlendirilmesinde olumsuz duygunun yoğunluğu ve sıklığının bireylerin bilişsel yargılarını etkileyeceği ve geleceğe yönelik umut düzeylerini de belirleyeceği unutulmamalıdır (Flores-Kanter vd., 2019).

Araştırmadan elde edilen bir diğer bulgu ise kendini suçlama, felaketleştirme, diğerlerini suçlama, ruminasyon ve kabul stratejileri ile kaygı düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu yönündedir. Bir diğer ifadeyle bireylerin kendini suçlama, felaketleştirme, diğerlerini suçlama, ruminasyon ve kabul stratejilerini kullanma düzeyleri yükseldikçe kaygıyı hissetme düzeyleri de artmaktadır. Bununla birlikte yalnızca kendini suçlama ve ruminasyon stratejilerinin kaygı üzerinde yordayıcı bir etkisinin olduğu görülmüştür. Bu noktada diğer stratejilerin yordayıcı olabilecek kadar büyük bir etkiye sahip olmadıkları söylenebilir. Literatür incelendiğinde Ataman-Temizel ve Dağ (2014) tarafından yapılan araştırmada ruminasyon ve felaketleştirmenin kaygı ile pozitif yönde kabul stratejisinin ise negatif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Zengin (2019) tarafından yapılan araştırmada, plana tekrar odaklanma, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama stratejilerinin kaygı puanlarıyla anlamlı derecede ilişkili olduğu görülmüştür. Bununla birlikte yapılan farklı araştırmalarda özellikle ruminasyonun kaygının açıklanmasında önemli bir etkisinin olduğu belirtilmektedir (Calmes ve Roberts, 2007; Garnefski ve Kraaij, 2007; Kraaij vd., 2003; Martin ve Dahlen, 2005; Nolen-Hooksema, 2000). Aldao ve diğerleri (2010) ise uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanılmasının kaygının gelişiminde önemli rol oynadığını ifade etmektedir. Kendini suçlama ise stres veren bir yaşam olayı karşısında nedensel içsel atıfların yapılması olarak tanımlanmıştır. Birey kendini suçlama yaptıkça içsel olarak kısır bir döngünün içerisine girmekte ve kaygı yaratan olayın içerisinde sürekli olarak kalmaktadır. Bu nedenle kaygı düzeyini arttırdığı düşünülmektedir. Yapılan araştırmalar kendini suçlamanın yoğun olarak depresyon ile ilişkili olduğunu gösterse de (Anderson vd., 1994; Schacter ve Juvoven, 2017; Yöş, 2018) depresyon ve kaygı arasındaki ilişki de aslında açıktır. Bu nedenle araştırma bulgularının literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Araştırma sonucunda araştırmaya katılan bireylerin olumlu yeniden odaklanma ve plan yapmaya yeniden odaklanma puanlarında Covid-19 geçirme değişkenine göre farklılaştığı; Covid-19 geçirmeyen bireylerin olumlu yeniden odaklanma ve plan yapmaya yeniden odaklanma stratejilerini daha fazla kullandıkları görülmüştür. Olumlu yeniden odaklanma, istenmeyen bir olay karşısında bireyin düşüncelerini hoş giden, olumlu duygu ve anlara yönlendirmesi olarak ifade edilmektedir (Garnesfki vd., 2001). Plan yapmaya yeniden odaklanma ise bireyin yaşadığı istenmeyen durumu değiştirmek adına bir plan yapmasıdır (Garnefski vd., 2002). Bu noktada her stratejinin de geleceğe yönelik umut taşıdığı ve çabayı içerisinde barındırdığı görülmektedir. Covid-19 geçiren bireylerin olumsuz noktalara daha fazla odaklandıkları ve depresyona daha meyilli oldukları görülmüştür (Özdin ve Bayrak, 2020; Serafini vd., 2020). Bu nedenle pandemi sürecinin zorluklarını yaşamış ancak bu hastalıktan birebir etkilenmemiş bireylerin daha fazla olumlu strateji kullandıkları düşünülmektedir. Bununla birlikte bu konuda yapılan araştırma sayısı oldukça sınırlıdır. Savaş (2021) tarafından ortaya koyulan araştırmada, Covid-19 geçiren bireylerin olumlu yeniden odaklanma puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu bizim bulgumuz ile örtüşmemektedir. Ortaya çıkan bu sonucun hem bireylerin başa çıkma becerileri hem de Covid-19 semptomlarından etkilendiği düşünülmektedir.

Araştırmadan elde edilen bir diğer bulgu ise Covid-19 geçiren ve geçirmeyen bireylerin kaygı ve umutsuzluk puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı yönündedir. Bu noktada bireylerde oluşan kaygının ve umutsuzluğun Covid-19 hastalığına yakalanmaktan bağımsız olarak ortaya çıktığı söylenebilir. Pandemi süreci hastalığı yaşayan veya yaşamayan tüm bireyleri etkilemiştir. Bu nedenle farklılık çıkmamış olabilir. Bununla birlikte Savaş (2021) tarafından yapılan araştırmada da Covid-19 tanısı alan ve almayan katılımcıların psikolojik belirtileri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bunun nedeni ise katılımcıların tedavi süreçlerinin sonlanmasının ardından çalışmaya katılarak o dönem yaşadıkları bilişsel, duygusal ve fiziksel süreçteki yaşantılardan uzaklaşmaları olarak açıklanmıştır (Savaş, 2021). Bu değerlendirme mevcut araştırma bulguları kapsamında da kabul edilebilir.

