

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI

İŞSİZLİK SORUNU YAŞAYAN 23-30 YAŞ ARASI BİREYLERİN
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE KAYGI DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

TEZİ YAZAN

Leyla Defne BARGU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Cem GÖKÇEN (Üniversite dışı)

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Şükrü UĞUZ (Üniversite içi)

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Ümit IŞIK (Süleyman Demirel Üniversitesi)

MERSİN / EYLÜL 2022

ONAY SAYFASI**T.C.
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

2020011008 numaralı öğrencimiz olan Leyla Defne BARGU tarafından hazırlanan “İşsizlik Sorunu Yaşayan 23-30 Yaş Arası Bireylerin Psikolojik Sağlık ve Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişki” başlıklı bu tez çalışması jüri üyelerimiz tarafından oy birliği ile Psikoloji Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

(Enstitü Müdürlüğünde Asıl Sureti Islak İmzalıdır)

Üniv. Dışı asıl üye - Tez Danışmanı - Jüri Başkanı: Prof. Dr. Cem GÖKÇEN

(Enstitü Müdürlüğünde Asıl Sureti Islak İmzalıdır)

Üniv. İçi – Jüri asıl Üyesi: Prof. Dr. Şükrü UĞUZ

(Enstitü Müdürlüğünde Evrak Aslı İmzalıdır)

Üniv. Dışı - Jüri Asıl Üyesi: Doç. Dr. Ümit IŞIK

(Süleyman Demirel Üniversitesi)

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim elemanlarına ait olduklarını onaylarım.

(Enstitü Müdürlüğünde Kalan Asıl Sureti İmzalıdır)

05/ 09/ 2022

Prof. Dr. Murat KOÇ

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

NOT: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 Sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu'ndaki hükümlere tabidir.

ETİK BEYANI

Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabul ettiğimi beyan ederim.

Leyla Defne BARGU

İTHAF

Bu tez öncelikle işsizlik problemi ile baş edenlere sonrasında ise tüm Psikoloji camiasına ithaf edilmiştir.

TEŐEKKÖR

Tez çalışmama yardımcı olan tđm katılımcılara, fikirleri ile beni aydınlatan hocalarıma, tez danışmanım sayın Prof. Dr. Cem Gökçen'e ve kuruldaki tđm hocalarıma teőekkürlerimi sunarım.

Leyla Defne BARGU

ÖZ**İŞSİZLİK SORUNU YAŞAYAN 23-30 YAŞ ARASI BİREYLERİN
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE KAYGI DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ****Leyla Defne BARGU****Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Ana Bilim Dalı****Tez Danışmanı: Prof. Dr. Cem GÖKÇEN****Eylül 2022, 65 sayfa**

Günümüz dünyasında işsizlik bireysel bir sorun olmaktan çıkmış, küresel bir sorun haline gelmiştir. İşsiz kalan ya da iş bulamayan kişilerde belli başlı psikolojik sorunlar görülmeye başlanmıştır. Bu sorunların en başında psikolojik sağlamlık ve kaygı gelmektedir. Kaygı ve psikolojik sorunlar insanoğlunun yaşantısını, çevresini ve kişisel sağlığını önemli şekilde etkilemektedir. Bu çalışma işsizlik sorunu yaşayan 23-30 yaş arası bireylerin psikolojik sağlamlık ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek için gerçekleştirilmiştir. Araştırma evreni Türkiye'nin çeşitli illerinde yaşamakta olan işsiz bireylerden oluşmaktadır. Araştırma örneklemini kolayda örneklem yoluyla belirlenmiş 380 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmanın verileri Covid-19 salgını nedeniyle online olarak gerçekleştirilen anketlerden elde edilmiştir. Verilerin analizinde frekans ve yüzde dağılımı, korelasyon analizi, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U analiz yöntemleri kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre anksiyete ile eğitim düzeyi arasında negatif yönlü; anksiyete ile işsiz kalınan süre arasında pozitif yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Psikoloji, Psikolojik Sağlamlık, Kaygı.

ABSTRACT**THE RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOLOGICAL RESILLIENCE AND ANXIETY LEVEL OF INDIVIDUALS BETWEEN 23-30 YEARS OF UNEMPLOYMENT PROBLEM****Leyla Defne BARGU****Master's Thesis, Department of Psychology****Supervisor: Prof. Dr. Cem GÖKÇEN****September 2022, 65 pages**

In today's world, unemployment has become a global problem rather than an individual problem. Certain psychological problems have started to be seen in people who are unemployed or unable to find a job. At the beginning of these problems are psychological resilience and anxiety. Anxiety and psychological problems significantly affect human life, environment and personal health. This study was carried out to determine the relationship between psychological resilience and anxiety level of individuals between the ages of 23-30 who have unemployment problems. The research population consists of unemployed individuals living in various provinces of Turkey. The research sample was determined as 384 people determined by random sampling. The data of the research were obtained from online surveys due to the Covid-19 outbreak. Frequency and percentage distribution, correlation analysis, Kruskal Wallis and Mann Whitney U analysis methods were used in the analysis of the data. According to the results of the research, there is a negative correlation between anxiety and education level; It has been determined that there is a positive relationship between anxiety and the duration of being unemployed.

Keywords: Psychology, Resilience, Anxiety.

ÖNSÖZ

Öz duyarlık gün geçtikçe yaygınlaşan önemli bir psikoloji terimidir. Bu tez çalışmasında Okul öncesi öğretmenlerinin öz duyarlık seviyesi ile olumlu çocukluk yaşantıları arasındaki ilişkinin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Uluslararası ve ulusal literatürde çeşitli çalışmalar yapılmış olmasına rağmen Okul öncesi öğretmenleri ile öz duyarlık çalışmasının daha önce çok az sayıda yapıldığı görülmüştür. Okul öncesi öğretmenlerinin öz duyarlık seviyesi ile olumlu çocukluk yaşantıları arasındaki ilişkiyi inceleyen hem uluslararası hem de ulusal düzeydeki az sayıdaki yayından biri olması amaçlanmıştır.

