

Subject Area  
Psychology

Year: 2022  
Vol: 8  
Issue: 96  
PP: 902-911

Arrival

14 January 2022

Published

24 March 2022

Article ID Number

3891

Article Serial Number

06

Doi Number

<http://dx.doi.org/10.2649/sss.3891>

**How to Cite This Article**

Öztürk, F. & Nedim Bal,  
P. (2022). "Anksiyete  
Düzeyinin Psikolojik  
Sağlamlık Açısından  
İncelenmesi"

International Social  
Sciences Studies

Journal, (e-ISSN:2587-  
1587) Vol:8, Issue:96;  
pp:902-911



Social Sciences Studies  
Journal is licensed under a  
Creative Commons  
Attribution-NonCommercial  
4.0 International License.

## Research Article

### Anksiyete Düzeyinin Psikolojik Sağlamlık Açısından İncelenmesi <sup>1</sup>

#### The Investigation of Anxiety Level in Terms of Psychological Resilience

Fidan ÖZTÜRK <sup>1</sup> Pervin NEDİM BAL <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Beykent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi, İstanbul/Türkiye

<sup>2</sup> Doç. Dr.; Beykent Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul/Türkiye

#### ÖZET

Bu çalışma, anksiyete ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi ve bu değişkenlerin çeşitli demografik faktörlere göre farklılaşarak farklılaşmadığını incelemektedir. Araştırmada kullanılan veriler, 238'i erkek, 368'i kadın olmak üzere toplam 606 katılımcının yer aldığı anket çalışmasıyla elde edilmiştir. Araştırma ilişkisel tarama modeliyle oluşturulmuştur. Veri toplama araçları olarak; "Demografik Bilgi Formu", "Beck Anksiyete Ölçeği" ve "Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği" kullanılmıştır. Demografik verilere dayalı ikili bağımsız değişkenlerin farklılıklarının karşılaştırılmasında t-testi, çoklu bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında tek yönlü Anova analizi kullanılmıştır. Anksiyete ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi tespit etmek için Pearson korelasyon analizinden yararlanılmış; ilişkili değişkenlerin birbirleri üzerindeki etkilerini ölçmek içinse basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda, anksiyete ile psikolojik sağlamlık arasında ters yönlü, anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Ayrıca anksiyete düzeyi ve psikolojik sağlamlığın çeşitli demografik faktörlere göre farklılaştığı gözlemlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, Psikolojik Sağlamlık, Demografik Faktörler.

#### ABSTRACT

This study examines the relationship between anxiety and psychological resilience, and whether these variables differ according to various demographic factors or not. The data which using in this study were obtained through a survey, involving a total of 606 participants; 238 of them were male and 368 of them were female. The study designed using a correlational survey model. As data collection tools "Demographic Information Form", "Beck Anxiety Inventory" and "The Brief Psychological Resilience Scale" were used. For the analysis of the data, t-test was used to compare the differences of binary independent variables based on demographic data and one-way Anova analysis was used to compare multiple independent variables. Pearson correlation analysis was used to determine the relationship between anxiety, and psychological resilience; simple linear regression analysis was used to measure the effects of related variables on each other. As a result of the analysis, it was determined that there was a significant negative correlation between anxiety and psychological resilience. In addition, it has been observed that anxiety level and psychological resilience differ according to various demographic data.

**Key Words:** Anxiety, Psychological Resilience, Demographical Factors.

## 1. GİRİŞ

Anksiyete, kişilerin makul olmayan seviyelerde ve hayatını olumsuz etkileyecek şekilde gelişen aşırı korku ve endişelilik halidir. Çoğu zaman çarpıntı, terleme, titreme, bulantı, göğüste sıkışma hissi gibi somatik semptomlarla birlikte görülmektedir (American Psychiatric Association [APA], 2013: 189). Anksiyete, stresli durumlarda olağan bir tepkidir. Geçici süreli olması ve belirli bir sebebe bağlı olması durumunda kişinin başa çıkmasını kolaylaştırır. Olası bir tehlike durumunda hayatta kalmayı ve tehlikeden kaçışı sağlayan bir uyarıcı mekanizma davranışı gösterir. Anksiyete bireyin yaşamını olumsuz yönde etkilemeye başladığında ve kişide zihinsel, davranışsal ve duygusal bozukluklar görüldüğünde patolojik bir durumdan söz etmek mümkün olabilir. Bu tanının konulabilmesi için biraz önce bahsedilenin aksine; anksiyete duygusunun hemen her zaman hissedilmeye başlaması, zaman içerisinde azalmak yerine artma eğilimi göstermesi ve anksiyeteye dayalı fiziksel bulguların kişinin yaşamını önemli ölçüde etkilemiş olması gerekmektedir.

Bireylerde anksiyete gelişmesinin pek çok sebebi olabilir. Özellikle aile bireylerinde anksiyete ve fobinin görülmesinin, çocuklarda da aynı davranışın gelişmesine sebep olduğunu ortaya koyan çok sayıda çalışma vardır (Warner, Mufson ve Weissman, 1995: 786-797; Johnson, Lavoie ve Mahoney, 2001; Bögers ve Brechman-Toussaint, 2006; 304-318; Muris ve Merckelbach, 2012: 3-18). Anksiyetenin görülme sıklığı yaş ve cinsiyete bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Çalışmalar kadınların hayatının bir döneminde anksiyeteyi deneyimleme olasılığının erkeklerden daha yüksek olduğunu göstermektedir (Lewinsohn ve ark., 1998: 111; McLean ve Anderson, 2009: 502).

<sup>1</sup> Bu makale Fidan Öztürk'ün Beykent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji programında hazırlamış olduğu, " Yetişkinlerde Covid-19 Korkusu ile Anksiyete ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" (Aralık, 2021) adlı yüksek lisans tezinin verilerinin bir kısmı kullanılarak üretilmiştir.

Psikolojik sağamlık kişinin deneyimlediği yıkıcı olayların etkileriyle başa çıkabilme yeteneği olarak ifade edilmektedir (Bonanno ve ark., 2007: 20). Kişi eğer olumsuzluklarla başa ıkabilmişse, psikolojik olarak sağam olduğu varsayılır, aksi takdirde zihinsel bir takım patolojilerin gelişmesi şaşırtıcı olmayacaktır. Psikolojik sağamlık kavramı aynı zamanda başa çıkma ile de ilişkilidir. Başa ıkma, bireyin yaşadığı içsel veya dışa dönük sorunlar karşısında ortaya çıkan stres ve duygusal çatışmaların üstesinden gelebilme yeteneğidir (Lazarus, 1999: 667; Edward ve Warelow, 2005: 101). Psikolojik sağamlığın inşa edilmesinde, başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi son derece önemli bir faktördür. Lazarus'un başa çıkma konusunda geliştirdiği strateji, insanların stresi yönetebilmeleri ve günlük hayat sorunlarını ele alabilmeleri için bilişsel ve davranışsal yaklaşımların öncüsü olmuştur (Lazarus, 1966: 209-212).