Araştırmadan elde edilen bir diğer bulgu ise bilişsel duygu düzenleme stratejileri, kaygı ve umutsuzluk puanlarının Covid-19'u geçirme semptomlarına göre farklılaşmadığı yönündedir. Bir diğer ifadeyle katılımcıların Covid-19'u hafif orta veya ağır atlama durumlarından bağımsız olarak bilişsel duygu düzenleme, kaygı ve umutsuzluk puanları ortaya çıkmaktadır. Benzer şekilde bilişsel duygu düzenleme stratejileri, kaygı ve umutsuzluk puanlarının pandemi sürecinde ikamet edilen yer değişkeni açısından da farklılaşmadığı ortaya koyulmuştur. Pandemi süreci bireylerin yaşamında oldukça etkili olmuştur. Ancak pandemi sürecinin geçici olması nedeniyle bireyler veya yakınları iyileştikten sonra bu etkileri daha az hissedebilmektedirler. Aynı zamanda bu araştırmada elde edilen veriler pandemi sürecinin henüz başında toplanmıştır. Pandemi sürecinin başında bireylerin hem kendilerinin hem de yakınlarındakilerin hastalıkla iç içe olmuşlardır. Bu nedenle yalnızca kendilerinin bu süreci ağır ya da hafif atlama durumlarının veya buldukları yerin dışında çevresindeki bireylerin süreci atlama şekli, baş etme yolları ve hastalığın üzerinden geçen sürenin de bu değişkenler üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle araştırma bulgularında herhangi bir farklılaşma olmamış olabilir. Bununla birlikte ilgili literatür incelendiğinde Covid-19 semptomu ve bireylerin pandemi sürecinde yaşadıkları yer ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri, kaygı ve umutsuzluk arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Bireylerin tıbbi ve psikolojik rahatsızlıklarının olması ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri, kaygı ve umutsuzluk puanlarının farklılaşmasında benzer bulguların elde edildiği görülmektedir. Bireylerin kendini suçlama, kabul, ruminasyon, felaketleştirme ve kaygı puanlarında tıbbi ve psikolojik rahatsızlık durumu değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Tıbbi ve psikolojik rahatsızlığı olan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgulara ek olarak psikolojik rahatsızlığı olan bireylerin diğerlerini suçlama puanlarının da daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tıbbi rahatsızlık bulunması durumundan farklı olan tek bulgu budur. Psikolojik rahatsızlık bireylerin baş etme gücünden etkilendiği gibi ortaya çıkmasında çevresel faktörlerin etkisi oldukça büyüktür. Bu nedenle psikolojik olarak problem yaşayan bireylerin diğerlerini suçlama duygu düzenleme stratejisini kullanmaları beklenen bir bulgu olarak yorumlanmaktadır. Ancak literatür incelendiğinde bu değişkenlerin incelendiği çalışmaların bulunmadığı görülmektedir.

Araştırmadan elde edilen son bulgu ise pandemi sürecinde aşı olup olmama durumu ile bilişsel duygu düzenleme, umutsuzluk ve kaygı puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı grlmştir. Bu noktada bireylerin bilişsel duygu düzenleme, umutsuzluk ve kaygı düzeylerinin aşı olup olmama durumundan bağımsız olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Araştırmanın bu bulgusu pandemi sürecinin farklı değişkenlerden etkilendiği yönünde de yorumlanabilir. Verilerin toplandığı dönem, aşı uygulamalarının yeni başladığı ve bireylerin önyargılı olduğu bir süreci kapsamaktadır. Araştırmamız örnekleminin yalnızca 89'u (%22,3) aşı olduğunu beyan etmiştir. Araştırma bulgularının bu durumdan etkilenmiş olabilir.



## SONUÇ

Bu araştırma kapsamında pandemi sürecinde bireylerin bilişsel duygu düzenleme, kaygı ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu doğrultuda elde edilen sonuçlar şu şekildedir;

1. Umutsuzluk ile bilişsel duygu düzenleme ölçeği alt boyutları olan felaketleştirme ve diğerlerini suçlama arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde ve negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

2. Kaygı ile bilişsel duygu düzenleme ölçeği alt boyutları olan kendini suçlama ve felaketleştirme arasında istatistiksel olarak orta düzeyde ve pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

3. Kaygı ile bilişsel duygu düzenleme ölçeği alt boyutları olan ruminasyon, diğerlerini suçlama ve kabul arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde ve pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

4. Umutsuzluk ve kaygı arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde ve negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

5. Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin umutsuzluğu yordadığı bulunmuştur. Regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde ise alt boyutlar temelinde umutsuzluk üzerinde anlamlı bir yordayıcı olan herhangi bir boyutun olmadığı bulunmuştur.

6. Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kaygıyı yordadığı bulunmuştur. Regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde bilişsel duygu düzenleme ölçeği alt boyutlarından kendini suçlama ve ruminasyonun kaygı üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu bulunmuştur.

7. Bireylerin kendini suçlama, kabul, ruminasyon, olumlu yeniden odaklanma, olayın değerini azaltma, felaketleştirme, diğerlerini suçlama, umutsuzluk ve kaygı puanlarında Covid-19 geçirme değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bununla birlikte olumlu yeniden odaklanma ve plan yapmaya yeniden odaklanma puanlarında Covid-19 geçirme değişkenine göre anlamlı farklılık

bulunmuştur. Aritmetik ortalamalar arasındaki farka bakıldığında Covid-19 geçirmeyen bireylerin lehine anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur.

