



# Covid-19 Sürecinde Yaşam Doyumu, Algılanan Stres, Umutsuzluk, Psikolojik Sağlamlığın İncelenmesi

**Prof. Dr. Aida SAHMUROVA**

Antalya Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

[aida.sahmur@antalya.edu.tr](mailto:aida.sahmur@antalya.edu.tr); [sahmurova@gmail.com](mailto:sahmurova@gmail.com) Orcid: 0009-0004-5287-8701

## Özet

Çalışmanın amacı, Türkiye'de COVID-19 salgını sırasında yaşam doyumunun, umutsuzluğun, psikolojik dayanıklılığın ve algılanan stres düzeylerinin üniversite öğrencilerini nasıl etkilediğini araştırmaktır.

Kesitsel nitelikteki bu çalışmanın toplam örneklemini 615 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır; Çevrimiçi anket formuyla 410 kadın ve 205 erkek toplandı. Katılımcıların yaş ortalaması 21 olarak hesaplanmıştır. Veriler “Beck Umutsuzluk Ölçeği”, “Yaşam Memnuniyeti Ölçeği”, “Algılanan Stres Ölçeği” ve Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizi için ANOVA , Kruskal Wallis H Testi ve Bağımsız Örneklem T testi kullanıldı.

Bulgular, kronik tıbbi rahatsızlığı olanların algılanan stres düzeyinin ve umutsuzluk düzeyinin daha yüksek olduğunu ortaya koydu. Sonuçlar ayrıca pandemi süreci boyunca kalabalık alanlardan uzak duran ve ortak kullanım alanlarına dokunmaktan rahatsızlık duyanların algılanan stres düzeylerinin daha yüksek olduğunu gösterdi. Sıklıkla kaygılı hissettiklerini belirtenlerin umutsuzluk ve algıladıkları stres düzeyleri geçmişe göre daha yüksek bulunmuştur. Eskisine göre daha fazla kaygılı hissetmediklerini belirten katılımcıların psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Araştırmada ayrıca, COVID-19 sürecinde akademik görevlerini tamamlamada

sorun yaşadığını ifade eden katılımcıların algılanan stres ve umutsuzluk düzeylerinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu sonucuna varıldı.

Çalışmada Türkiye'deki üniversite öğrencileri arasında COVID-19'a bağlı kaygı, algılanan stres ve umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, yeni koronavirüs, pandemi, ruh sağlığı, stres

## **Examining life satisfaction, perceived stress, hopelessness, psychological resilience during Covid-19**

### **Abstract**

In our study, it is seen that there are significant relationships between Beck hopelessness scale, burnout scale, marital life scale and quality of life scale and sub-dimension scores. Findings related to mediator analysis showed that hopelessness had a significant partial mediator role in the effect of burnout on marital life and quality of life. Demographic characteristics, gender, age, education, employment status, marital status, number of children, income status, fear of COVID-19, pregnancy processes and child-related conditions were examined. Marital life scale scores were higher in males than females. It is seen that university graduates have higher quality of life scale environmental sub-dimension scores than primary school graduates. While the burnout and hopelessness scale scores of those with higher income status were lower than those with lower income, marital life scale, quality of life scale environmental and psychological health sub-dimension scores were found to be higher. While married people had higher quality of life scale and marital life scale scores than singles, hopelessness scores were found to be lower. While it was observed that the marital life and quality of life scores of the parents whose child's nutrition process was affected during the COVID-19 process were lower, their hopelessness levels were higher.

**Keywords:** COVID-19, new coronavirus, pandemic, mental health, stress

## **1. Giriş**

COVID-19 (Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Şubat 2020'de adlandırılmıştır), yeni tip koronavirüs SARS CoV-2'nin (başlangıçta 2019-nCoV olarak adlandırılmıştır) neden olduğu son derece bulaşıcı ve potansiyel olarak ölümcül bir bulaşıcı hastalıktır. İlk pozitif vaka Aralık 2019'da Çin Halk Cumhuriyeti'nin Wuhan eyaletinde tespit edilmiş ve o zamandan beri küresel olarak yayılmış olup, devam eden bir pandemi olarak ortaya çıkmaktadır. Çin dışındaki pozitif vakalarda büyük miktarda artış olması nedeniyle, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 11 Mart 2020'de yeni koronavirüs (COVID-19) salgınını küresel bir pandemi ilan etmiştir. O zamandan beri, uluslararası

uçuşlar durdurulmuş ve birçok hükümet tarafından virüsün yayılmasını kontrol etmek için kilitlemeler ve sıkı karantinalar dahil olmak üzere kapsamlı katı önlemler alınmıştır. Temmuz 2020 itibarıyla ABD'deki Johns Hopkins Üniversitesi CSSE'nin güncellenmiş verilerine göre, dünya genelinde 13 milyondan fazla pozitif vaka kaydedildi, 7 milyon pozitif vaka iyileşti ve küresel ölüm sayısı şu ana kadar 500.000'e yükseldi. Türkiye'de ilk vaka 11 Mart 2020'de doğrulandı. Türkiye Sağlık Bakanlığı'nın Temmuz 2020'de son güncellenen verilerine göre, toplam vaka sayısı 210.000'e ulaştı, 190.000 kişi iyileşti ve ölüm sayısı 5.000'e yükseldi. Temmuz 2020 itibarıyla COVID-19'un küresel ölüm oranı yaklaşık %3'tür.

### **1.1.Patojen**

COVID 19'un patojeni olan yeni koronavirüs SARS CoV-2, zarflı, tek sarmallı bir RNA virüsüdür ve Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu (SARS) ile ilişkili koronavirüs (SARS-CoV) olarak bilinen Koronavirüslerin (CoV) alt ailesine aittir. Bu ailenin iki farklı ancak genetik olarak benzer suşu, insanlarda potansiyel olarak ölümcül Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu'na, yani SARS'a neden olabilir. Koronavirüslerin (CoV) önceki salgınları arasında 2002'de şiddetli akut solunum yolu sendromu (SARS) CoV-1 ve 2012'de Orta Doğu solunum yolu sendromu (MERS) CoV yer alır ve bunlar büyük bir halk sağlığı tehdidi olarak nitelendirilir.

### **1.2.Etiyoloji**

Son filogenetik analizler COVID-19'un potansiyel olarak zoonotik bir kökene sahip olduğunu öne sürüyor. Wuhan Şehri'ndeki ıslak hayvan pazarına maruz kalan çok sayıda enfekte insan ve virüsün yarasalar ve pangolinler gibi vahşi hayvan popülasyonlarından yaygın olarak izole edilmiş olması göz önüne alındığında, COVID-19'un zoonotik bir kökene sahip olduğu öne sürülebilir (Qun Li vd. 2020). Ancak virüsün hayvanlardan insanlara nasıl sıçradığı tartışmalıdır ve bilimsel olarak hala net değildir. En güçlü hipotezlerden biri, virüsün rezervuar konakçı veya ara taşıyıcı hayvanlarda mutasyonunu tamamladığını ve özellikle Çin'deki ıslak pazarlarda enfekte hayvanlarla temas yoluyla insanlara bulaştığını öne sürüyor.

### **1.3.Epidemiyoloji**

Virüs, öncelikle yakın temas ve öksürük veya hapsiriktlerden kaynaklanan solunum damlacıkları yoluyla insanlar arasında yayılır. Virüsün yayılmasını durdurmanın en etkili yolları, halkın farkındalığını artırmak, ortak alanların dezenfekte edilmesi, fiziksel mesafe, toplum içinde maske

takmak ve elleri sık sık yıkamaktır. Son epidemiyolojik çalışmalara göre, toplumda bağışıklık üyesi olmadığında ve hiçbir önleyici tedbir alınmadığında her enfekte vaka 1,4 ila 3,9 yeni vakaya neden olur (Li Q ve diğerleri, 2020). Virüs potansiyel olarak yaşlı nüfusu hedef alır. Çinli araştırma grubu, Çin'in Wuhan kentinde ortanca ölüm yaşının 75 olduğunu göstermiştir. (Wang, W ve diğerleri, 2020). Bağışıklık sistemi zayıflamış ve altta yatan kronik sağlık sorunları olan kişiler de SARS CoV-2 enfeksiyonuna karşı oldukça hassastır. Sağlık çalışanları, virüse karşı en yüksek mesleki maruziyet riskine sahiptir.

#### **1.4.Patofizyoloji**

SARS CoV-2'nin yüzeyinde viral proteinler bulunur. Şimdiye kadar SARS CoV-2'nin üç yapısal zarf proteini tanımlanmıştır. Bu proteinler bir membran (M), spike glikoprotein (S) ve zarf proteini (E) olarak adlandırılır. Son çalışmalar virüsün spike (S) proteininin, öncelikle insan alveolar hücrelerinin yüzeyinde bulunan (arterler, kalp, böbrek ve bağırsaklar gibi diğer dokularda da bulunabilir) anjiyotensin dönüştürücü enzim 2 (ACE2) reseptörlerine bağlandığını göstermiş olsa da, başka herhangi bir moleküler reseptörün SARS CoV-2'nin viral yüzey proteinleriyle etkileşime girip girmediği hala net değildir. Bağlanma sürecinden sonra virüs, RNA'sını konak hücreye atar ve viral RNA, konak hücrenin genomuna entegre olur. Viral RNA, viral proteinleri sentezlemeye ve proteinleri konak hücrenin sitoplazmasına aktarmaya başlar. Sitoplazmada, tüm viral proteinler birbirine bağlanır ve yeni virüsler oluşturur. Artan viral yük, konak hücreleri öldürür ve yeni virüsler yakındaki konak hücrelerine yayılır. Konak hücrelerin ölümünün ardından sitokinler salınır ve enfeksiyon bölgesine bağışıklık tepkisi çeker. Bağışıklık hücreleri enzimler salgılar ve inflamasyona neden olan virüsleri öldürür. Tüm vakaların yaklaşık %80'i hafif semptomlar yaşar ve sonunda bağışıklık kazanır. Şiddetli vakalarda (tüm vakaların yaklaşık %15-20'si), inflamatuvar yanıt akciğer dokusuna zarar verir ve solunum sıkıntısına neden olur. Tüm vakaların yaklaşık %2-3'ü akut solunum sıkıntısı sendromuna (ARDS) ilerler ve sonunda organ yetmezliği nedeniyle ölümlerle sonuçlanır. Bazı vakalarda virüs bağırsak hücrelerinin yüzeyindeki ACE2 reseptörlerine bağlanabilir ve ishal ve bağırsak krampları gibi GIS semptomlarına neden olabilir.