Zihinsel hastalıklar, genellikle tek bir sebepten değil, çok sayıda yıkıcı olayın veya risk faktörünün bir araya gelmesiyle ortaya çıkmaktadır (Cicchetti ve Sroufe, 2000: 259). Psikolojik sağamlığı yüksek kişilerin yıkıcı olaylar karşısında duygusal semptomlar gösterme ihtimali, psikolojik sağamlığı düşük olan kişilerden daha azdır. Kriz anlarında soğukkanlılıklarını koruyabilen psikolojik sağamlığı yüksek kişiler, anksiyete ve depresyon seviyelerini daha makul düzeyde tutabilmektedirler (Ran ve ark., 2020: 4). Yapılan alışmalar psikolojik sağamlığın, anksiyete, depresyon ve stres gibi zihinsel hastalıklara karşı koruyucu etkisinin olduğunu göstermiştir (Hjemdal ve ark., 2011: 314-321; Mujeib ve Zubair, 2012: 20-26; Bitsika, Sharpley ve Bell, 2013: 533-543; Hu ve ark., 2018: 72-77). Psikolojik sağamlık seviyesi, anksiyetenin algılanma şeklini ve hastalıkla başa çıkma sürecini de anlamlı şekilde etkilemektedir (Perişan, 2018). Bunun yanı sıra psikolojik olarak sağam kişilerin hayatlarının bir döneminde anksiyete gibi psikolojik hastalıklara yakalanma ihtimallerinin daha düşük olduğu; bu tip hastalıkları yaşasalar bile daha az semptomla ve daha kolay atlattıkları tespit edilmiştir.

Tüm bu bilgiler ışığında anksiyete ve psikolojik sağamlık arasındaki ilişkiyi güncel bir şekilde değerlendirmenin literatüre önemli bir katkı sunacağı düşünülmektedir. Ayrıca çeşitli demografik faktörlerin anksiyete ve psikolojik sağamlıkla ilişkilerinin anlaşılması gerek anksiyeteye karşı önleyici ve koruyucu tedbirler alınması açısından; gerekse psikolojik sağamlık konusunda doğru yaklaşımların geliştirilmesi açısından önemli bulunmuştur. Bu çalışmanın temel amacı, anksiyete ve psikolojik sağamlık arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bununla birlikte anksiyete ve psikolojik sağamlığın çeşitli demografik faktörlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı da araştırılmıştır.

## 2. YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmada ikili karşılaştırmalar yoluyla değişkenlerin ilişkisini anlamada etkin bir yöntem olan ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Böylece yalnızca ilişkinin mevcudiyeti anlaşılmakla kalmamış; mevcut etkinin yönü ve miktarı da tespit edilebilmiştir (Karasar, 2012: 81-82).

### 2.2. Araştırmanın Problemleri

Araştırma şu problemlere yönelik oluşturulan hipotezler üzerinden yürütülmüştür:

- ✓ Anksiyete ile psikolojik sağamlık arasında anlamlı bir ilişki var mıdır? Varsa ne düzeydedir?
- ✓ Anksiyete düzeyi cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, psikolojik tedavi alıp almama, kronik hastalık mevcudiyeti faktörlerine göre farklılaşmakta mıdır?
- ✓ Psikolojik sağamlık düzeyi cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, psikolojik tedavi alıp almama, kronik hastalık mevcudiyeti faktörlerine göre farklılaşmakta mıdır?

### 2.3. Evren ve rneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye'de yaşayan ve yaşları 18-65 arasında değişen yetişkinler, örneklemine ise kolayda örnekleme yoluyla seçilen 606 kişi oluştırmaktadır. Katılımcıların %60,7'si kadın, %39,3' erkektir. %40,8'i 18-27 yaş, %24,4' 28-37 yaş, %18,3' 38-47 yaş, %13,2'si 48-57 yaş ve %3,3' de 58-65 yaş aralığındadır. Katılımcıların %5,8'i ilköğretim mezunu, %19'u lise mezunu, %58,2'si lisans mezunu ve %17'si lisansüstü mezunudur. %12,4' daha önce psikolojik tedavi gördüğünü belirtirken, %87,6'sı görmediğini söylemiştir. Katılımcıların %14,9'unda kronik hastalık varken, %85,1'inin herhangi bir kronik hastalığı bulunmamaktadır. Demografik bilgilere Tablo1'de yer verilmiştir.

Tablo 1. Çalışmaya katılanların demografik özellikleri

|                                | Gruplar    | N   | %     |
|--------------------------------|------------|-----|-------|
| Cinsiyet                       | Kadın      | 368 | %60,7 |
|                                | Erkek      | 238 | %39,3 |
| Yaş                            | 18-27      | 247 | %40,8 |
|                                | 28-37      | 148 | %24,4 |
|                                | 38-47      | 111 | %18,3 |
|                                | 48-57      | 80  | %13,2 |
|                                | 58-65      | 20  | %3,3  |
| Eğitim Düzeyi                  | İlköğretim | 35  | %5,8  |
|                                | Lise       | 115 | %19,0 |
|                                | Lisans     | 353 | %58,2 |
|                                | Lisansüstü | 103 | %17,0 |
| Gelir Düzeyi                   | Düşük      | 65  | %10,7 |
|                                | Orta       | 373 | %61,6 |
|                                | İyi        | 168 | %27,7 |
| Çalışma Durumu                 | Çalışıyor  | 357 | %58,9 |
|                                | Çalışmıyor | 249 | %41,1 |
| Psikolojik Tedavi Gördünüz mü? | Evet       | 75  | %12,4 |
|                                | Hayır      | 531 | %87,6 |
| Kronik Hastalığınız Var mı?    | Var        | 90  | %14,9 |
|                                | Yok        | 516 | %85,1 |

## 2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, bir demografik bilgi formu ile iki ayrı ölçekten oluşan bir anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Anket, Covid-19 tedbirleri kapsamında katılımcılara online olarak 2020-2021 akademik yılında uygulanmıştır.

### 2.4.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik bilgi formu araştırmacı tarafından literatürdeki benzer çalışmalardan faydalanılarak hazırlanmıştır. Formda cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çalışma durumu, psikolojik tedavi geçmişi ve kronik hastalık mevcudiyetine yönelik sorular yer almaktadır.

### 2.4.2. Beck Anksiyete Ölçeği

Beck Anksiyete Ölçeği, katılımcıların anksiyete seviyelerini ölçmek amacıyla, Beck ve ark. (1988: 893-897) tarafından geliştirilmiştir. Ulusoy ve ark. (1998: 163-172) tarafından Türkçeye uyarlanmış, geçerlilik ve güvenilirlik testleri yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,93'tür. Toplam 21 sorudan oluşan ölçekte cevaplar 0-3 arası puanlanmıştır (0-hiç hissetmedim, 3-aşırı derecede/sürekli hissediyorum). Ölçekte yer alan ifadelerin dört tanesi kaygılı ruh halini tespit etmeye yönelik, üç tanesi spesifik bir korkuya yönelik ve 14 tanesi ise anksiyetenin neden olabileceği fizyolojik tepkilere yönelik ifadelerden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-63 arasında değişmektedir. 8-15 puan arası hafif düzeyde anksiyete belirtisi, 16-25 puan arası orta düzeyde anksiyete belirtisi, 26-63 puan arası şiddetli düzeyde anksiyete belirtisi görüldüğüne işaret etmektedir. Çalışma kapsamında istatistiksel analizlerde hata olmasının önüne geçmek için ölçekteki puanlamalar 1-4 yapılmıştır. Dolayısıyla anksiyete puanları değerlendirilirken her bir sınır değer 21 puan ötelenmiştir.