8. Bireylerin kendini suçlama, kabul, ruminasyon, olumlu yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme, olayın değerini azaltma, plan yapmaya yeniden odaklanma, felaketleştirme, diğerlerini suçlama, umutsuzluk ve kaygı puanlarında Covid-19 semptomu değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

9. Bireylerin kendini suçlama, kabul, ruminasyon, olumlu yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme, olayın değerini azaltma, plan yapmaya yeniden odaklanma, felaketleştirme, diğerlerini suçlama, umutsuzluk ve kaygı puanlarında pandemide ikamet edilen yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

10. Bireylerin olumlu yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme, olayın değerini azaltma, plan yapmaya yeniden odaklanma, diğerlerini suçlama ve umutsuzluk puanlarında tıbbi rahatsızlık durumu değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bununla birlikte kendini suçlama, kabul, ruminasyon, felaketleştirme ve kaygı puanlarında tıbbi rahatsızlık durumu değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Aritmetik ortalamalar arasındaki farka bakıldığında tıbbi rahatsızlığı olan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

11. Bireylerin olumlu yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme, olayın değerini azaltma, plan yapmaya yeniden odaklanma ve umutsuzluk puanlarında psikolojik rahatsızlık durumu değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bununla birlikte kendini suçlama, kabul, ruminasyon, felaketleştirme, diğerlerini suçlama ve kaygı puanlarında psikolojik rahatsızlık durumu değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Aritmetik ortalamalar arasındaki farka bakıldığında psikolojik rahatsızlığı olan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

12. Bireylerin kendini suçlama, kabul, ruminasyon, olumlu yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme, olayın değerini azaltma, plan yapmaya yeniden odaklanma, felaketleştirme, diğerlerini suçlama, umutsuzluk ve kaygı puanlarında Covid-19 aşısı olma değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Araştırma sonucunda bilişsel duygu dzenleme stratejileri ile umutsuzluk ve kaygı arasında anlamlı ilişkilerin olduğu gdrulmektedir. Bu noktada bireylere sağlıklı duygu dzenleme yntemleri oğretilerek umutsuzluk ve kaygı dzeylelerinin azaltılmasında katkı sağlanabilir.

Aynı zamanda kendini suçlama ve ruminasyonun kaygı üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu bulunmuştur. Aradaki bu ilişki bireylere fark ettirilerek ve bu iki stratejinin kullanımı azaltılıp yerine sağlıklı duygu dzenleme becerileri kazandırılarak bireylerin kaygı dzeylelerinin azalması sağlanabilir.

Araştırma bulgularından hareketle sağlıksız duygu dzenleme ve kaygı dzeylelerinin tıbbi ve psikolojik rahatsızlık olan bireyler için fazla olduğu gdrulmüştür. Bu nedenle bu bireyler risk altında olarak değerlendirilebilir ve bu bireylerle ilgili sağlıklı duygu dzenleme stratejilerinin oğretilmesi ve kaygı dzeylelerinin düşürülmesi adına çalışmalar yapılabilir.

Araştırma kapsamında toplanan veriler pandemi sđrecinin başında toplanmıştır. Bu nedenle yeni araştırmalarla değerkenler arasındaki ilişki yeniden incelenip gđncel durum ortaya koyulabilir.

## KAYNAKÇA

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 217-237.
- Anderson, C. A., Miller, R. S., Riger, A. L., Dill, J. C., & Sedikides, C. (1994). Behavioral and characterological attributional styles as predictors of depression and loneliness: Review, refinement, and test. *Journal of personality and social psychology, 66*(3), 549.
- Antony, M. M. & Swinson, R. P. (2009). *When perfect isn't good enough: Strategies for coping with perfectionis*. Oakland: NewHarbinger Publications.
- Aslan, A. A., Sarı, B. A. ve Kuruoğlu, A. (2012). Depresif duygudurumdan major depresyona klinik spektrum. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 15* (1), 56-64.
- Aslan, R. (2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi, 8*(85).
- Ataman Temizel, E., & Dağ, İ. (2014). Stres Veren Yaşam Olayları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresif Belirtiler ve Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişkiler. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 17*(1).
- Ataman, E. (2011). *Stres veren yaşam olayları karşısında bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin depresyon ve kaygı düzeyini belirlemedeki rolü*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Atlı-Aslan, G. (2018). Korunma Altında Olan Ve Ailesi İle Yaşayan Ergenlerin Olumlu Sosyal Davranış Ve Davranış Problemleri İle İlişkili Faktörler Açısından Karşılaştırılması. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Baltaş, Z. (2006). *İnsanın dünyasını aydınlatan ve işine yansıyan ışık duygusal zeka*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Beck, A.T., Weissman, A., Lester, D. ve Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and*



ClinicalPsychology, 42(6), 861-865.

Ben-Shahar, T. (2012). *Mükemmeli aramak: mutluluğun önündeki duvar* (çev. B. Akat). Ankara: Elma-Akademi Artı Yayınevi.

Berking, M., & Whitley, B. (2014). *Affect regulation training: A practitioner's manual*. New York, US: Springer Science + Business Media.

Berman, M. G., Peltier, S., Nee, D. E., Kross, E., Deldin, P. J. & Jonides, J. (2011). Depression, rumination and the default network. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 6(5), 548-555.

Börsbo, B., Peolsson, M., & Gerdle, B. (2008). Catastrophizing, depression, and pain: correlation with and influence on quality of life and health—a study of chronic whiplash-associated disorders. *Journal of rehabilitation medicine*, 40(7), 562-569.

Budak, F. ve Korkmaz, Ş. (2020). COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 62-79.

Calmes, C. A., & Roberts, J. E. (2007). Repetitive thought and emotional distress: Rumination and worry as prospective predictors of depressive and anxious symptomatology. *Cognitive Therapy and Research*, 31(3), 343-356.