#### **1.5.Belirti ve Semptomlar**

Virüsün kuluçka süresi 1 ila 14 gün arasında değişebilir. Ancak, ortalama kuluçka süresinin 5,2 gün olduğu tahmin edilmektedir. Birçok pozitif vakada, virüs asemptomatik kalabilir veya hafif grip benzeri semptomlara neden olabilir. COVID-19 hastalığının başlangıcında en sık görülen

semptomlar ateş (39 santigrat derece veya üzeri), öksürük ve yorgunluktur; diğer semptomlar ise balgam üretimi, dispne, hemoptizi, lenfopeni, baş ağrısı ve bazı vakalarda ishaldir. Göğüs BT taramasıyla ortaya çıkan bilateral buzlu cam opasiteleri ve akciğer infiltrasyonu gibi klinik özellikler zatürre olarak sunulur. Şiddetli vakalarda, bağışıklık tepkisi akciğerlerde, kalpte veya böbreklerde kitlesel yıkıma yol açabilir ve sonuç olarak akut solunum, kalp veya böbrek yetmezliği gibi ölümcül klinik senaryolarla sonuçlanabilir. Şiddetli akut solunum sendromu olan vakalar, sonunda acil yoğun bakıma ve yatak başı mekanik ventilasyona ihtiyaç duyar.

### **1.6.COVID-19'un İnsan Ruh Sağlığı Üzerindeki Potansiyel Etkileri**

Birçok ülke tarafından uygulanan, kilitlenme de dahil olmak üzere, kapsamlı sıkı karantina önlemleri, büyük nüfusları izole etti ve sonuç olarak birçok insanın ruh sağlığını olumsuz etkiledi. Bu nedenle, hükümetler tarafından uygulanan sıkı önlemlerin olumsuz etkisi, farklı ülkelerdeki farklı nüfuslarda anksiyete, panik bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi geniş bir psikolojik durumu tetikledi. Aralık 2019'da COVID-19 salgınının başlamasından bu yana geçen birkaç ayda yapılan birkaç çalışma, salgının halkın ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkisini zaten gösterdi.

Çin'deki genel halkta psikolojik sıkıntıya ilişkin ilk ülke çapındaki büyük ölçekli anket, çoğunluğu kadın olan 52.730 katılımcının %35'inin COVID-19 salgını sırasında psikolojik sıkıntı semptomları yaşadığını gösterdi (Qiu J ve diğerleri, 2020).

Birleşik Krallık'tan çok disiplinli bir araştırma grubu, COVID-19 salgınının toplumun ruh sağlığı üzerindeki etkisini değerlendirmek için Birleşik Krallık'ta iki farklı anket yürütmüştür. Sonuçlar, toplumda finansal zorluklar ve fiziksel mesafe konusunda yaygın endişelerin yanı sıra artan kaygı, depresyon, stres ve diğer olumsuz duyguların olduğunu ortaya koymuştur (Holmes EA vd., 2020). Birleşik Krallık'tan başka bir araştırma grubunun kamuoyu anketinin sonuçlarına göre, karantina ve sosyal izolasyonla ilgili kaygı yaygınlığı, ankete katılan 600 kişi arasında artmıştır (Ross G. White ve Catharina Van Der Boor, 2020). İtalyan ve Çinli araştırmacılar tarafından yürütülen son çevrimiçi anketler, İtalya ve Çin'deki genel nüfus arasında COVID-19 salgınıyla ilgili olarak olumsuz ruh sağlığı sonuçlarının arttığını ortaya koymuştur (Rodolfo Rossi vd., 2020; Zhang, Y ve Ma, Z.F, 2020; Wang, C vd., 2020). Bazı çalışmalar, COVID-19 gibi bulaşıcı hastalıkların gençlerin ve üniversite öğrencilerinin ruh sağlığına zarar verebileceğini öne sürüyor. Çin'den başka bir çalışma grubu yakın zamanda Çin'deki kolejlerden birindeki öğrencilerin %24,9'unun COVID-

19 ile ilgili farklı düzeylerde kaygı yaşadığını gösterdi (Cao W vd. 2020). Çin'den başka bir çalışmaya göre, değerlendirilen gençlerin yaklaşık %40,4'ünün psikolojik sorunlara yatkın olduğu ve bunların %14,4'ünün COVID-19 salgını ile ilgili Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) semptomları gösterdiği bulundu (Liang L vd. 2020). Ek olarak, COVID-19 salgınının sağlık çalışanlarının ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkisine vurgu yapan çalışmalar da var. Bir çalışmada, Çin'den bir grup, Wuhan da dahil olmak üzere Çin'in farklı şehirlerinde devam eden COVID-19 salgını sırasında birden fazla hastanedeki sağlık çalışanlarını araştırdı. Çalışma, COVID-19 hastalarıyla temas kuran 1830 sağlık çalışanının 1257'sinin (%68,7) depresyon, anksiyete, uykusuzluk ve sıkıntı semptomları gösterdiğini göstermiştir (Lai J vd. 2020). Çin'den başka bir araştırma grubunun sonuçlarına göre, anksiyete ve stres bozukluğu insidansının tıbbi personel arasında, hemşireler arasında doktorlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (Huang JZ vd. 2020).

Singapur'dan başka bir grup, COVID-19 salgınının Singapur'daki 500 tıbbi ve tıbbi olmayan eğitilmiş sağlık çalışanının ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olduğunu ortaya koymuştur. Sonuç, çoğu tıbbi eğitim almamış olan 500 sağlık çalışanının %37,7'sinin depresyon, stres ve PTSD semptomları gösterdiğini göstermiştir (Benjamin Y.Q. Tan vd. 2020).

### **1.7.Yaşam Doyumu**

Yaşam doyumu sadece belirli bir zamandan duyulan memnuniyet değil; bireyin hayatında edindiği deneyimlerle hayattan duyduğu beklentilerinin ne ölçüde örtüştüğü ile ilgilidir. Yani gerçekte olandan ziyade; bireyin kendi algılarına dayanmaktadır (Saygılı, Onay & Ayhan, 2017). Bireyin kendine yönelik değerlendirmesi ve yaşam kalitesine dair olarak yaptığı öznel yorum yaşam doyumu olarak tanımlanmıştır (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985; Pavot, Diener, Colvin, & Sandvik, 1991).

Diener (2000)'e göre yaşam doyumu bireyler için sadece şimdiki zamanın değil; geçmiş ve gelecek zamana dair yargılarını da içeren kapsamlı bir durumdur. Yaşam doyumu, kişinin içerisinde bulunduğu durumu bilişsel olarak değerlendirebilme yetisini gösterir (Zhan, 1992). Yaşam doyumundan bahsederken genel olarak kişilerin özel hayatlarında ve iş hayatlarında aldıkları doyum söz konusudur; fakat yaşam doyumu kişinin sadece işinden memnun olması gibi tek bir

yaşam alanını kapsamayıp, hayattan bütünüyle duyulacak olan bir memnuniyeti ifade etmektedir (Can & Soyer, 2008; Veenhoven, 1996).

Appleton ve Song (2008) yaşam doyumunda bireyin sosyoekonomik durumu, mesleği ve statüsü, sahip olduğu imkanlar, refah durumu, devlet politikaları ve etrafındaki kimselerle olan ilişkileri olmak üzere altı farklı faktörün etkili olduğundan bahsetmektedir. Bireylerin kişisel altyapıları ile çevre ve sağlık durumları da yaşam doyumlarını etkileyen faktörler arasındadır (Zhan, 1992). Yaşam doyumunun azalması kişilerarası ilişkilerin niteliğini etkileme, psikolojik gerilim, depresyon ve bağımlılık gibi çeşitli sorunlara yol açabilmektedir (Hamid, Koochaki, & Hayatbakhsh, 2012).

Gilman ve Huebner (2006) tarafından ergen bireylerle yapılan bir araştırma sonucunda yaşam doyumunu yüksek düzeyde bulunan ergenlerin sosyal ilişkilerde daha iyi oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Stresin yaşam doyumunu açıklamada önemli bir değişken olduğu bilinmektedir (Barnes & Lightsey 2005; Hamarat et al. 2001). Buser ve Kearney (2017)'in yaptıkları bir çalışmada stres düzeyi arttıkça yaşam doyumunun düştüğü ve sorunlarla işlevsel bir şekilde başa çıkabilmenin yaşam doyumunu üzerinde olumlu bir etkisinin olduğu görülmüştür. Abolghasemi ve Varaniyab (2010) tarafından yapılan bir çalışmada da negatif stres ile yaşam doyumunu arasında negatif yönde bir ilişki bulunurken; algılanan pozitif stres ve yaşam doyumunu arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

### **1.8.Algılanan Stres**

Stres konusunun önde gelen isimlerinden olan Cannon (1932) stresi “savaş kaç tepkisi” üzerinden açıklamıştır. Organizmanın içerisindeki homeostazis sağlanamadığında stres meydana gelir ve kişi karşılaştığı tehlikenin üstesinden gelebileceğine inanırsa savaşmayı; baş edemeyeceğini düşünürse de stresten kaçmayı tercih eder. Stres konusunda önemli çalışmalar yapmış araştırmacılardan biri olan Selye (1976) de stresi, vücudun herhangi bir uyarana karşı olarak verdiği sadece belli bir uyarana özgü olmayan tepki olarak tanımlamıştır. Ayrıca Selye, stresin 2 farklı biçimde görülebileceğini söyleyerek iyi stresin kişiyi hedefine karşı motive edici bir özellikte olduğunu;



olumsuz olarak nitelendirilebilecek olan stresin ise stresli olay kişi tarafından kontrol altına alamadığında verimlilik kaybına yol açacağından bahseder.