### 2.4.3. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği

Smith ve arkadaşları tarafından (2008: 194-200), kişilerin psikolojik sağlamlıklarını ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik testleri ile birlikte Doğan (2015: 93-102) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,77'dir. Tek boyutlu ölçekte puanlaması 5'li likert tipinde olan (1-Hiç uygun değil, 5-Tamamen uygun) toplam 6 adet soru bulunmaktadır. 2., 4. ve 6. sorular ters kodlanmıştır. Ters kodlu soruların düzeltilmesiyle elde edilen puan ne kadar yüksekse, kişinin psikolojik sağlamlığının da o denli yüksek olduğu varsayılır. 6-11 puan arası düşük seviyede psikolojik sağlamlığı, 12-22 puan arası orta seviyede psikolojik sağlamlığı, 23-30 puan arası ise yüksek seviyede psikolojik sağlamlığı göstermektedir.

## 3. BULGULAR VE YORUM

### 3.1. Anksiyete ve Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bu bölümde anksiyete düzeyi ile psikolojik sağlık düzeyi arasındaki ilişki incelenmiştir. İki değişken arasındaki ilişkiyi anlayabilmek için verilere Pearson korelasyonu uygulanmıştır. Ancak korelasyon analizinden önce gerekli normallik şartının kontrolü için verilerin çarpıklık ve basıklık değerleri ile betimsel istatistikleri incelenmiştir.

Tablo 2. Anksiyete ve Psikolojik Sağlamlık Verilerinin Betimsel İstatistikleri ile Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

| Ölçek                       | N   | $\bar{X}$ | ss      | Min | Max | Çarpıklık | Basıklık |
|-----------------------------|-----|-----------|---------|-----|-----|-----------|----------|
| Anksiyete Ölçeği            | 606 | 31,7822   | 10,0818 | 21  | 75  | 1,266     | 1,530    |
| Psikolojik Sağlamlık Ölçeği | 606 | 19,9191   | 4,9652  | 6   | 30  | -0,082    | -0,045   |

Tablo 2’de ilgili verilerin betimsel istatistikleri ile çarpıklık ve basıklık değerleri verilmiştir. Normallik şartının sağlandığını göstermek için çarpıklık ve basıklık değerlerinin (-2, +2) aralığında olması yeterlidir (Mayers, 2013: 53). Dolayısıyla veriler normallik şartını sağlamıştır.

Tablo 3. Anksiyete ile Psikolojik Sağlamlık Düzeyi Arasındaki İlişkinin Pearson Korelasyon Analizi

| Değişkenler                 | N   | $\bar{X}$ | ss      | Anksiyete Ölçeği | Sağlamlık Ölçeği |
|-----------------------------|-----|-----------|---------|------------------|------------------|
| Anksiyete Ölçeği            | 606 | 31,7822   | 10,0818 | -                | -0,418*          |
| Psikolojik Sağlamlık Ölçeği | 606 | 19,9191   | 4,9652  | -0,418*          | -                |

\* $p \leq 0,01$  (1- tailed)

Tablo 3’te anksiyete ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkiye yönelik Pearson korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Analiz sonucunda katılımcıların anksiyete düzeyleri ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında negatif yönlü, anlamlı ve orta seviyede bir ilişki olduğu görülmüştür ( $P \leq 0,01$  ve  $r(604) = -0,418$ ). Bir sonraki adımda basit doğrusal regresyon analizi ile ilgili değişkenlerin birbirini hangi oranda etkilediği araştırılmıştır.

Tablo 4. Anksiyete ile Psikolojik Sağlamlık Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

| Bağımlı Değişken | Bağımsız Değişken | $\beta$ | T       | P     | R      | R <sup>2</sup> | $\beta_0$ | F       |
|------------------|-------------------|---------|---------|-------|--------|----------------|-----------|---------|
| Anksiyete Düzeyi | Sağlamlık Düzeyi  | -0,849  | -11,306 | 0,000 | -0,418 | 0,175          | 48,685    | 127,817 |

Tablo 4’te anksiyete düzeyi ile psikolojik sağlamlık düzeyi arasındaki ilişkiye yönelik basit doğrusal regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Analiz sonucunda, bu iki değişken arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu ( $P=0,000$  ve  $t=-11,306$ ) görülmektedir. Psikolojik sağlamlık arttıkça anksiyete düzeyi azalmaktadır. Anksiyete düzeyindeki değişimin %17,5’i psikolojik sağlamlık faktörüyle anlamlı şekilde ilişkilidir ( $R^2=0,175$ ,  $f=127,817$  ve  $P=0,000$ ). Analiz sonucu elde edilen  $\beta=-0,849$  değeri ise psikolojik sağlamlık ölçeğindeki bir puanlık artışın, anksiyete ölçeği üzerinde yapacağı değişikliğin miktarını ve yönünü göstermektedir.

### 3.2. Anksiyete Düzeyinin Bazı Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi

Bu bölümde anksiyete düzeyinin cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, psikolojik tedavi alıp almama, kronik hastalık mevcudiyeti faktörlerine göre farklılaşması analiz edilmiştir.

Tablo 5. Anksiyete Düzeyinin Bazı Demografik Faktörlere Göre Karşılaştırılmasına Yönelik t-Test Analizi Sonuçları

| Değişken          | Grup       | N   | $\bar{X}$ | ss      | t      | df      | P     |
|-------------------|------------|-----|-----------|---------|--------|---------|-------|
| Cinsiyet          | Kadın      | 368 | 33,3641   | 10,8021 | 5,172  | 586,309 | 0,000 |
|                   | Erkek      | 238 | 29,3361   | 8,2995  |        |         |       |
| Çalışma Durumu    | Çalışıyor  | 357 | 30,4622   | 9,0741  | -3,767 | 642,375 | 0,000 |
|                   | Çalışmıyor | 249 | 33,6747   | 11,1201 |        |         |       |
| Psikolojik Tedavi | Evet       | 75  | 37,9467   | 12,5050 | 4,689  | 86,163  | 0,000 |
|                   | Hayır      | 531 | 30,9115   | 9,3837  |        |         |       |
| Kronik Hastalık   | Evet       | 90  | 35,4556   | 12,4044 | 3,143  | 107,901 | 0,002 |
|                   | Hayır      | 516 | 31,1415   | 9,4892  |        |         |       |

Tablo 5’te, cinsiyet, çalışma durumu, psikolojik tedavi geçmişi ve kronik hastalık mevcudiyetine göre anksiyete düzeylerinin farklılaşp farklılaşmadığı t-esti ile incelenmiştir. Şu sonuçlar elde edilmiştir:

- ✓ Anksiyete düzeyinin, cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaştığı görülmektedir ( $P=0,000 < 0,05$  ve  $t=5,172$ ). Kadınların anksiyete düzeyi, erkeklerinkinden anlamlı şekilde daha yüksektir ( $\bar{X}_{kadın}=33,3641 > \bar{X}_{erkek}=29,3361$ ).
- ✓ Anksiyete düzeyinin bir işte çalışıp çalışmamaya bağlı olarak anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür ( $P=0,000 < 0,05$  ve  $t=-3,767$ ). Buna göre çalışmayan kişilerin anksiyete seviyeleri çalışan kişilerden daha yüksektir ( $\bar{X}_{çalışmıyor}=33,6747 > \bar{X}_{çalışıyor}=30,4622$ ).
- ✓ Anksiyete düzeyinin psikolojik tedavi görme faktörüne göre anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür ( $P=0,000 < 0,05$  ve  $t=4,689$ ). Buna göre daha önce psikolojik tedavi görmüş olanların anksiyete seviyeleri, psikolojik tedavi görmeyenlerden daha yüksektir ( $\bar{X}_{evet}=37,9467 > \bar{X}_{hayır}=30,9115$ ).
- ✓ Anksiyete düzeyinin kronik hastalığı olma durumuna göre anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür ( $P=0,002 < 0,05$  ve  $t=3,143$ ). Buna göre kronik hastalığı olan kişilerin anksiyete düzeyleri, kronik hastalığı olmayan kişilerden daha yüksektir ( $\bar{X}_{evet}=35,4556 > \bar{X}_{hayır}=31,1415$ ).

Tablo 6. Anksiyete Düzeyinin Bazı Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Anova Analizi Sonuçları

| Değişken      | Grup       | N   | $\bar{X}$ | ss      | F     | P     | Post-Hoc                                                           |        |        |        |       |
|---------------|------------|-----|-----------|---------|-------|-------|--------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|-------|
|               |            |     |           |         |       |       | 18-27                                                              | 28-37  | 38-47  | 48-57  | 58-65 |
| Yaş           | 18-27      | 247 | 33,8623   | 11,2419 | 5,304 | 0,000 | -                                                                  | 0,004* | 0,001* | 0,567  | 0,996 |
|               | 28-37      | 148 | 30,1622   | 9,1919  |       |       | -                                                                  | -      | 1,000  | 0,967  | 0,997 |
|               | 38-47      | 111 | 29,3874   | 7,7500  |       |       | -                                                                  | -      | -      | 0,736  | 0,962 |
|               | 48-57      | 80  | 31,6250   | 9,1172  |       |       | -                                                                  | -      | -      | -      | 1,000 |
|               | 58-65      | 20  | 32,0000   | 11,9517 |       |       | -                                                                  | -      | -      | -      | -     |
|               |            |     |           |         |       |       | İlköğretim                                                         | Lise   | Lisans | L.Üstü |       |
| Eğitim Düzeyi | İlköğretim | 35  | 35,1429   | 10,7844 | 1,557 | 0,199 | Anlamlı bir fark bulunamadığı için Post-Hoc analizi yapılmamıştır. |        |        |        |       |
|               | Lise       | 115 | 31,6957   | 11,0057 |       |       |                                                                    |        |        |        |       |
|               | Lisans     | 353 | 31,7280   | 9,6915  |       |       |                                                                    |        |        |        |       |
|               | L. Üstü    | 103 | 30,9223   | 9,9977  |       |       |                                                                    |        |        |        |       |
|               |            |     |           |         |       |       | Düşük                                                              | Orta   | İyi    |        |       |
| Gelir Düzeyi  | Düşük      | 65  | 33,8462   | 10,6701 | 1,737 | 0,177 | Anlamlı bir fark bulunamadığı için Post-Hoc analizi yapılmamıştır. |        |        |        |       |
|               | Orta       | 373 | 31,7212   | 10,1302 |       |       |                                                                    |        |        |        |       |
|               | İyi        | 168 | 31,1190   | 9,6897  |       |       |                                                                    |        |        |        |       |

Tablo 6’da, anksiyete düzeyinin yaş, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını gösteren Anova analizinin çıktıları yer almaktadır. Veriler incelendiğinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- ✓ Anksiyete düzeyinin yaşa göre anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür ( $P=0,000$  ve  $F=5,304$ ). Farklılığın nereden kaynaklandığının tespiti için Hochberg’s GT2 analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre 18-27 yaş aralığındaki katılımcıların anksiyete düzeyleri ( $\bar{X}_{18-27}=33,8623$ ); 28-37 ( $\bar{X}_{28-37}=30,1622$ ) ve 38-47 ( $\bar{X}_{38-47}=29,3874$ ) yaş aralığındaki katılımcıların anksiyete düzeylerine göre anlamlı bir fark göstermiştir. Bu sonuca göre 18-27 yaş arası katılımcıların anksiyete düzeylerinin 28-37 ve 38-47 yaş gruplarındaki katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.
- ✓ Elde edilen verilere göre anksiyete düzeyi eğitim düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır ( $P=0,199>0,05$ ).
- ✓ Benzer şekilde anksiyete düzeyi gelir düzeyine göre de anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır ( $P=0,177>0,05$ ).

### 3.3. Psikolojik Sağlamlık Düzeyinin Bazı Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi

Bu bölümde psikolojik sağlamlık düzeyinin cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, psikolojik tedavi alıp almama, kronik hastalık mevcudiyeti faktörlerine göre farklılaşması analiz edilmiştir.

Tablo 7. Psikolojik Sağlamlık Düzeyinin Bazı Demografik Faktörlere Göre Karşılaştırılmasına Yönelik t-Test Analizi Sonuçları

| Değişken          | Grup       | N   | $\bar{X}$ | ss     | t      | df      | P     |
|-------------------|------------|-----|-----------|--------|--------|---------|-------|
| Cinsiyet          | Kadın      | 368 | 19,6005   | 4,9494 | -1,969 | 604     | 0,049 |
|                   | Erkek      | 238 | 20,4118   | 4,9596 |        |         |       |
| Çalışma Durumu    | Çalışıyor  | 357 | 20,4286   | 4,9700 | 3,045  | 604     | 0,002 |
|                   | Çalışmıyor | 249 | 19,1888   | 4,8759 |        |         |       |
| Psikolojik Tedavi | Evet       | 75  | 16,9600   | 4,6541 | -5,653 | 604     | 0,000 |
|                   | Hayır      | 531 | 20,3371   | 4,8686 |        |         |       |
| Kronik Hastalık   | Evet       | 90  | 19,4422   | 5,9718 | -0,897 | 109,670 | 0,381 |
|                   | Hayır      | 516 | 20,0058   | 4,7694 |        |         |       |