Carleton, N.R.(2016). Fear Of The Unknown. One Fear To Rule Them All?. *Journal Of Anxiety Disorders*, 41, 5–21. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.03.011>

Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.

Catalino, L. I. & Fredrickson, B. L. (2011). A Tuesday in the life of a flourisher: The role of positive emotional reactivity in optimal mental health. *Emotion*, 11(4), 938-950.

Cole, P.M., Martin, S. E., & Dennison, T.A.(2004). Regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development.

*Research Child Development*, 75(2), 317-333.

Compas, B. E., Connor, J. K., Osowiecki, D. M. & Welch, A. (1997). Effortful and involuntary responses to stress: Implications for coping with chronic stress. In B. H. Gottlieb (Ed.), *Coping with chronic stress* (pp.105-130). New York: Plenum.

Cybele-Raver, C., McCoy, D. C., Lowenstein, A. E. & Pess, R. (2013). Predicting individual differences in low-income children's executive control from early to middle childhood. *Developmental Science*, 16(3), 394-408.

Çenesiz, G. Z. (2015). Kaygı Durumlarında Gevşeme Egzersizi ve Sistematik Duyarsızlaştırma Kullanımı: Bir Vaka Örneği. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 2(1), 40-48.

Çınar, F., & Özkaya, B. (2020). Koronavirüs (COVID-19) Pandemisinin Medikal Turizm Faaliyetlerine Etkisi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 35-50.

Daşcı, E. (2015). Bilişsel Duygu düzenleme stratejilerinin ebeveyn kontrolü ile akran ilişkileri ve akran baskısı arasındaki ilişkide aracılık rolünün incelenmesi. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Davis, E. L., Levine, L. J., Lench, H. C., & Quas, J. A. (2010). Metacognitive emotion regulation: Children's awareness that changing thoughts and goals can alleviate negative emotions. *Emotion*, 10, 498-510.

Dempsey, M. T. (1996). Coping and emotional regulation strategies in early adolescence: relationship to behavioral functioning. (Doctoral dissertation). The University of Texas at Austin.

Denollet, J., Nyklicek I., & Vingerhoets, J. J. M. (2008). Emotions, emotion regulation and health. In A. M. Kring & D. M. Sloan (Eds.), *Emotion Regulation and psychopathology* (pp. 3-11). New York: The Guildford Press.

Domaradzka, E., & Fajkowska, M. (2018). Cognitive emotion regulation strategies in

- anxiety and depression understood as types of personality. *Frontiers in psychology*, 856(9), 1-12.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Guthrie, I. K., & Reiser, M. (2000). Dispositional emotionality and regulation: their role in predicting quality of social functioning. *Journal of personality and social psychology*, 78(1), 136.
- Eisenberg, N., Hofer, C., & Vaughan, J. (2007). Effortful control and its socioemotional consequences. *Handbook of emotion regulation*, 2, 287-288.
- Eldoğan, D. (2012). *Üniversite öğrencilerindeki erken dönem uyumsuz şemalar ve sosyal fobi belirtileri ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğüünün aracı rolünün incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Flores-Kanter, P. E., García-Batista, Z. E., Moretti, L. S., & Medrano, L. A. (2019). Towards an explanatory model of suicidal ideation: the effects of cognitive emotional regulation strategies, affectivity and hopelessness. *The Spanish journal of psychology*, 22.
- Frijda, N. H. (1986). *The emotions*. New York: Cambridge University.
- Garland, E., Gaylord, S., & Park, J. (2009). The role of mindfulness in positive reappraisal. *Hypothesis*, 5, 37-44.
- Garnefski, N. & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual differences*, 40(8), 1659-1669.
- Garnefski, N. & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141-149.
- Garnefski, N., Kraaij, V. & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual differences*, 30(8), 1311-1327.
- Garnefski, N., Kraaij, V. & Spinhoven, P. (2002). *CERQ: Manual for the use of*

*the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire*. Leiderdorp, the Netherlands: DATEC V.O.F.

- Garnefski, N., Rieffe, C., Jellesma, F., Terwogt, M. M., & Kraaij, V. (2007). Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9–11-year-old children. *European child & adolescent psychiatry*, *16*(1), 1.
- Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., & van Den Kommer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between males and females. *Personality and individual differences*, *36*(2), 267-276.
- Geldard, K. & Geldard, D. (2013). *Ergenler ve gençlerle psikolojik danışma-proaktif yaklaşım*. (Çev. M. Pişkin). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Goleman, D. (1996). *Emotional Intelligence*. London: Bloomsbury Publishing.
- Goleman, D. (1999). *Duygusal Zekâ Neden IQ'dan Önemlidir?* (Çev. Seçkin-Yüksel, B.) İstanbul: Varlık Yayınları.
- Gratz, K. L. & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *26*(1), 41-54.
- Greenberg, L. S. (2004). Emotion-focused therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, *11*(1), 3-16.
- Gross, J. J. & Jazaieri, H. (2014). Emotion, Emotion Regulation, and Psychopathology. *Clinical Psychological Science*, *2*(4), 387-401.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, *39*(3), 281-291.
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: The acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, *106*, 95–103.