Lazarus ve Folkman (1984) stres ve başa çıkma konusunda ileri sürdükleri Etkileşimsel Kuram'da olayların tek başına stres verici durumlar olmadıklarından ve bireylerin karşılaştıkları durumlar karşısında bu olaylara dair yaptıkları tehdit edici, zarar verici gibi öznel yorumların stresör olduğundan bahsetmişlerdir. Lazarus (1991) stresi dışarıdan gelen belirli bir uyarılma ya da öznel bir tepki olarak değil; kişi ve çevre arasında kurulan etkileşimsel bir süreç olarak ele almıştır. Bireyler yaptıkları öznel değerlendirmeler sonucunda çevrenin kendi kaynaklarını zorlayacağını ya da iyi oluş hallerini etkileyeceğini düşünerek psikolojik stres yaşamaktadırlar (Lazarus, 1984).

Lazarus (1999)'a göre stres; talepler, kısıtlamalar, fırsatlar ve kültür olmak üzere dört temel faktörden etkilenmektedir. Toplum tarafından gelen dolaylı veya açık baskılar olan talepler, insanların o sosyal topluluğun beklentilerine uygun bir şekilde davranmasını gerektirir. Çevreden gelen bu talepler kişinin sınırlarını aştığı takdirde stresli olarak algılanır. Kısıtlamalar ise uyulmadığı zaman sonunda ceza olduğu için taleplerden farklıdır. Birey sonunda ceza olması sebebiyle kısıtlanan şeyi yapmamalıdır. Fırsatlar da farkında olduğu ve uygun zamanda yararlanıldığı sürece faydalıdır. Kişinin içerisinde yaşadığı kültür ise alacağı kararları etkilemektedir.

Stres, insanların kendi kapasitelerini aşan durumlarla karşı karşıya kaldıklarında fizyolojilerini, düşüncelerini ve duygularını etkileyen karmaşık bir yapıdır (Hiebert-Murphy, 2002). Stres, çevreden gelen uyum bozucu etkenler sebebiyle bireylerin kendi bedensel ve ruhsal sınırlarının üzerinde bir gayret göstermeleri olarak da tanımlanmaktadır (Cüceleoğlu, 2015).

Öte yandan bir olayın stresli olup olmadığı kişiden kişiye göre değişebilmektedir. Aynı olay bir kişinin sahip olduğu kaynaklarını aşarak ona stresli gelebilirken; başka bir kişi için üstesinden gelmesi kolay bir olay olabilir. Bu sebeple stres kişisel ve durumsal değerlendirmelere göre de farklılık gösterebilir (Lazarus, 1974). Stres yaratan durum kişi tarafından olumsuz olarak değerlendirilen yaşam olaylarından kaynaklanabileceği gibi; evlilik, iş değiştirme gibi yeni olumlu yaşam olaylarından da kaynaklanabilir (Budak, 2000).

Aslına bakılırsa doğası gereği yaşamın kendisinin stresli olması nedeniyle insanlar doğdukları günden ölecekleri güne dek strese aşınadırlar (Maddi, 2011). Fakat aşırı düzeyde görülen stres zihin-beden değişikliklerine sebep olarak, fizyolojik ve psikolojik olarak bir takım sağlık



sorunlarına yol açarak bireylerin yaşam kalitesinin düşmesine yol açabilir (VandenBos, 2015). Yapılan çalışmalarda da stresin insan sağlığını olumsuz olarak etkilediğine dair bulgulara rastlanmaktadır (Schneiderman et al., 2005). Kısa vadede stres, dikkat eksikliği ve unutkanlık gibi durumlara sebep olabilirken, uzun vadede uyku düzeninin bozulması, kilo kaybı ve saplantılı düşüncelere sahip olma gibi daha ciddi sorunlara yol açmaktadır (Baltaş & Baltaş, 2012).

Algılanan stres, kişisel ve çevresel zorlukların önemini değerlendirmeyi temsil eden bir durumdur (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983). Algılanan stres, stresli yaşam olayları ve kötüye giden sağlık durumu arasında önemli bir rol oynamakta olup; bu konuda yapılan birçok araştırma algılanan stresin anksiyete, öfke ve depresyon ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Cohen & Willimson, 1988; Spada, Nikčević, Moneta, & Wells, 2008). Ayrıca bu olumsuz duygudurumlarının düşük yaşam doyumu ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Suldo & Huebner, 2004).

### **1.9.Umutsuzluk**

Beck (1993) umutsuzluğu intihar düşünceleri olan bireylerin karşılaştıkları sorunların üstesinden gelecek güce sahip olmadıklarına inanmaları üzerinden tanımlamıştır. Ona göre bu durumdaki bireyler psikiyatristin kendisine yardımcı olabileceğine, semptomlarının hafifleyeceğine ya da problemlerinin çözüleceğine inanmayarak; intiharın kendilerini bu umutsuz durumdan kurtarabilecek tek çözüm olduğuna inanmaktadırlar.

Umutsuzluk; yaşama isteğinde azalma, umutsuzluk, problem çözme yetisinde zayıflama, ilgisizlik, hayattan zevk alamama gibi olumsuz duyguların eşlik ettiği bir tablodur (Öz, 2010). Öte yandan umutsuzluk, depresyonu olan bireylerde de sıklıkla gözlemlenen bir durumdur (Horwitz, Berona, Czyz, Yeguez & King, 2016).

Kronik bir hastalığa sahip olmanın da bireylerde umutsuzluğa yol açan bir faktör olduğu belirtilmektedir (Bayramova & Karadakovan, 2004).Yapılan çeşitli araştırmalarda da kronik hastalığı olan bireylerin hem kendilerinde hem de aile bireylerinde umutsuzluk düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür (Björquist, Nordmark & Hallström, 2016; Caicedo, 2014).

### **1.10. Psikolojik Sağlamlık**

Hastalık ve patolojilere vurgu yapan tıbbi perspektifin terk edilmeye başlamasıyla birlikte, 1970’li yıllarda bireylerin güçlü yanlarını vurgulayan pozitif psikoloji bakış açısı ortaya çıkmıştır. Bu bakış açısı patoloji ve eksiklikler yerine olumlu gelişim süreçlerine odaklanmıştır. Psikolojik sağlamlık ise gelişimi ve stabiliteyi tehdit eden önemli zorluklara dayanma veya üstesinden gelmeye dayalı dinamik bir sistemin kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (Masten, 2011). Psikolojik sağlamlık genel olarak stresli yaşam olaylarının üstesinden gelme yeteneği olarak görülmektedir (Rani & Midha, 2014).

Psikolojik sağlamlıktan bahsedilmek için bireylerin hayatında gerçek bir risk faktörünün olması gerekmektedir (Masten, 2014). Psikolojik sağlamlığın süreğen bir durum olmadığı vurgulanmaktadır; zira psikolojik sağlamlığı düşük olarak nitelendirilen bireyler zamanla tam tersi bir durum içerisinde olabilirler. Aynı şekilde psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin de ilerleyen zamanlarda çeşitli nedenlerden ötürü psikolojik sağlamlık seviyelerinde düşüş görülebilmektedir (Irmak-Yılmaz, 2008; Luthar, Cicchetti & Becker, 2000). Öte yandan psikolojik sağlamlığın bir kişilik ya da mizaç özelliği olarak değerlendirilmemesi gerektiğine dair değerlendirmeler de bulunmaktadır (Bonanno, 2005). Psikolojik sağlamlık sadece kişisel süreçlerden etkilenen bir yapı olmayıp; kişinin ailesinde ve çevresinde görülen çevresel faktörlerden de etkilenebilmektedir (Schofield & Beek, 2005).

Bireylerin karşılaştıkları yaşam olayları ve stresörler, her birey üzerinde aynı etkiyi oluşturmaz. Kişilerarası iletişim becerileri kuvvetli olan, gerekli durumlarda sosyal destek alabilen ve kendi duygu ve düşüncelerini açık bir şekilde ifade edebilen bireylerin psikolojik sağlamlıklarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Skodol, 2010).

Psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan bireylerin yaşam doyumu düzeylerinin de yüksek olduğu bilinmekle beraber; yaşam doyumu, psikolojik sağlamlığın olumlu bir sonucu olarak ele alınmaktadır (Masten & Reed, 2005; Rossi, Bisconti & Bergeman, 2007). Shi, Wang, Bian ve Wang (2015) tarafından yapılan bir araştırma sonucunda, psikolojik sağlamlığın stres ve yaşam doyumu arasında kısmi aracı bir rol oynadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Tümlü-Ülker ve Recepoğlu (2013) tarafından akademisyenlerle yapılan bir çalışmada da psikolojik dayanıklılığın yaşam doyumunu açıklamada anlamlı bir etken olduğu sonucuna varılmıştır.