Tablo 7’de, psikolojik sağlamlık düzeyinin cinsiyet, çalışma durumu, psikolojik tedavi geçmişi ve kronik hastalık mevcudiyeti değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı t-testi ile incelenmiştir. Veriler incelendiğinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- ✓ Psikolojik sağlamlık düzeyi, cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ( $P=0,049<0,05$  ve  $t=-1,969$ ). Erkek katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyinin kadın katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $\bar{X}_{\text{erkek}}=20,4118>\bar{X}_{\text{kadın}}=19,6005$ ).
- ✓ Psikolojik sağlamlık düzeyinin bir işte çalışıp çalışmamaya bağlı olarak farklılaştığı görülmüştür ( $P=0,002<0,05$  ve  $t=3,045$ ). Buna göre çalışan kişilerin psikolojik sağlamlık seviyeleri çalışmayan kişilerden daha yüksektir ( $\bar{X}_{\text{çalışıyor}}=20,4286>\bar{X}_{\text{çalışmıyor}}=19,1888$ ).
- ✓ Psikolojik sağlamlık düzeyinin psikolojik tedavi görme faktörüne göre farklılaştığı görülmüştür ( $P=0,000$  ve  $t=-5,653$ ). Buna göre daha önce psikolojik tedavi görmeyen katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyi, tedavi görenlerden daha yüksektir ( $\bar{X}_{\text{hayır}}=20,3371>\bar{X}_{\text{evet}}=16,9600$ ).
- ✓ Psikolojik sağlamlık düzeyi, kronik hastalık mevcudiyetine göre anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır ( $P=0,381>0,05$  ve  $t=-0,897$ ).

Tablo 8. Psikolojik Sağlamlık Düzeyinin Bazı Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Anova Analizi Sonuçları

| Değişken      | Grup       | N   | $\bar{X}$ | ss     | F      | P     | Post-Hoc                                                           |        |        |        |       |
|---------------|------------|-----|-----------|--------|--------|-------|--------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|-------|
|               |            |     |           |        |        |       | 18-27                                                              | 28-37  | 38-47  | 48-57  | 58-65 |
| Yaş           | 18-27      | 247 | 19,0162   | 4,6634 | 4,981  | 0,001 | -                                                                  | 0,029* | 0,006* | 0,061  | 0,977 |
|               | 28-37      | 148 | 20,4662   | 4,8085 |        |       | -                                                                  | 0,963  | 0,986  | 0,589  |       |
|               | 38-47      | 111 | 20,8649   | 4,6991 |        |       | -                                                                  | 1,000  | 0,449  |        |       |
|               | 48-57      | 80  | 20,8375   | 5,4412 |        |       | -                                                                  | 0,488  |        |        |       |
|               | 58-65      | 20  | 18,1000   | 6,9578 |        |       | -                                                                  |        |        |        |       |
|               |            |     |           |        |        |       | İlköğretim                                                         | Lise   | Lisans | L.Üstü |       |
| Eğitim Düzeyi | İlköğretim | 35  | 16,3429   | 4,1511 | 10,877 | 0,000 | -                                                                  | 0,003* | 0,000* | 0,000* |       |
|               | Lise       | 115 | 19,6348   | 4,6535 |        |       | -                                                                  | 0,999  | 0,014* |        |       |
|               | Lisans     | 353 | 19,8612   | 4,8565 |        |       | -                                                                  | 0,006* |        |        |       |
|               | L. Üstü    | 103 | 21,6505   | 5,2313 |        |       | -                                                                  |        |        |        |       |
|               |            |     |           |        |        |       | Düşük                                                              | Orta   | İyi    |        |       |
| Gelir Düzeyi  | Düşük      | 65  | 18,9846   | 5,3371 | 2,330  | 0,098 | Anlamlı bir fark bulunamadığı için Post-Hoc analizi yapılmamıştır. |        |        |        |       |
|               | Orta       | 373 | 19,8257   | 4,8923 |        |       |                                                                    |        |        |        |       |
|               | İyi        | 168 | 20,4881   | 4,9391 |        |       |                                                                    |        |        |        |       |

Tablo 8’de, psikolojik sağlamlık düzeyinin yaş, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını gösteren Anova analizinin çıktıları yer almaktadır. Veriler incelendiğinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- ✓ Veriler incelendiğinde psikolojik sağlamlık düzeyinin yaşa göre anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür ( $F=4,981$  ve  $P=0,001<0,05$ ). Farkın hangi yaş gruplarında olduğunu anlamak için Games-Howell analizi uygulanmıştır. Analiz neticesinde 18-27 yaş grubundaki katılımcıların psikolojik sağlamlıklarının 28-37 ve 38-47 grubundakilerden anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür. Bu sonuca göre, 18-27 yaş grubundakilerin psikolojik sağlamlıkları ( $\bar{X}_{18-27}=19,0162$ ), bahsi geçen diğer yaş gruplarına mensup bireylerin psikolojik sağlamlıklarından ( $\bar{X}_{28-37}=20,4662$  ve  $\bar{X}_{38-47}=20,8649$ ) daha düşük düzeyde çıkmıştır.
- ✓ Psikolojik sağlamlık düzeyi, eğitim düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ( $F=10,877$  ve  $P=0,000<0,05$ ). Farkın hangi gruplarda olduğunu tespit etmek için uygulanan Hochberg’s GT2 analizinin sonuçları incelendiğinde, ilköğretim mezunlarının psikolojik sağlamlıklarının ( $\bar{X}_{ilkogretim}=16,3429$ ) diğer tüm gruplardan anlamlı şekilde düşük; lisansüstü eğitim görmüş katılımcıların psikolojik sağlamlıklarının ( $\bar{X}_{lisansustu}=21,6505$ ) ise diğer tüm gruplardan anlamlı şekilde yüksek çıktığı tespit edilmiştir.
- ✓ Psikolojik sağlamlık düzeyi gelir düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır ( $F=2,330$  ve  $P=0,098>0,05$ )

#### 4. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmada elde edilen bulgulara yönelik sonuçlara, konu ile ilgili tartışma ve önerilere yer verilmiştir.

##### 4.1. Sonuç

Araştırma neticesinde elde edilen bulgular değerlendirilerek aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- ✓ Anksiyete düzeyi ile psikolojik sağlamlık düzeyi arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır. Psikolojik sağlamlığı fazla olan katılımcıların anksiyete düzeyinin daha düşük seviyede olduğu görülmüştür.
- ✓ Anksiyete düzeyi kadınlarda, 18-27 yaş arası bireylerde, bir işte çalışmayan kişilerde, psikolojik tedavi geçmiş olanlarda ve kronik hastalığı olanlarda anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur.
- ✓ Psikolojik sağlamlık düzeyi erkeklerde, çalışan kişilerde ve lisansüstü eğitim mezunlarında daha yüksekken, 18-27 yaş arası bireylerde, ilköğretim mezunlarında ve psikolojik tedavi görmüş katılımcılarda anlamlı şekilde daha düşük bulunmuştur.