- Gross, J. J., & Munoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2(2), 151-164.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). New York: The Guilford Press.
- Hall, R. C., Hall, R. C. ve Chapman, M. J. (1995). The kikwit Ebola outbreak: lessons hospitals and physicians can apply to future viral epidemics. *General hospital psychiatry*. 30(5), 446-452.
- Hall, S. M., Munoz, R. F., Reus V. I. & Sees, K. L. (1993). Nicotine, negative affect, and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 761-767.
- Hammen, C., 2005. Stress an Depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, Cilt 1, p. 293–319.
- Hardy, B. and Castonguay, J. (2018). The Moderating Role Of Age İn The Relationship Between Social Media Use And Mental Well-Being. An Analysis of the 2016 General Social Survey. *Computers in Human Behavior*,2(85),282–290. [https:// doi.org/ 10. 1016/j.chb.2018.04.005](https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.04.005)
- Ho, C. S., Chee, C. Y. ve Ho, R. C. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singapore*, 49(1), 1-3.
- Hoyt, Lindsay & Cohen, Alison & Dull, Brandon & Castro, Elena & Yazdani, Neshat. (2020). “Constant Stress Has Become the New Normal”: Stress and Anxiety Inequalities Among U.S. College Students in the Time of COVID-19. *Journal of Adolescent Health*. 68. [10.1016/j.jadohealth.2020.10.030](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.10.030).
- Hum, K. M., Manassis, K. & Lewis, M. D. (2013). Neural mechanisms of emotion regulation in childhood anxiety. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(5), 552-564.
- Huremović, D. (2019). *Psychiatry of Pandemics, A Mental Health Response to Infection Outbreak*. Springer.

<https://www.springer.com/gp/book/9783030153458> adresinden alındı

- Hülsebusch, J., Hasenbring, M. I., & Rusu, A. C. (2016). Understanding pain and depression in back pain: the role of catastrophizing, help-/hopelessness, and thought suppression as potential mediators. *International Journal of Behavioral Medicine*, 23(3), 251-259.
- Hyland, P., Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Karatzias, T. ve Bentall, R. P. (2020). Anxiety and depression in the republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 142(3), 249-256.
- Janoff-Bulman, R. (1979). Characterological and behavioral self blame: inquiries into depression and rape. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1798-1809.
- Joormann J., Yoon K.L. & Siemer, M. (2010). Cognition and emotion regulation. In A. M. Kring ve D.M. Sloan (Ed.), *Emotion regulation and psychopathology* (pp. 174-203). Newyork: Guilford Press.
- Joormann, J. & Stanton, C. H. (2016). Examining emotion regulation in depression: A review and future directions. *Behaviour Research and Therapy*, 86, 35–49.
- Kail, R. V. (2012). *Children and their development*. New York: Pearson Education.
- Kallay, E., Tıncaş, I. & Benga, O. (2009). Emotion regulation, mood states, and quality of mental life. *Cognition, Brain, Behavior*, 13(1), 131-48.
- Karacaoğlan, B. & Hisli- Şahin, N. (2016). Bilgece farkındalık ve duygu düzenleme becerisinin iş tatminine etkisi. *Journal of Business Research Turk*, 8(4), 421-444.
- Kelly, H. (2011). The classical definition of a pandemic is not elusive. *Bulletin of the World Health Organization*, 89, 540-541. doi: 10.2471/BLT.11.088815.
- Kıroğlu, F. (2020). COVID-19 Pandemi Ortamında Çalışma Koşulları ve Genel Sorunlar. *Meyad Akademi*, 1(1), 9-90.
- Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review.

*Cognition and Emotion*, 23(1), 4-41.

- Kopp, C. B. & Neufeld, S. J. (2003). Emotional development during infancy. In R. J. Davidson, K. R. Scherer, & H. H. Goldsmith (Ed.), *Series in affective science: Handbook of affective sciences* (pp. 347-374). New York: Oxford University
- Kraaij, V., Garnefski, N., & Van Gerwen, L. (2003). Cognitive coping and anxiety symptoms among people who seek help for fear of flying. *Aviation, space, and environmental medicine*, 74(3), 273-277.
- Kraaij, V., van der Veek, S. M., Garnefski, N., Schroevers, M., Witlox, R., & Maes, S. (2008). Coping, goal adjustment, and psychological well-being in HIV-infected men who have sex with men. *AIDS patient care and STDs*, 22(5), 395-402.
- Kurtoğlu-Karataş, B. (2018). *9-11 Yaş grubu çocukların bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve öz saygı düzeyleri arasındaki ilişki*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y. ve ark. (2020) Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* 2020, 3(3), e203976
- Lavender, J. M. & Anderson, D. A. (2010). Contribution of emotion regulation difficulties to disordered eating and body dissatisfaction in college men. *International Journal of Eating Disorders*, 3, 352-357.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and Adaptation*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*, New York: Springer.
- Leahy, R. L., Tirsch, D. & Napolitano, L. A. (2011). *Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford press.
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y.,...M. Med. (2020). Early Transmission Dynamics In Wuhan, China, Of Novel Coronavirus-Infected

- Pneumonia. *The New England Journal Medicine*, 382(13), 1199-1207.  
doi:10.1056/NEJMoa2001316
- Lima, C., Carvalho, P., Lima, I., Nunes, J., Saraiva, J. S., de Souza, R. I., da Silva, C. and Neto, M. (2020). The Emotional Impact Of Coronavirus 2019-Ncov (New Coronavirus Disease). *Psychiatry Research*, 287, 112915. [https://doi.org/ 10.1016 /j. psychres.2020.112915](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915)
- Mann, F. D., Krueger, R. F. ve Vohs, K. D. (2020). Personal Economic Anxiety in Response to COVID-19. *Personality and Individual Differences*, 167, 110233.
- Martin, R. C. & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress and anger. *Personality and Individual Differences*, 39, 1249-1260.
- Mauss, I. B., Cook, C. L., & Gross, J. J. (2007). Automatic emotion regulation during anger provocation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 43(5), 698–711.
- McCracken, L. M., & Eccleston, C. (2003). Coping or acceptance: what to do about chronic pain? *Pain*, 105(1-2), 197-204.
- McCurdy, D. P. (2010). Eating disorders and the regulation of emotion. Functional models for anorexia and bulimia nervosa. (Doctoral dissertation). University of Kansas, Lawrence.
- Monat, A., & Lazarus, R. S. (1991). Stress and coping: Some current issues and controversies. *Stress and coping: An anthology*, 1(1), 1-15.
- Nitschke, J. B., Heller, W., Imig, J. C., McDonald, R. P., & Miller, G. A. (2001). Distinguishing dimensions of anxiety and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 25(1), 1-22.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of abnormal psychology*, 109(3), 504.
- Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. E. & Larson, J. (1994). Ruminative Coping