Fizyolojik açıdan bakıldığında Cicchetti & Rogosch (2007) tarafından yapılan bir çalışmada, stresli ve travmatik yaşam olaylarına maruz kalmanın ardından bu olayların etkileriyle mücadele edebilmek için kortizol seviyesinin yükseldiği ve stres hormonlarının yükselmesinin de psikolojik sağlamlıkla ilişkisinin olduğu belirtilmiştir. Travmatik ve olumsuz olaylarla karşı karşıya kalındığında psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin panik ve stres halinde olma olasılıkları daha düşüktür (Masten & Tellegen, 2012).

Psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan bireylerin sağlık durumlarının da genel olarak iyi olduğu ve hastalıklar karşısında daha çabuk iyileşebildikleri gözlemlenmiştir (Chen, Wang & Yan, 2016). Psikolojik sağlamlık açısından sağlık hizmetlerinin ulaşılabilir ve yeterli olmasının da koruyucu bir faktör olduğu belirtilmektedir (Masten & Reed, 2002).

## **2. Yöntem ve Gereç**

### **2.2. Evren ve Örneklem**

Araştırmanın örneklemini üniversitede öğrenim görmekte olan 410 kadın (%66,7) ve 205 erkek (%33,3) olmak üzere toplam 615 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004) tarafından belirtilen ortaya belirli evren büyüklükleri için alınması gereken örneklem sayısına göre (N:384), bu çalışmada yer alan örneklem sayısının evreni temsil etmek açısından yeterli olduğu görülmektedir.

Katılımcıların yaşları 18-30 yaş aralığında yer alıp, yaş ortalaması 21,33 (s.s=2,3) olarak belirlenmiştir. Öğrenciler uygun örnekleme yoluyla çalışmaya dahil edilmiş olup; çalışmaya onay veren öğrencilerin katılımı sağlanmıştır. Araştırmanın verileri 28 Nisan – 20 Mayıs 2020 tarihleri arasındaki Covid-19 pandemisi sürecinde online olarak toplanmıştır.

### **2.3. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri, örneklem grubunun demografik bilgilerini elde etmek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, yine araştırmacılar tarafından katılımcıların Covid-19 pandemi sürecinde tecrübe ettikleri yaşam olayları hakkında hazırlanan sorular, psikolojik sağlamlık düzeylerini belirlemek için “Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YİPDÖ)”, umutsuzluk düzeylerini belirlemek için “Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)”,

yaşam doyumu düzeylerini belirlemek için “Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)”, stres düzeylerini belirlemek için ise “Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)” uygulanarak toplanmıştır.

#### **2.4. Veri Analizi**

Betimsel verilerin analizinde yüzde, frekans, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Araştırmanın değişkenleri ilgili normallik varsayımı kutu-çizgi grafikleri, dal-yaprak grafikleri, Q-Q grafiği ve çarpıklık-basıklığa dair veriler ile değerlendirilmiştir. Basıklık ve çarpıklık katsayılarının + 1,5 ve – 1,5 arasında yer aldığı durumlarda normal dağılım kabul edilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Ayrıca parametrik testlerin kullanılabilmesi için grup sayılarının 30’dan yüksek olması gerekmektedir (Büyüköztürk, 2004). Grup sayıları 30’dan düşük olduğu durumlarda parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Bu bağlamlara göre, verilerin normal dağıldığı belirlenmiştir. Bu nedenle, verilerin analizinde parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Verilerin analizinde ANOVA, Kruskal Wallis H Testi ve Bağımsız Gruplar t-testi, kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package Programme For Social Sciences) 25.0 paket programı kullanılmıştır.

**Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği.** Yetişkin bireylerde psikolojik dayanıklılık düzeyinin ölçülmesi amacı ile hazırlanan bu ölçek Friberg, Hjemdal, Rosenvinge ve Martinussen (2003) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması Basım ve Çetin (2011) tarafından yapılmıştır. Otuz üç maddeden oluşan bu ölçek, 5’li likert yapıdadır.

**Beck Umutsuzluk Ölçeği.** Bireylerin umutsuzluk düzeylerini belirlemek amacıyla Beck, Weissman, Lester ve Trexler (1974) tarafından geliştirilen bu ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması 1991 yılında Seber tarafından yapılmış ve sonrasında Durak ve Palabıyıköğlü (1994) tarafından güncellenmiştir. Ölçek 20 maddeden oluşmakta olup, her madde için evet ya da hayır seçeneklerinden birinin işaretlenmesi gerekmektedir. Ölçekten alınabilecek puan 0-20 arasında olmakla birlikte, alınan puanın yüksekliği umutsuzluk düzeyinin de yüksek olduğuna işaret etmektedir.

**Yaşam Doyumu Ölçeği.** Diener, Emmons, Larsen & Griffin (1985) tarafından bireylerin yaşam doyum düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilen bu ölçek, toplam 5 maddeden oluşmaktadır. Yedili likert tipte hazırlanan bu ölçekten en düşük 5, en yüksek 35 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan

toplam puanın yüksek olması, yaşam doyum düzeyinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Diener et al. (1985) yaptıkları çalışmada ölçeğin iç tutarlık katsayısı .82 olarak hesaplanırken; test-tekrar test katsayısı .87 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada Durak, Şenol-Durak & Gencoz (2010) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Yaşam Doyum Ölçeği dikkate alınmıştır. Yapılan çalışmada üniversite öğrencileri örnekleminde ölçeğin iç tutarlığı .81 olarak hesaplanmıştır.

**Algılanan Stres Ölçeği.** Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) tarafından bireylerin karşılaştıkları birtakım yaşam olaylarını ne derecede stresli olarak algıladıklarını ölçmek için geliştirilmiş bir ölçektir. Toplamda 14 maddeden oluşan ölçek, beşli likert tipte hazırlanmıştır. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 0-56 arasında olup; yüksek puan alınması bireylerin stres algısının da yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ölçekte yer alan 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13 numaralı maddeler ters puanlanan maddelerdir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Eskin, Harlak, Demirkıran ve Dereboy (2013) tarafından yapılmıştır. Yapılan bu çalışmada ölçeğin iç tutarlık katsayısı .84; test-tekrar test güvenirlik katsayısı ise .87 olarak hesaplanmıştır.

### **3. Bulgular**

Demografik özelliklere göre katılımcıların 302'si (%49,4) televizyon, 203'ü (%33,2) sosyal medya, 51'i (%8,3) resmi kaynaklar ve 55'i (%9,8) internet gazetelerinden Covid-19 ile ilgili haberleri takip etmektedir. Sosyal izolasyon sürecinde, 11 (%1,8) katılımcı yalnız yaşamakta, 189 (%30,7) katılımcı 2-3 kişi ile birlikte, 346 (%56,3) katılımcı 4-5 kişi ile birlikte ve 69 (%11,2) katılımcı da 6 ve üstü kişi ile birlikte yaşamaktadır. 448 (%72,8) katılımcı kendisine özel bir alan bulunduğunu, 62 (%10,1) katılımcı bazen kendine ait özel bir alan oluşturabildiğini ve 105 (%17,1) katılımcı da kendisine özel bir alan oluşturamadığını belirtmiştir. 39 (%6,3) katılımcının Covid-19 için risk oluşturabilecek herhangi bir kronik rahatsızlığı bulunmakta, 576 (%93,7) katılımcının ise Covid-19 için risk oluşturabilecek herhangi bir kronik rahatsızlığı bulunmamaktadır. 251 (%40,8) katılımcının aynı evde kaldığı kişilerde Covid-19 için risk oluşturabilecek herhangi bir kronik rahatsızlık bulunmakta, 364 (%59,2) katılımcının ise birlikte kaldığı kişilerde Covid-19 için risk oluşturabilecek herhangi bir kronik rahatsızlık bulunmamaktadır.

Covid-19 süreci düşünüldüğünde, 46 (%7,5) katılımcı ellerini eskisi ile benzer sıklıkta yıkadığını, 153 (%24,9) katılımcı bazen daha fazla yıkadığını ve 416 (%67,6) katılımcı da daha sık şekilde

ellerini yıkadığını belirtmiştir. 94 (%15,4) katılımcı 3k kullanım alanlarına dokunurken eskisi ile benzer düzeyde rahatsızlık yaşadığını, 206 (%33,5) katılımcı bazen daha fazla rahatsızlık duyduğunu ve 315 (%51,2) katılımcı da eskisinden çok daha sık şekilde ellerini yıkadığını belirtmiştir. 83 (%13,5) katılımcı benzer düzeyde ellerini yıkadığını, 215 (%35,0) katılımcı bazen daha sık takip ettiğini ve 317 (%15,5) katılımcı da eskisinden çok daha sık şekilde haberleri takip ettiğini belirtmiştir. 21 (%3,4) katılımcı kalabalık ortamlara girerken eskisi ile benzer bir yaklaşım gösterdiğini, 109 (%17,7) katılımcı bazen daha fazla çekindiğini ve 485 (%78,9) katılımcı da eskisinden çok daha fazla çekindiğini belirtmiştir. 161 (%25,2) eskiye göre endişe düzeyinde bir değişim olmadığını, 289 (%47,0) katılımcı bazen daha fazla endişeli olduğunu ve 165 (%26,8) katılımcı da eskisinden çok daha sık şekilde endişeli olduğunu belirtmiştir. 161 (%25,2) eskiye göre endişe düzeyinde bir değişim olmadığını, 289 (%47,0) katılımcı bazen daha fazla endişeli olduğunu ve 165 (%26,8) katılımcı da eskisinden çok daha sık şekilde endişeli olduğunu belirtmiştir. 78 (%12,7) katılımcı eğitimi gereği yapması gereken işleri tamamlamakta güçlük çekmediğini, 242 (%39,3) katılımcı bazen güçlük çektiğini ve 295 (%48,0) katılımcı da sıklıkla güçlük çektiğini belirtmiştir.