##### 4.2. Tartışma ve Öneriler

Bu çalışma psikolojik sağlamlık ve anksiyete arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Bununla birlikte bu iki değişkenin cinsiyet, yaş, eğitim ve gelir düzeyi, psikolojik tedavi görme ve kronik hastalık geçmişi gibi demografik faktörlere göre farklılaşması incelenerek literatüre daha geniş bir katkı sağlanması amaçlanmıştır. Önceki bölümde elde edilen veriler, bu bölümde literatürdeki diğer çalışmalarla karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

Anksiyete ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki incelendiğinde; bu iki değişken arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek katılımcılarda anksiyete düzeyinin daha düşük olması, kavramlarla ilgili literatür göz önüne alındığında, kendi içinde tutarlıdır. Literatürdeki çalışmalar, psikolojik sağlamlığın anksiyete ve diğer pek çok psikolojik hastalığı önlemede ve hastalıklara karşı korumada önemli bir yeri olduğunu göstermektedir. (Hjemdal ve ark., 2011: 314-321; Mujeeb ve Zubair, 2012: 20-26; Bitsika, Sharpley ve Bell, 2013: 533-543; Hu ve ark., 2018: 72-77; Ran ve ark., 2020: 1-6). Dolayısıyla hem

geçmiş çalışmaların sonuçlarına dayanarak, hem de bu çalışmada elde edilen veriler ışığında, psikolojik sağlamlığı artırıcı tedbirlerin yalnızca kişilerin iyi oluşlarını artırmakla kalmayıp, aynı zamanda anksiyete gibi psikolojik hastalıklara yakalanma riskini azalttığını da söylemek mümkündür.

Anksiyete düzeyi ile cinsiyet arasındaki ilişkide, kadınların anksiyete düzeylerinin erkeklerinkinden anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuca ulaşılmasında kültürel etkilerin yanı sıra sosyal faktörlerin de rolü olduğu düşünülmektedir. Nitekim kadınların günümüzde sosyal alanlarda kendine yer bulma şansı artmış olsa da, halen eğitim ve kariyer konularında çeşitli güçlükler yaşadıkları görülmektedir. Bunun yanı sıra aile kurumunda evdeki hemen hemen tüm işler ve çocukla ilgilenme sorumluluğunun kadın üzerinde olması da stres kaynağı oluşturup anksiyeteyi artırabilir. Literatürde de kadınların anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar yer almaktadır (Lewinsohn ve ark., 1998: 109-117; McLean ve Anderson, 2009: 496-505, Deveci ve ark., 2012: 189-196).

Psikolojik sağlamlık ve cinsiyet faktörüne göre yapılan analizde kadınların psikolojik sağlamlıklarının erkeklerden daha düşük olduğu görülmüştür. Kadınların psikolojik sağlamlıklarının daha düşük bulunması, anksiyete düzeylerinin daha yüksek olmasıyla ilintili olabilir. Psikolojik sağlamlığın cinsiyete göre farklılaşması, üzerinde çokça çalışılan ancak literatürde fikir birliği oluşturulamamış bir konudur. Bazı çalışmalar kadınların psikolojik sağlamlığının yüksek olduğunu belirtirken (Luthar, 1999: 117; Gizir, 2007: 113-128; Arslan, 2020: 1-140); bazı çalışmalar da erkeklerin daha yüksek psikolojik sağlamlığa sahip olduklarını göstermiştir (Açıkgöz, 2016: 49; Sezgin, 2016: 62; Kandemir, 2019: 54). Bu çalışmada elde edilen sonuçlar, literatürdeki bazı çalışmalarla benzer sonuç göstermese de, psikolojik sağlamlıkla anksiyete arasındaki ters yönlü ilişki göz önünde bulundurulduğunda, anlamlı ve beklenen bir sonuç ortaya çıktıği söylenebilir.

Yaş, anksiyete düzeyini anlamlı şekilde etkileyen bir demografik faktördür. Analizlerden elde edilen sonuca göre 18-27 yaş arası katılımcıların anksiyete düzeyleri, 28-47 yaş arası katılımcılardan anlamlı şekilde daha yüksek çıkmıştır. 18-27 yaş arasındaki gençlerin yetişkinliğe geçiş döneminde olmaları ve eğitim, iş bulma, evlilik gibi hayatının önemli bir bölümünü etkileyecek konularda karar alma aşamasında olmaları, stres ve anksiyete düzeylerini artıran önemli bir gerekçe olarak görülebilir. Gençlerin anksiyete düzeylerinin yaşlılardan daha yüksek olduğunu öne süren çalışmalara literatürde rastlamak mümkündür (Krasucki ve ark., 1998: 79-99; Mahoney ve ark., 2015: 217-240).

Yaş ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide de 18-27 yaş grubundaki bireylerin psikolojik sağlamlığının diğer gruplardan daha düşük çıktığı görülmüştür. Yaş ve cinsiyet faktörü ile ilgili verileri değerlendirdiğimizde hem cinsiyet değişkeninde hem de yaş değişkeninde psikolojik sağlamlığı düşük olan gruplarda anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra Türker, yaşı ilerlemesiyle psikolojik sağlamlığın arttığını belirtmiştir (Türker, 2018: 1-109). Dolayısıyla araştırmanın bu bölümünden elde edilen verilerin, önceki çalışmaları desteklediği söylenebilir.

Eğitim düzeyinin anksiyete düzeyi üzerinde herhangi bir etkisi bulunamamıştır. Bununla birlikte, psikolojik sağlamlıkla eğitim seviyesi arasındaki ilişkinin analizinde, ilköğretim mezunu katılımcıların sağlamlık puanlarının diğer gruplardan dikkat çekici şekilde düşük olduğu görülmektedir. Lisansüstü eğitim alan katılımcılarda ise bu değer anlamlı şekilde daha yüksektir. Yani kişinin eğitim seviyesi arttıkça psikolojik sağlamlığı da artmaktadır. Bektaş ve Özben'in evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini etkileyen sosyo-demografik verileri inceledikleri çalışmada, eğitim seviyesi yükseldikçe psikolojik sağlamlığın arttığı görülmüştür (Bektaş ve Özben, 2016: 216-240).

Çalışan kişilerin anksiyete düzeylerinin çalışmayanlardan daha düşük olduğu görülmüştür. Çalışan kişilerin ekonomik özgürlüklerinin daha fazla olması, maddi kaygılarının azalmasını sağlamış olabilir. Çalışmayan kişilerin birtakım ekonomik sorunların yaşandığı bugünlerde hem maddi anlamda daha fazla kaygılanmaları, hem de gelecekle ilgili planları hakkında daha fazla kaygılanmaları; dolayısıyla genel anksiyete düzeylerinin yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Bu konuyu doğrudan ele alan bir literatür çalışmasına rastlanılmamıştır.

Çalışma durumu ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki incelendiğinde bir işte çalışan bireylerin psikolojik sağlamlıklarının, çalışmayanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışan kişilerin ekonomik özgürlüklerinin daha fazla olması, sosyal çevre edinebilme imkânlarının ve sosyal aktivitelere katılımlarının daha yüksek olması, çalıştıkları işlerde elde edecekleri başarılarla öz saygılarının artması gibi psikolojik sağlamlık bağlamında koruyucu ve destekleyici faktörler sayesinde, beklenen bir sonuca ulaşıldığı düşünülebilir. Literatürde farklı meslek gruplarına yönelik psikolojik sağlamlık araştırmaları olmakla beraber (Arslan, 2018: 17-35; Gönen, 2020: 1-98); yalnızca çalışma durumu ve psikolojik sağlamlık ilişkisini araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Gelir düzeyi faktörünün anksiyete düzeyi ve psikolojik sağlık düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi bulunamamıştır. Ancak literatür incelendiğinde gelir düzeyinin anksiyete düzeyini etkilediğine yönelik bazı çalışmalar olduğu görülmüştür (Kaya ve Varol, 2004: 31-63; Kul, Demir ve Katmer, 2020: 695-719). Gelir düzeyi ile anksiyete düzeyi ve psikolojik sağlık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamasının sebebi, örneklem verilerinin online ve birbirine yakın gelir düzeyine sahip bireylerden toplanmış olması ile açıklanabilir.