- with Depressed Mood Following Loss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 92-104.
- Oatley, K., Keltner, D. & Jenkins, J. M. (2006). *Understanding Emotions*. New York: Blackwell.
- Ochsner, K. N. & Gross, J. J. (2005). The cognitive control of emotion. *Trends in Cognitive Sciences*, 9, 242-249.
- Ochsner, K. N., Knierim, K., Ludlow, D. H., Hanelin, J., Ramachandran, T., Glover, G. & Mackey, S. C. (2004). Reflecting upon feelings: an fMRI study of neural systems supporting the attribution of emotion to self and other. *Journal of cognitive neuroscience*, 16(10), 1746-1772.
- Onat, O. & Otrar, M. (2010). Bilişsel duygu düzenleme ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 31, 123-143.
- Öğütlü, H. (2020). Türkiye'nin ruh sağlığı açısından COVID-19'a tepkisi. *İrlanda Psikolojik Tıp Dergisi*, 37(3), 222-225.
- Özdin, S., & Bayrak, Ö.Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *Int J Soc. Psychiatry*, 66(5), 504-11.
- Pakdemir, M. (2011). Çatışma yaşanan bölgelerdeki üniversite gençlerinin umutsuzluk düzeylerinin yordanmasında travmatik yaşantılar, sosyal destek ve dünyaya ilişkin varsayımların rolü ve çatışma yaşanmayan bölgelerdeki üniversite gençleri ile karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul
- Pan, K. Y., Kok, A., Eikelenboom, M., Horsfall, M., Jörg, F., Luteijn, R. A., Rhebergen, D., Oppen, P. V., Giltay, E. J., & Penninx, B. (2021). The mental health impact of the COVID-19 pandemic on people with and without depressive, anxiety, or obsessive-compulsive disorders: a longitudinal study of three Dutch case-control cohorts. *The Lancet. Psychiatry*, 8(2), 121–129. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30491-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30491-0)

- Park, K.-O., Wilson, M. G. & Lee, M. S., 2004. Effects of Social Support at Work on Depression and Organizational Productivity. *American Journal of Health Behavior*, 28(5), 444-455.
- Pines, A. (1993). Burnout: Existential perspectives in w.b. schaufeli . In C. Maslach and T. Marek (Ed.). *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. (pp.33-52). Washington, DC. Taylor and Francis.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B. ve Xu, Y. A. (2020). Nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatry*. 33(2), 12-45.
- Rıza, S. Ö. (2016). *Evli bireylerin bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin psikolojik iyi oluşları ve evlilik doyumları ile ilişkisinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Sağlık Bakanlığı. (2020, Temmuz). COVID-19 Bilgilendirme Platformu. T.C. Sağlık Bakanlığı: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66494/pandemi.html> adresinden alındı
- Santabárbara, J., Lasheras, I., Lipnicki, D. M., Bueno-Notivol, J., Pérez-Moreno, M., López-Antón, R., De la Cámara, C., Lobo, A., & Gracia-García, P. (2021). Prevalence of anxiety in the COVID-19 pandemic: An updated meta-analysis of community-based studies. *Progress In Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 109, 110207. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110207>
- Savaş, E. (2021). *Pandemi sürecinde yetişkinlerin öz şefkat ve duygu düzenleme becerilerinin, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ve psikolojik semptomları ile ilişkisinin incelenmesi* (Master's thesis, İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Schacter, H. L., Juvonen, J. (2017). Depressive symptoms, friend distress, and selfblame: Risk factors for adolescent peer victimization. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 51, 35-43.

- Schroevers, M., Kraaij, V., & Garnefski, N. (2007). Goal disturbance, cognitive coping strategies, and psychological adjustment to different types of stressful life event. *Personality and Individual Differences*, 43(2), 413-423.
- Serafini, G., Parmigiani, B., Amerio, A., Aguglia, A., Sher, L., & Amore, M. (2020). The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population, *Int. J. Med*, 113(8), 531–537.
- Serinkan, C., Kaymakçı, K., Alişan, U. & Avcık, C., 2012. Kamu sektöründe örgütsel stres ve kariyer: Denizli'de yapılan bir araştırma. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 4(1), 21-32.
- Siemer, M., & Reisenzein, R. (2007). Appraisals and emotions: Can you have one without the other. *Emotion*, 7(1), 26-29.
- Southward, M. W., Heiy, J. E., & Cheavens, J. S. (2019). Emotions as Context: Do the Naturalistic Effects of Emotion Regulation Strategies Depend on the Regulated Emotion?. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 38(6), 451-474.
- Stein D., Scott K., de Jonge P., and Kessler R. (2017). Epidemiology of anxiety disorders: from surveys to nosology and back. *Dialogues in Clinical Neuroscience* 19, 127–136.
- Sturman, LS. & Holmes, KV. (1983). The molecular biology of coronaviruses. *Advances in Virus Research*, 28, 35–112.
- Tennen, H., & Affleck, G. (1990). Blaming others for threatening events. *Psychological Bulletin*, 108(2), 209.
- Thompson, R. A. & Calkins, S. D. (1996). The double-edged sword: Emotional regulation for children at risk. *Development and Psychopathology*, 8(1), 163–182.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion Regulation: A Theme in Search of Definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2/3), 25-52.
- Thompson, R. A. (2006). The development of the person: Social understanding,

relationships, conscience, self. In *Handbook of child psychology* (s.24-99). New Jersey: Willay.