**Tablo 1. Covid-19 İle İlgili Haberleri En Sık Nereden Takip Ediyorsunuz? Sorusuna Verilen Yanıtların Umutsuzluk, Algılanan Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu Açısından İncelenmesi**

Ölçekler	Gruplar	N	$\bar{x}$	Ss	F	Sd	p	Fark
Umutsuzluk	Televizyon	302	5,24	4,27	1,099	3	,349	
	Sosyal medya	203	5,54	4,91		607		
	Resmi Kaynaklar	51	4,67	5,00				
	İnternet Gazeteleri	55	6,16	5,06				
Algılanan Stres	Televizyon	302	29,06	7,68	6,945	3	,000**	1>3

	Sosyal medya	203	27,56	8,14		607		4>3
	Resmi Kaynaklar	51	25,20	8,39				4>2
	İnternet Gazeteleri	55	31,62	9,78				
<b>Psikolojik Dayanıklılık</b>	Televizyon	302	123,02	16,65	3,248	3	,022*	3>4
	Sosyal medya	203	121,45	17,21		607		
	Resmi Kaynaklar	51	126,43	16,51				
	İnternet Gazeteleri	55	116,84	18,32				
<b>Yaşam Doymu</b>	Televizyon	302	20,95	7,71	1,324 <sup>w</sup>	3	,269	
	Sosyal medya	203	19,80	8,52		137,833		
	Resmi Kaynaklar	51	20,75	8,80				
	İnternet Gazeteleri	55	18,93	9,19				

\*<0,05; \*\*<0,01; <sup>w</sup> Welch İstatistiği

Tablo 1’de Covid-19 ile ilgili haberleri en sık nereden takip ediyorsunuz? sorusuna verilen yanıtların umutsuzluk, algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumuna göre karşılaştırılmasına yönelik ANOVA sonuçları verilmiştir.

Algılanan stres puan ortalamalarının Covid-19 ile ilgili haberlerin takip edildiği yer durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ( $F_{(3-607)}=6,945$ ;  $p<,001$ ). Covid-19 ile ilgili haberleri televizyondan takip eden katılımcıların algılanan stres puan ortalamaları resmi kaynaklardan takip edenlerden; internet gazetelerinden takip edenlerin ise sosyal medya ve resmi kaynaklardan takip edenlerden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Psikolojik Dayanıklılık puan ortalamalarının Covid-19 ile ilgili haberlerin takip edildiği yer durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ( $F_{(3-607)}=3,248$ ;  $p<,001$ ). Covid-19 ile ilgili haberleri resmi kaynaklardan takip eden katılımcıların psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları internet gazetelerinden takip edenlerden daha yüksek bulunmuştur.



Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk puan ortalamalarının Covid-19 ile ilgili haberlerin takip edildiği yer durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

**Tablo 2. Sosyal İzolasyon Sürecinde Yaşadığınız Evde Siz Dahil, Birlikte Kaç Kişi Kalıyorsunuz? Sorusuna Verilen Yanıtların Umutsuzluk, Algılanan Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu Açısından İncelenmesi**

Ölçekler	Gruplar	N	SO	H	x <sup>2</sup>	p	Fark
<b>Umutsuzluk</b>	Yalnız	11	276,64	2,348	1,057	,503	-
	2-3	189	322,52				
	4-5	346	300,14				
	6 ve üstü	69	312,63				
<b>Algılanan Stres</b>	Yalnız	11	217,55	3,198	8,674	,362	-
	2-3	189	305,13				
	4-5	346	310,45				
	6 ve üstü	69	318,02				
<b>Psikolojik Dayanıklılık</b>	Yalnız	11	245,41	4,124	5,046	,248	-
	2-3	189	306,88				
	4-5	346	303,78				
	6 ve üstü	69	342,19				
<b>Yaşam Doyumu</b>	Yalnız	11	256,95	3,493	3,763	,322	-
	2-3	189	297,51				
	4-5	346	318,78				
	6 ve üstü	69	290,82				

\*<0,05; \*\*<0,01

Tablo 2’de Sosyal izolasyon sürecinde yaşadığınız evde siz dahil, birlikte kaç kişi kalıyorsunuz? sorusuna verilen yanıtların umutsuzluk, algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumuna göre karşılaştırılmasına yönelik Kruskal Wallis H testi sonuçları verilmiştir.

Umutsuzluk, algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumuna puan ortalamalarının sosyal izolasyon sürecinde birlikte yaşanan kişi sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 3. Covid-19 İçin Risk Oluşturabilecek Herhangi Bir Kronik Rahatsızlığınız Var Mı? Sorusuna Verilen Yanıtların Umutsuzluk, Algılanan Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu Açısından İncelenmesi**

Ölçekler	Gruplar	N	$\bar{x}$	Ss	t	Sd	p	Fark
Umutsuzluk	Var	39	7,33	5,57	2,272 <sup>a</sup>	41,489	,028*	1>2
	Yok	576	5,26	4,54				
Algılanan Stres	Var	39	31,36	8,78	2,281	613	,023*	1>2
	Yok	576	28,27	8,15				
Psikolojik Dayanıklılık	Var	39	119,23	17,24	-	613	,267	
	Yok	576	122,37	17,06	1,111			
Yaşam Doyumu	Var	39	18,28	9,00	-	613	,110	
	Yok	576	20,46	8,18	1,598			

\* $<0,05$ ; \*\* $<0,01$ ; <sup>a</sup> Varyanslar Homojen Olmadığında Kullanılan t Değeri

Tablo 3’de Covid-19 için risk oluşturabilecek herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı? sorusuna verilen yanıtların umutsuzluk, algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumuna göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi sonuçları verilmiştir.

Umutsuzluk ( $t_{(41,489)}=2,272$ ;  $p<,05$ ) ve algılanan stres ( $t_{(613)}=2,281$ ;  $p<,05$ ) puan ortalamalarının Covid-19 için risk oluşturabilecek kronik bir rahatsızlık bulunma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Covid-19 için risk oluşturabilecek herhangi bir kronik rahatsızlığı bulunan katılımcıların umutsuzluk ve algılanan stres puan ortalamaları kronik rahatsızlığı bulunmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumuna puan ortalamalarının Covid-19 için risk oluşturabilecek herhangi bir kronik rahatsızlığı bulunma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4. Covid-19 Sürecini Düşündüğünüzde Eskişine Göre Ellerinizi Daha Çok Yıkadığınız Oluyor Mu? Sorusuna Verilen Yanıtların Umutsuzluk, Algılanan Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doymu Açısından İncelenmesi**

Ölçekler	Gruplar	N	$\bar{x}$	Ss	F	sd	p	Fark
Umutsuzluk	Hayır	46	5,37	5,39	,273	2 612	,761	-
	Bazen	153	5,16	4,49				
	Sıklıkla	416	5,48	4,61				
Algılanan Stres	Hayır	46	28,30	9,84	1,250	2 612	,287	-
	Bazen	153	27,58	7,87				
	Sıklıkla	416	28,81	8,15				
Psikolojik Dayanıklılık	Hayır	46	120,52	15,13	,572	2 612	,565	-
	Bazen	153	121,33	17,24				
	Sıklıkla	416	122,66	17,23				
Yaşam Doymu	Hayır	46	20,96	7,99	,219	2 612	,804	-
	Bazen	153	20,48	7,75				
	Sıklıkla	416	20,19	8,45				

\* $<0,05$ ; \*\* $<0,01$ ; <sup>w</sup> Welch İstatistiği

Tablo 4’da Covid-19 sürecini düşündüğünüzde eskisine göre ellerinizi daha çok yıkadığımız oluyor mu? sorusuna verilen yanıtların umutsuzluk, algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumuna göre karşılaştırılmasına yönelik ANOVA sonuçları verilmiştir.

Umutsuzluk, algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumuna puan ortalamalarının eskiye kıyasla el yıkama sıklığı durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 5. Covid-19 Sürecini Düşündüğünüzde Eskisine Göre Ortak Kullanım Alanlarına (Kapı Kolu, Musluk Vb.) Dokunurken Rahatsızlık Duyduğunuz Oluyor Mu? Sorusuna Verilen Yanıtların Umutsuzluk, Algılanan Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu Açısından İncelenmesi**

Ölçekler	Gruplar	N	$\bar{x}$	Ss	F	sd	P	Fark
Umutsuzluk	Hayır	94	4,51	4,62	2,304	2	,101	-
	Bazen	206	5,36	4,48		612		
	Sıklıkla	315	5,68	4,72				
Algılanan Stres	Hayır	94	27,07	8,05	6,389	2	,002**	3>1
	Bazen	206	27,35	7,66		612		3>2
	Sıklıkla	315	29,61	8,48				
Psikolojik Dayanıklılık	Hayır	94	123,60	17,68	,638	2	,529	-
	Bazen	206	122,57	16,27		612		
	Sıklıkla	315	121,48	17,42				
Yaşam Doyumu	Hayır	94	20,73	8,42	,514	2	,598	-
	Bazen	206	19,86	8,67		612		
	Sıklıkla	315	20,50	7,90				

\* $<0,05$ ; \*\* $<0,01$ ; <sup>w</sup> Welch İstatistiği

Tablo 5’de Covid-19 sürecini düşündüğünüzde eskisine göre ortak kullanım alanlarına (kapı kolu, musluk vb.) dokunurken rahatsızlık duyduğunuz oluyor mu? Sorusuna verilen yanıtların umutsuzluk, algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumuna göre karşılaştırılmasına yönelik ANOVA sonuçları verilmiştir.