Daha önce psikolojik tedavi gördüğünü belirten katılımcıların anksiyete düzeyi, psikolojik tedavi görmemiş olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuca paralel şekilde psikolojik tedavi geçmişi olan kişilerin psikolojik sağlımlıkları, diğer gruptan anlamlı şekilde düşük çıkmıştır. Psikolojik sağlık, olumsuzluklar karşısında ruh sağlığını koruyabilme ve olaylarla başa çıkabilmeyi ifade eder. Dolayısıyla daha önce psikolojik tedavi gören kişilerin psikolojik sağlık ve başa çıkma mekanizmalarında çeşitli eksiklikler olduğunu düşünmek hatalı olmayacaktır. Nitekim araştırmalar, psikolojik sağlamlığı düşük bireylerin başa çıkma mekanizmalarının daha zayıf olduğunu ve yaşam olumsuzluklarından daha fazla etkilendiklerini göstermektedir (Hjemdal ve ark., 2011: 314-321; Ran ve ark., 2020: 1-6). Dolayısıyla daha önce psikolojik tedavi gören bireylerin psikolojik sağlamlıklarının daha düşük, anksiyete düzeylerinin de daha yüksek çıkması anlamlı ve beklenen bir sonuçtur.

Çalışmada yapılan analizler, kronik hastalık varlığının anksiyete düzeyini yükselttiğini göstermiştir. Üstelik kronik hastalığı olan bireylerin anksiyete düzeyleri normalin son derece üzerindedir. Kronik hastalıkların ömür boyu sürmesi, sık sık hastane ortamında bulunulması gerekliliği, sağlıkla ilgili her türlü olumsuz koşula karşı daha dikkatli olunması gerekmesi gibi durumların kişilerin anksiyete düzeylerini yükselttiği düşünülmektedir. Kronik hastaların sağlıkla ilgili anksiyetesinin daha yüksek olduğunu ve stres ve depresyonu daha etkili şekilde deneyimlediklerini gösteren çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (Özdin ve Özdin, 2020: 504-511; Wang ve ark., 2020: 1-25).

Çalışmada, kişinin kronik bir hastalığının olup olmasının, psikolojik sağlık düzeyini farklılaştırmadığı görülmüştür. Kronik bir hastalıkla yaşamını sürdüren katılımcıların psikolojik sağlamlıklarının daha düşük olması beklenmekteydi. Üstelik bir önceki bölümde anksiyete düzeylerinin daha yüksek bulunmuş olması da bu beklentiyi destekler nitelik taşımaktadır. Buna rağmen katılımcıların verdikleri yanıtlar doğrultusunda kronik hastalığa sahip kişilerin psikolojik sağlamlıkları ile hastalığı olmayan kişilerin psikolojik sağlamlıkları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Kronik hastalığı olan bireylerin güçlü olmaya çalışması, içinde bulundukları zor şartlar göz önüne alındığında hayatta karşılaşılabilecekleri olumsuzluklara daha toleranslı olabilmesi, çevresinden daha çok destek görmesi gibi faktörler, kronik hastalığı olanlarla olmayanların psikolojik sağlık düzeylerini birbirine yaklaştırmış olabilir. Kınter, Covid-19 sürecinde yürüttüğü çalışmada katılımcıların psikolojik sağlamlıklarının kronik hastalık faktöründen etkilenmediği sonucunu elde etmiştir (Kınter, 2020: 574-605).

Araştırmada elde edilen sonuçlar göz önüne alınarak, çalışmanın aşağıdaki önerilerle sonlandırılması uygun bulunmuştur.

- ✓ Veriler incelendiğinde, yüksek anksiyete düzeyine sahip katılımcıların sayısının fazla olduğu görülmüştür. Kişilerin kaygılarının sebeplerini bulmaları ve bu olumsuzluğun önüne geçmeleri için kolay ulaşabilecekleri psikolojik destek hizmetleri sunulmalıdır.
- ✓ Psikolojik sağlamlığın artırılmasının anksiyetenin azaltılmasında olumlu sonuçlar verdiği görülmüştür. Dolayısıyla psikolojik sağlamlığın geliştirilmesi için risk faktörlerini azaltıcı, koruyucu faktörleri ise güçlendirici çalışmalar yürütülmelidir.
- ✓ Çalışmanın yapıldığı dönemde Covid-19 salgını etkin bir şekilde yayılımını sürdürmekte, buna bağlı olarak çeşitli karantina ve izolasyon kararları uygulanmaya devam etmektedir. Hem karantina süreci, hem de hastalığa yakalanma durumu kişilerin psikolojilerini olumsuz etkilemektedir. Bu kişiler için devlet hastanelerinde ücretsiz danışma ve destek merkezleri kurularak psikolojik olarak iyileşme süreçleri hızlandırılmalıdır.
- ✓ Konuyla ilgili literatürdeki çalışmaların gün geçtikçe artması olumlu bir gelişmedir. Ancak, uzun vadede faydalı olacağı düşünüldüğünden özellikle psikolojik olarak risk altında olan gruplara yönelik spesifik alanlara yönelen çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

Açıkgöz, M. (2016). *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin psikolojik sağlık ile mizah tarzları ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. [Yüksek lisans tezi, Çağ Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=OykDDDeWBWTL9Wm52sZBrMjuMOOXLPsls87ouuGwDZQGr6BoMSHQBufo2fT9pPRI>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Association.