Turan, O. (2020). Çocuklarda bilişsel duygu düzenleme stratejileri farkındalık programının geliştirilmesi ve değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.

Werner, K., & Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and psychopathology. In A. M. Kring & D. M. Sloan (Ed.), *Emotion regulation and psychopatology*. (pp. 13-37). New York: Guilford Press.

WHO. The classical definition of a pandemic is not elusive. <https://www.who.int/bulletin/volumes/89/7/11088815/en/#:~:text=A%20pandemic%20is%20defined%20as,are%20not%20considered%20pandemics>.

Wilson, R. L. & Wilson, R. (2015). *Understanding emotional development: Providing insight into human lives*. New York: Routledge.

Wolgast, M., Lundh, L. & Viborg, G. (2011). Cognitive Reappraisal and Acceptance: An Experimental Comparison of Two Emotion Regulation Strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 858-866.

World Health Organization - WHO (2020). COVID 19-Timeline. Erişim: <https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19> (ET: 10.05.2020)

Wu, K. K., Chan, S. K., ve Ma, T. M. (2005). Posttraumatic Stress, Anxiety, and Depression in Survivors of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic*, 18(1), 39-42.

Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, MW. L., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Lacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., McIntyre, R.S. (2020). Impact of COVID19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *ELSEVIER*, 277. 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>

Yıldız, İ., Çıkrıkçılı, U., ve Yüksel, Ş. (2020). Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal

Travma ve Afet Çalışma Birimi. . Türkiye Psikiyatri Derneği:  
<https://psikiyatri.org.tr/TPDDData/Uploads/files/KarantinaCOVID.pdf> adresinden  
alındı

Yöş, B. (2018). *Üniversite öğrencilerinde bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile depresyon ve kaygı arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, Işık Üniversitesi).

Zelazo, P. D., & Cunningham, W. A. (2007). Executive Function: Mechanisms Underlying Emotion Regulation. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 135–158). New York: The Guilford Press.

Zengin, M. (2019). *Üniversite öğrencilerinde mükemmeliyetçilik, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve kaygı arasındaki ilişkiler* (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Zhang, J., Lu, H., Zeng, H., Zhang, S., Du, Q., Jiang, T., ve Du, B. (2020). The differential psychological distress of populations affected by the COVID-19 pandemic. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 49–50. Advance online publication. 10.1016/j.bbi.2020.04.

## EKLER

### Ek 1. Kişisel Veri Formu

\*Cinsiyetiniz:

Kadın:

Erkek:

\*Yaşınız:.....

\*Eğitim Durumunuz:

İlkokul:

Ortaokul:

Lise:

Üniversite:

Yüksek Lisans:

Doktora:

\*Mesleğiniz:.....

\*Gelir Düzeyi:

0-3000:

3001-4000:

4001-5000:

5000 ve üzeri:

\*Covid 19 virüsüne yakalandınız mı?

Evet

Hayır

\*Covid 19 hastalığı sizde nasıl seyretti? (Bir önceki soruda cevabınız hayır ise bu soruyu boş bırakınız)

Semptomsuz

Hafif

Orta

Ağır

\*Medeni Durum

Evli:

Bekar:

Boşanmış/Dul:

\*Pandemi döneminde nerede ikamet ettiniz

Ailemin yanında:

Tek yaşıyorum:

Bu süreç boyunca ayrı eve çıktım:

\*Herhangi bir tıbbi rahatsızlığınız var mı?

Evet:

Hayır:

\*Herhangi bir tıbbi rahatsızlığınız varsa belirtiniz.

.....

\*Herhangi bir ilaç kullanıyor musun?

Evet:

Hayır:

\*Herhangi bir tanı konulmuş psikolojik rahatsızlığınız var mı?

Evet:

Hayır:

\*Herhangi bir tanı konulmuş psikolojik rahatsızlığınız varsa belirtiniz.

.....

\*Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

Evet  Hayır

\*Haftalık çalışma saatleriniz (bir önceki soruda cevabınız hayır ise bu soruyu boş bırakınız)

0-8 saat

8-16 saat

16-24 saat

24-48 saat

48 saat ve üzeri

\*Covid-19 aşısı yaptırdınız mı?

Evet  Hayır



## Ek 2. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği

### Olaylarla nasıl başa çıkarsınız?

Herkesin başından istenmeyen veya tatsız birçok olay geçmiştir veya geçmektedir ve herkes bu duruma kendi yöntemleriyle karşılık vermektedir. İSTENMEYEN VEYA TATSIZ DURUMLARLA KARŞILAŞTIĞINIZDA genellikle ne şekilde düşündüğünüzü, aşağıda yer alan sorular aracılığıyla belirtmeniz istenmektedir.