Algılanan stres puan ortalamalarının ortak kullanım alanlarına dokunurken rahatsız olma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ( $F_{(2-612)}=6,389$ ;  $p<,01$ ). Ortak kullanım alanlarına dokunurken sıklıkla rahatsız olan katılımcıların algılanan stres puan ortalamaları rahatsız olmadığını ve bazen rahatsız olduğunu söyleyen katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Umutsuzluk, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumuna puan ortalamalarının ortak kullanım alanlarına dokunurken rahatsız olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 6. Covid-19 Sürecini Düşündüğünüzde Eskisine Göre, Kalabalık Ortamlara Girmekten Çekiniyor Musunuz? Sorusuna Verilen Yanıtların Umutsuzluk, Algılanan Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu Açısından İncelenmesi**

Ölçekler	Gruplar	N	SO	H	X <sup>2</sup>	p	Fark
Umutsuzluk	Hayır	21	291,48	1,905	1,884	,386	
	Bazen	109	288,53				
	Sıklıkla	485	313,09				
Algılanan Stres	Hayır	21	306,00	8,910	6,378	<b>,012*</b>	<b>3&gt;2</b>
	Bazen	109	262,27				
	Sıklıkla	485	318,36				
Psikolojik Dayanıklılık	Hayır	21	193,43	9,132	5,750	<b>,010*</b>	<b>2&gt;1</b>
	Bazen	109	307,49				<b>3&gt;1</b>
	Sıklıkla	485	313,08				

<b>Yaşam Doyumu</b>	Hayır	21	259,79	1,754	1,196	,416	
	Bazen	109	303,77				
	Sıklıkla	485	311,04				

\*<0,05; \*\*<0,01; <sup>w</sup> Welch İstatistiği

Tablo 6’da Covid-19 sürecini düşündüğünüzde eskisine göre, kalabalık ortamlara girmekten çekiniyor musunuz? Sorusuna verilen yanıtların umutsuzluk, algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumuna göre karşılaştırılmasına yönelik Kruskal Wallis H testi sonuçları verilmiştir.

Algılanan stres  $H_{(6,378)}=8,910$ ;  $p<,05$ ) ve psikolojik dayanıklılık  $H_{(5,750)}=9,132$ ;  $p<,05$ ) puanlarının kalabalık ortamlara girme durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Eskiye göre kalabalık ortamlara sıklıkla ve bazen girmekten çekindiğini belirten katılımcıların psikolojik dayanıklılık puanlarının kalabalık ortamlara girmekten çekinmediğini söyleyen katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Eskiye göre kalabalık ortamlara sıklıkla girmekten çekindiğini belirten katılımcıların algılanan stres puanlarının kalabalık ortamlara girmekten çekinmediğini söyleyen katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Umutsuzluk, algılanan stres ve yaşam doyumuna puanlarının kalabalık ortamlara girme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 7. Covid-19 Sürecini Düşündüğünüzde Eskisine Göre Gün İçerisinde Kendinizi Endişeli Bir Şekilde Bulduğunuz Oluyor Mu? Sorusuna Verilen Yanıtların Umutsuzluk, Algılanan Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu Açısından İncelenmesi**

Ölçekler	Gruplar	N	$\bar{x}$	Ss	F	sd	p	Fark
<b>Umutsuzluk</b>	Hayır	161	4,19	4,10	19,686 <sup>w</sup>	2	,000**	3>1
	Bazen	289	4,97	4,36		343,983		3>2
	Sıklıkla	165	7,30	5,03				
<b>Algılanan Stres</b>	Hayır	161	24,48	8,37		2	,000**	3>1

	Bazen	289	28,37	6,87	37,556 <sup>w</sup>	323,699		3>2
	Sıklıkla	165	32,51	8,35				
<b>Psikolojik Dayanıklılık</b>	Hayır	161	123,85	17,72	4,054	2 612	,018*	1>3
	Bazen	289	123,04	16,50				2>3
	Sıklıkla	165	118,99	17,10				
<b>Yaşam Doyumu</b>	Hayır	161	21,25	8,16	5,562	2 612	,004**	1>3
	Bazen	289	20,82	7,96				2>3
	Sıklıkla	165	18,53	8,57				

\*<0,05; \*\*<0,01; <sup>w</sup> Welch İstatistiği

Tablo 7’de Covid-19 sürecini düşündüğünüzde eskisine göre gün içerisinde kendinizi endişeli bir şekilde bulduğunuz oluyor mu? Sorusuna verilen yanıtların umutsuzluk, algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumuna göre karşılaştırılmasına yönelik ANOVA sonuçları verilmiştir.

Umutsuzluk( $F_{(2-343,983)}=19,686$ ;  $p<,01$ ), algılanan stres ( $F_{(2-323,699)}=37,556$ ;  $p<,01$ ), psikolojik dayanıklılık ( $F_{(2-612)}=4,054$ ;  $p<,05$ ) ve yaşam doyumuna ( $F_{(2-612)}=5,562$ ;  $p<,01$ ) puan ortalamalarının Covid-19 öncesi ve sonrasındaki endişeli hissetme durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Covid-19 sürecinde eskiye göre kendisini sıklıkla ve bazen endişeli hissettiğini söyleyen katılımcıların umutsuzluk puan ortalamalarının kendisini eskiye göre daha endişeli hissetmeyen katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Covid-19 sürecinde eskiye göre kendisini sıklıkla ve bazen endişeli hissettiğini söyleyen katılımcıların algılanan stres ölçeği puan ortalamalarının kendisini eskiye göre daha endişeli hissetmeyen katılımcılardan; kendisini bazen endişeli hisseden katılımcıların da kendisini endişeli hissetmeyenlerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Covid-19 sürecinde eskiye göre kendisini endişeli hissetmediğini ve bazen endişeli hissettiğini söyleyen katılımcıların psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının kendisini eskiye göre sıklıkla daha endişeli hisseden katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Covid-19 sürecinde eskiye göre kendisini endişeli hissetmediğini ve bazen endişeli



hissettiğini söyleyen katılımcıların yaşam doyumu puan ortalamalarının kendisini eskiye göre sıklıkla daha endişeli hissedenden katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

**Tablo 8. Covid-19 Sürecini Düşündüğünüzde Eskisine Göre Eğitiminiz Gereği Yapmanız Gereken Çalışmaları Tamamlamakta Güçlük Çekiyor Musunuz ? Sorusuna Verilen Yanıtların Umutsuzluk, Algılanan Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu Açısından İncelenmesi**

Ölçekler	Gruplar	N	$\bar{x}$	Ss	F	sd	p	Fark
Umutsuzluk	Hayır	78	3,64	4,21	21,136 <sup>w</sup>	2	,000**	3>1
	Bazen	242	4,48	4,01		221,314		3>2
	Sıklıkla	295	6,60	4,91				
Algılanan Stres	Hayır	78	24,26	8,42	35,454	2	,000**	3>1
	Bazen	242	26,59	7,34		612		3>2
	Sıklıkla	295	31,12	7,98				
Psikolojik Dayanıklılık	Hayır	78	125,67	16,84	11,048	2	,000**	1>3
	Bazen	242	125,08	16,57		612		2>3
	Sıklıkla	295	118,86	16,98				
Yaşam Doyumu	Hayır	78	20,73	8,64	5,335	2	,005**	2>3
	Bazen	242	21,52	7,82		612		
	Sıklıkla	295	19,23	8,35				

\*<0,05; \*\*<0,01; <sup>w</sup> Welch İstatistiği

Tablo 8’de Covid-19 sürecini düşündüğünüzde eskisine göre eğitiminiz gereği yapmanız gereken çalışmaları tamamlamakta güçlük çekiyor musunuz? Sorusuna verilen yanıtların umutsuzluk, algılanan stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumuna göre karşılaştırılmasına yönelik ANOVA sonuçları verilmiştir.

Umutsuzluk ( $F_{(2-221,314)}=21,136$ ;  $p<,01$ ), algılanan stres ( $F_{(2-612)}=35,454$ ;  $p<,01$ ), psikolojik dayanıklılık ( $F_{(2-612)}=11,048$ ;  $p<,01$ ) ve yaşam doyumu ( $F_{(2-612)}=5,335$ ;  $p<,01$ ) puan ortalamalarının Covid-19 öncesi ve sonrasında eğitimi gereği yapılması gereken çalışmaları tamamlama durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Covid-19 sürecinde eskiye göre işlerini tamamlamakta kendisini sıklıkla ve bazen güçlük çektiğini söyleyen katılımcıların umutsuzluk ve algılanan stres puan ortalamalarının eskiye göre işlerini tamamlamakta güçlük çekmeyen hissetmeyen katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Covid-19 sürecinde eskiye göre işlerini tamamlamakta kendisinin güçlük çekmediğini ve bazen güçlük çektiğini söyleyen katılımcıların psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının eskiye göre işlerini tamamlamakta güçlük çeken katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Covid-19 sürecinde eskiye göre işlerini tamamlamakta bazen güçlük çektiğini söyleyen katılımcıların yaşam doyumu puan ortalamalarının eskiye göre işlerini tamamlamakta güçlük çeken katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

#### **4. Tartışma**

Covid-19 salgını sadece viral enfeksiyon sebebiyle yaşam kaybı açısından tehdit oluşturmakla kalmayıp, tüm Dünya'daki insanlar üzerinde psikolojik bir baskı da oluşturmuştur (Xiao, 2020; Duan & Zhu, 2020). Salgından etkilenen ülke ve şehirlerin sayısının artmasıyla birlikte hasta ve şüpheli vaka sayısında görülen artış, bireylerin kendilerine enfeksiyon bulaşacağı düşüncesiyle anksiyete seviyelerinde de yükselmeye sebep olmaktadır (Bao et al., 2020). Karşılaşılan zorluklar ve stres de anksiyete ve depresyon gibi ruh sağlığıyla ilgili bozuklukların ortaya çıkmasını tetikleyebilmektedir (Dar, Iqbal & Mushtaq, 2017).