- Arslan, H. (2018). Psikolojik danışmanların mutluluk, psikolojik sağlamlık ve bağımlılık durumları arasındaki ilişkiler. *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi*, 1(1), 17-35.
- Arslan, A. (2020). *Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin yakın ilişki şiddeti algılarının baş etme stilleri ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. [Yüksek lisans tezi, Kocaeli Üniversitesi]. [https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=\\_F5QEpayDXGqGZlp9XiFtMdCe7rq89dVnM62\\_2UgVr sVPme-I64p2xYOGOasrCzk](https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=_F5QEpayDXGqGZlp9XiFtMdCe7rq89dVnM62_2UgVr sVPme-I64p2xYOGOasrCzk)
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. ve Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897.
- Bektaş, M. ve Özben, Ş. (2016). Evli bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin bazı sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(1), 216-240. DOI: 10.18026/cbusos.16929
- Bitsika, V., Sharpley, C. F. ve Bell, R. (2013). The buffering effect of resilience upon stress, anxiety and depression in parents of a child with an autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 25(5), 533-543.
- Bonanno, G. A. (2012). Uses and abuses of the resilience construct: Loss, trauma, and health-related adversities. *Social Science and Medicine*, 74(5), 753-756.
- Bögels, S. M. ve Brechman-Toussaint, M. L. (2006). Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical Psychology Review*, 26(7), 834-856.
- Cicchetti, D. ve Sroufe, L. A. (2000). The past as prologue to the future: The times, they've been a-changin'. *Development and Psychopathology*, 12(3), 255-264.
- Deveci, S. E., Çalmaz, A. ve Açıık, Y. (2012). Doğu Anadolu'da yeni açılan bir üniversitenin öğrencilerinde kaygı düzeylerinin sağlık, sosyal ve demografik faktörler ile ilişkisi. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(2), 189-196.
- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Edward, K. L. ve Warelow, P. (2005). Resilience: When coping is emotionally intelligent. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 11(2), 101-102.
- Gizir, C. A. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-128.
- Gönen, T. (2020). *Özel okullarda çalışan öğretmenlerin psikolojik sağlamlıkları ve iş doyumlarının mesleki tükenmişlik düzeylerine etkisi: Mardin ili örneği*. [Yüksek lisans tezi, Çağ Üniversitesi]. [https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=4J\\_FzTwlrMCH4qBROpXPHwn4VIJbvbq-SodZiurUQy Wwhh3jppjAxxnEbIsvebOir](https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=4J_FzTwlrMCH4qBROpXPHwn4VIJbvbq-SodZiurUQy Wwhh3jppjAxxnEbIsvebOir)
- Hjemdal, O., Vogel, P. A., Solem, S., Hagen, K. ve Stiles, T. C. (2011). The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive-compulsive symptoms in adolescents. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(4), 314-321.
- Hu, T., Xiao, J., Peng, J., Kuang, X. ve He, B. (2018). Relationship between resilience, social support as well as anxiety/depression of lung cancer patients: A cross-sectional observation study. *Journal Of Cancer Research and Therapeutics*, 14(1), 72-77.
- Johnson, H. D., Lavoie, J. C. ve Mahoney, M. (2001). Interparental conflict and family cohesion: Predictors of loneliness, social anxiety, and social avoidance in late adolescence. *Journal of adolescent research*, 16(3), 304-318.
- Kandemir, A. (2019). *Psikoloji öğrencilerinin psikolojik sağlamlık, duygusal zekâ ve kişilik özellikleri açısından incelenmesi*. [Yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=T1mWGP9MngYYkCSgiJvtVoQoOXTpsgVidaOpTdVL0-E6WzHZdZNQKOKN4W-tuMQ4>
- Karasar, N. (2012). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Nobel Yayın.
- Kaya, M. ve Varol, K. (2004). İlahiyat fakültesi öğrencilerinin durumluk-sürekli kaygı düzeyleri ve kaygı nedenleri (Samsun örneği). *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 17(17), 31-63.

Kımtır, N. (2020). Covid-19 günlerinde bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi . *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi* , *Milli Mücadele'nin 100. Yılı Özel Sayısı* , 574-605. DOI: 10.21733/ibad.805481

Krasucki, C., Howard, R. ve Mann, A. (1998). The relationship between anxiety disorders and age. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 13(2), 79-99.

Kul, A., Demir, R. ve Katmer, A. N. (2020). Covid-19 salgını döneminde psikolojik sağlamlığın yordayıcısı olarak yaşam anlamı ve kaygı. *Electronic Turkish Studies*, 15(6), 695-719.

Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. McGraw Hill.

Lazarus, R. S. (1999). Hope: An emotion and a vital coping resource against despair. *Social Research*, 66(2), 653-678.

Lewinsohn, P. M., Gotlib, I. H., Lewinsohn, M., Seeley, J. R. ve Allen, N. B. (1998). Gender differences in anxiety disorders and anxiety symptoms in adolescents. *Journal Of Abnormal Psychology*, 107(1), 109-117.

Luthar, S. S. (1999). *Poverty and children's adjustment*. Sage Publications.

Mahoney, C. T., Segal, D. L. ve Coolidge, F. L. (2015). Anxiety sensitivity, experiential avoidance, and mindfulness among younger and older adults: Age differences in risk factors for anxiety symptoms. *The International Journal of Aging and Human Development*, 81(4), 217-240.

Mayers, A. (2013). *Introduction to statistics and SPSS in psychology*. Pearson.

McLean, C. P. ve Anderson, E. R. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical Psychology Review*, 29(6), 496–505. doi:10.1016/j.cpr.2009.05.003

Mujeeb, A. ve Zubair, A. (2012). Resilience, stress, anxiety and depression among internally displaced persons affected by armed conflict. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*, 9(3), 20-26.

Muris, P. ve Merckelbach, H. (2012). Specific Phobia: Phenomenology, Epidemiology, and Etiology. *Autism and Child Psychopathology Series*, 3-18. doi:10.1007/978-1-4614-3253-1\_1

Özdin, S. ve Özdin, Ş. B. (2020). Levels and Predictors of Anxiety, Depression and Health Anxiety During COVID-19 Pandemic in Turkish Society: The Importance of Gender. *International Journal of Social Psychiatry* 66(5), 504-511.

Perişan, N. (2018). *Kaygı, psikolojik dayanıklılık ve başa çıkma yolları arasındaki ilişki: Üst bilişin aracı rolü*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Maltepe Üniversitesi.

Ran, L., Wang, W., Ai, M., Kong, Y., Chen, J. ve Kuang, L. (2020). Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: A study of the general population in China at the peak of its epidemic. *Social Science & Medicine*, (1982), 262, 113261. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113261>

Sezgin, K. (2016). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık ve dindarlık düzeylerinin incelenmesi (Dicle Üniversitesi örneği)*. [Yüksek lisans tezi, Dicle Üniversitesi]. [https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=Br\\_XTptK8CZ70f0JGX9xEvhjPNFFy3rWS5jGIQ3kS-IggCO-Nq6VInK6P7T334-e](https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=Br_XTptK8CZ70f0JGX9xEvhjPNFFy3rWS5jGIQ3kS-IggCO-Nq6VInK6P7T334-e)

Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. ve Jennifer Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194–200.

Türker, N. Y. (2018). *Yetişkinlerde dindarlık ve psikolojik sağlamlık ilişkisi üzerine bir araştırma*. [Yüksek lisans tezi, Uludağ Üniversitesi]. [https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=fS4sqEZr79C\\_n60Rk6MjFQqMdYfvtJlmUvjrWdUZb4UbyVK\\_3Xv4eUkQO2WYGuBO](https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=fS4sqEZr79C_n60Rk6MjFQqMdYfvtJlmUvjrWdUZb4UbyVK_3Xv4eUkQO2WYGuBO)

Ulusoy, M., Sahin, N. H. ve Erkmen, H. (1998). The Beck anxiety inventory: psychometric properties. *J. Cogn. Psychother*, 12(2), 163-172.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. ve Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors During the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic Among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(1729), 1-25.

Warner, V., Mufson, L. ve Weissman, M. M. (1995). Offspring at high and low risk for depression and anxiety: mechanisms of psychiatric disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(6), 786-797.