1 (Neredeyse) Hiçbir zaman 2 Bazen 3 Düzenli olarak 4 Sık sık 5 (Neredeyse) Her zaman	Hiçbir zaman	Bazen	Düzenli olarak	Sık sık	Her zaman
1. Gerçekleşen olaydan dolayı kendimi suçlarım	1	2	3	4	5
2. Bu olay yaşandı, gerçekleşen durumu bu şekilde kabullenmem gerektiğini düşünürüm	1	2	3	4	5
3. Yaşadığım olayın bende uyandırdığı duyguları düşünürüm	1	2	3	4	5
4. Yaşadığım tatsız olaydan daha iyi bir şeyler düşünürüm	1	2	3	4	5
5. Yapabileceğim en iyi hamleyi düşünürüm	1	2	3	4	5
6. Yaşanan tatsız olaydan bir şeyler öğrenebileceğimi düşünürüm	1	2	3	4	5
7. Yaşananlar çok daha kötü bir şekilde de gerçekleşebilirdi diye düşünürüm	1	2	3	4	5
8. Başımdan geçen olayın diğerlerinin başına gelenlerden daha kötü olduğunu düşünürüm	1	2	3	4	5
9. Gerçekleşen olay karşısında başkalarını suçlarım	1	2	3	4	5
10. Gerçekleşen olayın sorumlusu olarak kendimi görürüm	1	2	3	4	5
11. Yaşanan kötü olayı kabul etmem gerektiğini düşünürüm	1	2	3	4	5
12. Yaşanan olay karşısında ne düşündüğüm ve ne hissettiğimle meşgul olurum	1	2	3	4	5
13. Bu olayla ilgisi olmayan güzel şeyler düşünürüm	1	2	3	4	5
14. Bu durumla en iyi nasıl başa çıkabileceğimi düşünürüm	1	2	3	4	5
15. Yaşananların bir somucu olarak daha güçlü bir kişi haline dönüştüğümü düşünürüm	1	2	3	4	5
16. Diğer insanların çok daha kötü deneyimler yaşayabileceklerini düşünürüm	1	2	3	4	5
17. Yaşadığım olayın ne kadar kötü olduğunu sürekli düşünürüm	1	2	3	4	5
18. Gerçekleşen olaydan başkalarının sorumlu olduğunu düşünürüm	1	2	3	4	5
19. Gerçekleşen olayda yaptığım hataları düşünürüm	1	2	3	4	5
20. Yaşanan bu olayla ilgili değiştirebileceğim bir şey olmadığını düşünürüm	1	2	3	4	5
21. Yaşanan olayın, üzerimde neden bu şekilde bir duygu yarattığını anlamak isterim	1	2	3	4	5

1 (Neredeyse) Hiçbir zaman 2 Bazen 3 Düzenli olarak 4 Sık sık 5 (Neredeyse) Her zaman	Hiçbir zaman	Bazen	Düzenli olarak	Sık sık	Her zaman
22. Yaşanan bu kötü olayı düşünmek yerine güzel şeyler düşünürüm.	1	2	3	4	5
23. Durumu nasıl değiştirebileceğimi düşünürüm	1	2	3	4	5
24. Yaşanan kötü olayın aynı zamanda olumlu yönlerinin de bulunduğunu düşünürüm	1	2	3	4	5
25. Diğer şeylerle karşılaştığımda, bu olayın çok da kötü olmadığını düşünürüm	1	2	3	4	5
26. Yaşadığım olayın, bir insanın başına gelebilecek en kötü olay olduğunu düşünürüm	1	2	3	4	5
27. Gerçekleşen olayda başkalarının yaptığı hataları düşünürüm	1	2	3	4	5
28. Yaşananların kaynağı olarak kendimi görürüm	1	2	3	4	5
29. Bununla yaşamayı öğrenmek zorundayım diye düşünürüm	1	2	3	4	5
30. Başımdan geçen kötü olayın, bende harekete geçirdiği duygular üzerinde düşünürüm	1	2	3	4	5
31. Beni mutlu eden başka olayları düşünürüm	1	2	3	4	5
32. Yapabileceğim hamlelerle ilgili bir plan düşünürüm	1	2	3	4	5
33. Durumun pozitif yönlerini ararım	1	2	3	4	5
34. Kendi kendime hayatta daha kötü şeyler olduğunu söylerim	1	2	3	4	5
35. Durumun ne kadar korkunç olduğunu sürekli düşünürüm	1	2	3	4	5
36. Bu soruna temelde başkalarının neden olduğunu düşünürüm	1	2	3	4	5

### Ek 3. Beck Umutsuzluk Ölçeği

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen herbir ifadeyi okuyarak, bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Örneğin okuduğunuz ilk ifade size uygun ise "Evet", uygun değil ise "Hayır" ifadesinin altındaki kutunun içine (X) işareti koyunuz.

Sizin için uygun mu?

	EVET	HAYIR
1. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.	( )	( )
2. Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bırakmam iyi olur.	( )	( )
3. İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.	( )	( )
4. Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.	( )	( )
5. Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.	( )	( )
6. Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.	( )	( )
7. Geleceğimi karanlık görüyorum.	( )	( )
8. Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.	( )	( )
9. İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.	( )	( )
10. Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.	( )	( )
11. Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu gözüküyor.	( )	( )
12. Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum.	( )	( )
13. Geleceğe baktığımda şimdikiye oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.	( )	( )
14. İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.	( )	( )
15. Geleceğe büyük inancım var.	( )	( )
16. Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre birşeyler istemek aptallık olur.	( )	( )
17. Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.	( )	( )
18. Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.	( )	( )
19. Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.	( )	( )
20. İstedğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.	( )	( )

#### Ek 4. Beck Kaygı Ölçeği

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yanındaki uygun yere (x) işareti koyarak belirtiniz.

	Hiç	Hafif Düzeyde Beni pek Etkilemedi	Orta Düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi Düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklilik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