Mevcut çalışmada Covid-19 salgını öncesi döneme göre kendilerini sıklıkla endişeli hissettiğini belirten katılımcıların daha az endişe duyan katılımcılara göre algılanan stres ve umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Öte yandan kendisini endişeli hissetmediğini ya da bazen endişeli hissettiğini belirten katılımcıların yaşam doyumu ve psikolojik sağlamlık düzeyleri, kendilerini sıklıkla endişeli olarak niteleyen katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca Covid-19 öncesi dönemle karşılaştırıldığında katılımcılar arasında eğitimleri gereği yapmaları gereken çalışmaları tamamlamakta sıklıkla güçlük çektiğini belirtenlerin umutsuzluk ve algılanan stres düzeyleri de güçlük çekmediğini belirtenlere göre daha yüksek

düzeyde bulunmuştur. Bu konuyla ilgili literatür incelendiğinde yapılan araştırmalarda halk sağlığını tehdit eden durumların üniversite öğrencilerinde korku, anksiyete ve endişe gibi ruh sağlığını tehdit edici sorunlara yol açtığı bilinmektedir (Mei et al., 2011). Covid-19 pandemi sürecinde Çin'de öğrenim görmekte olan 7143 üniversite öğrencisi ile yapılmış olan bir araştırmada öğrencilerin %0.9'unun ciddi anksiyete,% 2.7'sinin orta derecede anksiyete ve% 21.3'ünün hafif anksiyete yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Öte yandan mevcut araştırmaya benzer şekilde öğrencilerin akademik faaliyetlerinde görülen gecikmelerin anksiyete semptomları ile pozitif bir şekilde ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (Cao et al., 2020). Masten & Tellegen (2012)'ın da belirttiği üzere psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin olumsuz yaşam olayları karşısında daha az stres halinde olmaları da mevcut çalışmadaki katılımcılardan psikolojik sağlamlığı yüksek düzeyde olanların Covid-19 sürecinde daha az endişe duyduklarını bildirmelerini açıklar niteliktedir.

Mevcut çalışmada Covid-19 süreci ile ilgili haberleri televizyondan takip eden katılımcıların algılanan stres düzeylerinin, haberleri resmi kaynaklardan takip eden katılımcılara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Mevcut çalışmada Covid-19 açısından risk oluşturabilecek herhangi kronik bir rahatsızlığa sahip olan katılımcıların umutsuzluk ve algılanan stres düzeylerinin kronik rahatsızlığı olmayanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca bu süreçte kronik rahatsızlığa sahip olan biriyle aynı evde yaşayan katılımcıların da umutsuzluk düzeylerinin diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgu kronik hastalığa sahip olan bireylerin umutsuzluk düzeylerinin yüksek olduğunu gösteren çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Bayramova & Karadakovan, 2004; Björquist, Nordmark & Hallström, 2016; Caicedo, 2014). Cao et al. (2020) tarafından yapılan çalışmada da koronavirüsü ile enfekte olmuş akraba veya tanıdıkları olan öğrenciler için bu durumun kaygıyı artırıcı bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir.

Mevcut çalışmada Covid-19 süreci öncesine göre ortak kullanım alanlarına (kapı kolu, musluk vb.) dokunurken sıklıkla rahatsızlık duyduğunu belirten katılımcıların rahatsızlık duymayanlara göre algılanan stres düzeylerinin de yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde Covid-19 öncesi döneme göre şu anda kalabalık ortamlara girmekten sıklıkla çekindiğini belirten katılımcıların diğerlerine göre algılanan stres düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Karataş (2020) tarafından yapılan bir araştırmada yer alan katılımcılar katılımcıların %97'si

kalabalık ortamda bulunma durumlarının, %94,8'i ise toplu taşımayı tercih etme oranlarının azaldığını belirtirken; %90,2'si de ellerini sık sık yıkama durumunun arttığını bildirmişlerdir.

## **Sonuçlar**

Bulgular, kronik tıbbi rahatsızlığı olanların algılanan stres düzeyinin ve umutsuzluk düzeyinin daha yüksek olduğunu ortaya koydu. Sonuçlar ayrıca pandemi süreci boyunca kalabalık alanlardan uzak duran ve ortak kullanım alanlarına dokunmaktan rahatsızlık duyanların algılanan stres düzeylerinin daha yüksek olduğunu gösterdi. Sıklıkla kaygılı hissettiklerini belirtenlerin umutsuzluk ve algıladıkları stres düzeyleri geçmişe göre daha yüksek bulunmuştur. Eskisine göre daha fazla kaygılı hissetmediklerini belirten katılımcıların psikolojik dayanıklılık ve Yaşam Doyumu düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Araştırmada ayrıca, COVID-19 sürecinde akademik görevlerini tamamlamada sorun yaşadığını ifade eden katılımcıların algılanan stres ve umutsuzluk düzeylerinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu sonucuna varıldı. Gelecekte yapılacak çalışmalarda, COVID-19 ile yapay zeka kullanımı (Gursesli et al., 2024; Gursesli et al., 2023) ve video oyunlarının baş etme yöntemi olarak kullanılmasının (Martucci et al., 2023) ilişkisini incelemek, farklı alanlarda da önemli kazanımlar sağlayacaktır.

Çalışmada Türkiye'deki üniversite öğrencileri arasında COVID-19'a bağlı kaygı, algılanan stres ve umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Teşekkür:** Çalışmaya boyunca verdikleri desteklerinden dolayı Tıp Doktoru Bünyad ŞAHMURZADE'ye ve Araştırma Görevlisi Hesna DURMUŞ'a teşekkürlerimi sunarım.

## **Kaynakça**

- Abolghasemi, A., & Varaniyab, S. T. (2010). Resilience and perceived stress: predictors of life satisfaction in the students of success and failure. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 748-752.
- Appleton, S., & Song, L. (2008). Life satisfaction in urban China: Components and determinants. *World Development*, 36(11), 2325-2340.

- Baltaş, Z., & Baltas, A. (2012). *Stres ve Başaçıkma Yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, S. & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: Address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(10224), 37-38.
- Barnes, P. W., & Lightsey Jr, O. R. (2005). Perceived racist discrimination, coping, stress, and life satisfaction. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 33(1), 48-61.
- Basım, H.N., & Çetin, F. (2011). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
- Bayramova, N., & Karadakovan, A. (2004). Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Umutsuzluk Durumlarının İncelenmesi. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2), 39-47.
- Beck, A.T. (1963). Thinking a depression. *Arch Gen Psychiatry*, 9, 324-333.
- Beck, A.T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861-865.
- Tan, B.Y.Q., Chew, N.W.S., Lee, G.K.H., Jing, M., Goh, Y., Yeo, L.L.L., Zhang, K., Chin, H.K., Ahmad, A., Khan, F.A., Shanmugam, G.N., Chan, B.P.L., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J.J.Y., Paliwal, P.R., Wong, L.Y.H., Sagayanathan, R., Chen, J.T., Ying, Ng.A.Y., Teoh, H.L., Ho, C.S., Ho, R.C., Sharma, V.K. (2020). Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Ann Intern Med*. M20-1083.
- Björquist, E., Nordmark, E., & Hallström, I. (2016). Parents' experiences of health and needs when supporting their adolescents with cerebral palsy during transition to adulthood. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 36(2), 204-216.
- Bonanno, G. A. (2005). Resilience in the face of potential trauma. *Current Direction in Psychological Science*, 14(3), 135-138.
- Budak, S. (2000). *Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Bilim Sanat Yayınları.
- Buser, J. K., & Kearney, A. (2017). Stress, adaptive coping, and life satisfaction. *Journal of College Counseling*, 20(3), 224-236.

- Büyüköztürk, Ş. (2004). *Veri Analizi El Kitabı*. Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Caicedo, C. (2014). Families with special needs children: family health, functioning, and care burden. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 20(6), 398–407.
- Can, Y., & Soyer, F. (2008). Beden eğitimi öğretmenlerinin sosyo-ekonomik beklentileri ile iş tatmini arasındaki ilişki. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(1), 61-74.
- Cannon, W. (1932). *Wisdom of the body*. United States: W.W. Norton & Company.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J. & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, (112934).
- Chen, X., Wang, Y., & Yan, Y. (2016). The Essential Resilience Scale: Instrument Development and Prediction of Perceived Health and Behaviour. *Stress and Health*. 32(5), 533-542.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F.A. (2007). Personality, adrenal steroid hormones, and resilience in maltreated children: a multilevel perspective. *Developmental Psychopathology*, 19, 787-809.
- Cohen, S. (1988). *Perceived stress in a probability sample of the United States*. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *The Claremont Symposium on Applied Social Psychology. The social psychology of health* (p. 31–67). Sage Publications, Inc.
- Cohen, S., Kamarck T. & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.
- Cohen, S., & Williamson, G. (1988). *Perceived stress in a probability sample of the United States*. In S. Spacapan, & S. Oskamp (Eds.), *The Social Psychology of Health: Claremont Symposium on Applied Social Psychology* (pp. 31-67). Newbury Park, CA: Sage.
- Corman, V.M., Landt, O., Kaiser, M., Molenkamp, R., Meijer, A., Chu, D.K., Bleicker, T., Brünink, S., Schneider, J., Schmidt, M.L., Mulders, D.G., Haagmans, B.L., van der Veer, B., van den Brink, S., Wijsman, L., Goderski, G., Romette, J.L., Ellis, J., Zambon, M., Peiris, M.,

Goossens, H., Reusken, C., Koopmans, M.P., Drosten, C. (2020). Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. *Euro Surveill*, 25(3):2000045.

Cüceloğlu, D. (2015). *İnsan ve davranışı*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Dar, K.M., Iqbal, N., & Mushtaq, A. (2017). Intolerance of uncertainty, depression, and anxiety: Examining the indirect and moderating effects of worry. *Asian Journal of Psychiatry*, 29, 129-133.

Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.

Duan, L. & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet*, 7(4), 300-302.

Durak, A., & Palabıykoğlu, R. (1994). Beck umutsuzluk ölçeği geçerlilik çalışması. *Kriz Dergisi*, 2, 311-319.

Durak, M., Senol-Durak, E., & Gencoz, T. (2010). Psychometric properties of the Satisfaction with Life Scale among Turkish university students, correctional officers, and elderly adults. *Social Indicators Research*, 99(3), 413-429.

Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F., & Dereboy, Ç. (2013). Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenirlilik ve Geçerlik Analizi. *New/Yeni Symposium Journal*, 51(3), 132-140.

Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J.H., & Martinussen, M., (2003). A New Rating Scale for Adult Resilience: What Are the Central Protective Resources Behind Healthy Adjustment? *Int J Methods Psychiatr Res*, 12(2), 65-76.

Gilman, R.S., & Huebner, E. S. (2006). Characteristics of adolescents who report very high life satisfaction. *Journal of Youth and Adolescents*, 35(3), 311-319.

Gursesli, M. C., Lombardi, S., Duradoni, M., Bocchi, L., Guazzini, A., & Lanata, A. (2024). Facial emotion recognition (FER) through custom lightweight CNN model: performance evaluation in public datasets. *IEEE Access*.



Gursesli, M. C., Selek, M. E., Samur, M. O., Duradoni, M., Park, K., Guazzini, A., & Lanatà, A. (2023). Design of cloud-based real-time eye-tracking monitoring and storage system. *Algorithms*, 16(7), 355.

Hamarat, E., Thompson, D., Zabrocky, K. M., Steele, D., Matheny, K. B., & Aysan, F. (2001). Perceived stress and coping resource availability as predictors of life satisfaction in young, middle-aged, and older adults. *Experimental Aging Research*, 27(2), 181-196.

Hamid, N., Koochaki, R., & Hayatbakhsh L. (2012). The effectiveness of cognitive behavioral therapy based on religious believes with retraining impunity on reduce marital conflict and increase life satisfaction in couples. *Ravanshenasi-va Din*, 5(2), 5- 34.

Holmes, E.A., O'Connor, R.C., Perry, V.H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A.K., Shafran, R., Sweeney, A., Worthman, C.M., Yardley, L., Cowan, K., Cope, C., Hotopf, M., Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*, 7(6):547-560.

Horwitz, A. G., Berona, J., Czyz, E. K., Yeguez, C. E., & King, C. A. (2016). Positive and negative expectations of hopelessness as longitudinal predictors of depression, suicidal ideation, and suicidal behavior in high-risk adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 46(3), 1-9.

Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K., Zhou, X. P. (2020). Mental Health Survey of Medical Staff in a Tertiary Infectious Disease Hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*, 38(3):192-195.

Irmak-Yılmaz, T. (2008). *Çocuk İstismarı ve İhmalinin Yaygınlığı ve Dayanıklılıkla İlişkili Faktörler*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Karataş, Z. (2020). COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-15.

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., Hu, S. (2020). Factors Associated With

Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*, 2;3(3):e203976.

Lazarus, R. S. (1974). Psychological stress and coping in adaptation and illness. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 5, 321-333.

Lazarus, R.S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.

Lazarus, R. S. (1999). *Stress and emotion: A new synthesis*. New York: Springer Publishing Company.

Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.

Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Ren, R., Leung, K.S.M., Lau, E.H.Y., Wong, J.Y., Xing, X., Xiang, N., Wu, Y., Li, C., Chen, Q., Li, D., Liu, T., Zhao, J., Liu, M., Tu, W., Chen, C., Jin, L., Yang, R., Wang, Q., Zhou, S., Wang, R., Liu, H., Luo, Y., Liu, Y., Shao, G., Li, H., Tao, Z., Yang, Y., Deng, Z., Liu, B., Ma, Z., Zhang, Y., Shi, G., Lam, T.T.Y., Wu, J.T., Gao, G.F., Cowling, B.J., Yang, B., Leung, G.M., Feng, Z. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med*, 382(13):1199-1207.

Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., Li, C., Mei, S. (2020). The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. *Psychiatr Q*, 21:1–12.

Lu, H., Stratton, C.W., Tang, Y-W. (2020). Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *J Med Virol*. 2020; 92: 401– 402.

Luthar, S. S., Cichetti, D., & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71, 543-562.

Martucci, A., Gursesli, M. C., Duradoni, M., & Guazzini, A. (2023). Overviewing gaming motivation and its associated psychological and sociodemographic variables: a PRISMA systematic review. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 2023(1), 5640258.

Masten, A. S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and Psychopathology*, 23, 493–506.

Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic-resilience in development*. New York: The Guilford Press.

- Masten, A. S., & Tellegen, A. (2012). Resilience in Developmental Psychopathology: Contributions of the Project Competence Longitudinal Study. *Development and Psychopathology*, 24(2), 345-361.
- Masten, A. S., & Reed, M.G.J. (2002). Resilience in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 74-88). New York: Oxford University Press.
- Masten, A.S. & Reed, M. G. (2005). Resilience in Development. In C.R. Snyder ve S.J. Lopez (Eds.). *The Handbook of Positive Psychology* (pp. 74-88). New York: Oxford University Press.
- Mei, S.L., Yu, J.X., He, B.W., & Li, J.Y. (2011). Psychological investigation of university students in a university in Jilin province. *Med Soc (Berkeley)*, 24(5), 84–86.
- Öz, F. (2010). *Sağlık Alanında Temel Kavramlar* (2. Baskı). Ankara:Mattek Matbacılık.
- Pavot, W., Diener, E. D., Colvin, C. R., & Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction with Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of Personality Assessment*, 57(1), 149-161.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr*, 33(2):e100213.
- Qun, Li et al. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *N Engl J Med* 2020; 382:1199-1207
- Rani, R., & Midha, P. (2014). Does Resilience Enhance Life Satisfaction Among Teenagers ? *Journal Of Humanities And Social Science*, 19(6), 16-19.
- Ross, G.W., & Van Der Boor, C. (2020). The impact of the COVID19 pandemic and initial period of lockdown on the mental health and wellbeing of UK adults. medRxiv 2020.04.24.20078550

- Rossi, N. E., Bisconti, T. L., & Bergeman, C. S. (2007). The Role of Dispositional Resilience in Regaining Life Satisfaction After the Loss of a Spouse. *Death Studies*, 31(10), 863-883.
- Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., Di Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A., Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. An N=18147 web-based survey. medRxiv 2020.04.09.20057802.
- Rothan, H.A., Byrareddy, S.N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun*, 109:102433.
- Saygılı, M., Onay, Ö., & Ayhan, M. (2017). Kişilik özellikleri bağlamında yaşam memnuniyeti üzerine bir araştırma. *Yorum Yönetim Yöntem Uluslararası Yönetim Ekonomi ve Felsefe Dergisi*, 5(2) , 61-72.
- Schneiderman, N., Ironson, G., & Siegel, S.D. (2005) Stress and health: psychological, behavioral, and biological determinants. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1,607-628.
- Schofield, G., & Beek, M. (2005). Risk and Resilience in Long-Term FosterCare. *British Journal of Social Work*. 35(8), 1283-1301.
- Selye, H. (1976). Stress without Distress. In: Serban G. (eds) *Psychopathology of Human Adaptation*. Springer, Boston, MA.
- Shi, M., Wang, X., Bian, Y., & Wang, L. (2015). The Mediating Role of Resilience in the Relationship Between Stress and Life Satisfaction Among Chinese Medical Students: A Cross-Sectional Study. *BMC Medical Education*, 15(16), 1-7.
- Spada, M. M., Nikčević, A. V., Moneta, G. B., & Wells, A. (2008). Metacognition, perceived stress, and negative emotion. *Personality and Individual Differences*, 44(5), 1172-1181.
- Skodol A. (2010). The resilient personality. In J. W. Reich, A. J. Zautra & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of adult resilience* (pp. 112–125). New York: Guilford Press.

- Suldo, S. M., & Huebner, E. S. (2004). Does life satisfaction moderate the effects of stressful life events on psychopathological behavior during adolescence? *School Psychology Quarterly, 19*(2), 93-105.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (6th Ed). Northridge, CA: California State University.
- Tümlü Ülker, G., & Receptoğlu E. (2013). Üniversite Akademik Personelinin Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 3*(3), 205-213.
- VandenBos, G. R. (2015). *APA dictionary of psychology*. (2.b.). American Psychological Association.
- Veenhoven, R. (1996). Happy Life-Expectancy: A Comprehensive Measure of Quality-ofLife in Nations. *Social Indicators Research, 39*, 1–58.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., Ho, R.C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health, 17*, 1729.
- Wang, W., Tang, J., Wei, F. (2020). Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *J Med Virol, 92*: 441– 447.
- Xiao, C. (2020). A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID19)-Related Psychological and Mental Problems: Structured Letter Therapy. *Psychiatry Investigation, 17*(2), 175-176.
- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2004). *Spss uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Zhan, L. (1992). Quality of life: conceptual and measurement issues. *Journal of Advanced Nursing, 17*(7), 795-800.
- Zhang, Y., Ma, Z.F. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health, 17*, 2381.