Eylül 2022

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|------|
| KAPAK | i |
| ONAY SAYFASI..... | ii |
| ETİK BEYANI..... | iii |
| İTHAF | iv |
| TEŞEKKÜR | v |
| ÖZ..... | vi |
| ABSTRACT | vii |
| ÖNSÖZ..... | viii |
| İÇİNDEKİLER..... | ix |
| TABLolar LİSTESİ | xi |
| EKLER LİSTESİ..... | xii |
| 1. GİRİŞ..... | 1 |
| 2. YÖNTEM..... | 3 |
| 2.1. Psikolojik Sağlık | 3 |
| 2.2. Psikolojik Sağlık Tarihsel Gelişimi | 4 |
| 2.3. Psikolojik Sağlık ve Koruyucu Faktörler | 4 |
| 2.4. Psikolojik Sağlık ve Risk Faktörleri | 6 |
| 2.5. Psikolojik Sağlık Gösteren Birey Özellikleri | 6 |
| 2.6. Psikolojik Sağlık Alt Boyutları | 6 |
| 2.7. Psikolojik Sağlık Modelleri..... | 8 |
| 2.7.1. Benard Modeli | 8 |
| 2.7.2. Henderson ve Milstein'in Psikolojik Sağlık Çemberi Modeli..... | 8 |
| 2.7.3. Krovetz "Sağlık" Modeli | 8 |
| 2.7.4. Richardson "Sağlık ve Sağlık Meta Modeli"..... | 9 |
| 2.7.5. Wolin Modeli..... | 9 |
| 2.7.6. Süreklilik Modeli | 9 |
| 2.7.7. Weinstein Beklenti İletişimleri Modeli..... | 10 |
| 2.7.8. Benson "Özellikler Kazandırma" Psikolojik Sağlık Modeli | 10 |
| 3. BULGULAR | 11 |
| 3.1. Kaygı Kavramı | 11 |
| 3.2. Kaygı İle İlgili Kuramsal Yaklaşımlar | 11 |
| 3.2.1. Sigmund Freud..... | 11 |

| | |
|--|----|
| 3.2.2. Harry Stack Sullivan..... | 12 |
| 3.2.3. Karen Horney..... | 13 |
| 3.2.4. Davranışçı Psikoloji..... | 13 |
| 3.2.5. Bilişsel Psikoloji..... | 13 |
| 3.2.6. Kaygı İle İlgili Diğer Kuramsal Görüşler..... | 14 |
| 3.3. Kaygının Nedenleri..... | 15 |
| 3.3.1. Biyolojik Nedenler..... | 15 |
| 3.3.2. Psikolojik Nedenler..... | 16 |
| 3.3.3. Sosyal Nedenler..... | 16 |
| 3.4. Kaygının Türleri..... | 17 |
| 3.4.1. Durumluk Kaygı..... | 17 |
| 3.4.2. Sürekli Kaygı..... | 17 |
| 3.4.3. Normal ve Patolojik Kaygı..... | 18 |
| 3.5. Kaygının Belirtileri..... | 19 |
| 3.6. Kaygıyı Etkileyen Etmenler..... | 20 |
| 4. GEREÇ VE YÖNTEM..... | 21 |
| 4.1. Evren ve Örneklem..... | 21 |
| 4.2. Veri Toplama Araçları..... | 21 |
| 4.3. Hipotezler..... | 21 |
| 4.4. Verilerin Analizi..... | 21 |
| 5. BULGULAR..... | 23 |
| 5.1. Tanımlayıcı İstatistikler..... | 23 |
| 5.2. Korelasyon Analizi Sonuçları..... | 27 |
| 5.3. Sosyo-Demografik Özellikler ve Ölçekler Arasındaki İlişkiler..... | 28 |
| 6. TARTIŞMA..... | 32 |
| SONUÇ..... | 34 |
| KAYNAKÇA..... | 35 |
| EKLER..... | 42 |

TABLolar LİSTESİ

| | |
|---|----|
| Tablo 1. <i>Psikolojik Sağlamlıkta Koruyucu Faktörler</i> | 5 |
| Tablo 2. <i>Psikolojik Sağlamlıkta Risk Faktörleri</i> | 6 |
| Tablo 3. <i>Kaygı Belirtileri</i> | 19 |
| Tablo 4. <i>Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri</i> | 23 |
| Tablo 5. <i>Katılımcıların psikolojik sağlamlık ölçeği ve anksiyete ölçeğinden elde ettikleri puanlar</i> | 24 |
| Tablo 6. <i>Katılımcıların çeşitli sosyo-demografik özelliklerin göre psikolojik sağlamlık ölçeği ve anksiyete ölçeğinden elde ettikleri puanlar</i> | 25 |
| Tablo 7. <i>Yaş, eğitim seviyesi, işsiz kalınan süre, gelir durumu, anksiyete ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki</i> | 27 |
| Tablo 8. <i>Sosyo-demografik özelliklere göre anksiyete ve psikolojik sağlamlık düzeyinin karşılaştırılması</i> | 28 |

EKLER LİSTESİ

| | |
|--|----|
| Ek-A. Etik Kurul Onay Belgesi | 42 |
| Ek-B. Bilgilendirilmiş Onam Formu | 44 |
| Ek-C. Gönüllülük Esasına Göre Tez Anketi Uygulanacaklar İçin Onam | 45 |
| Ek-D. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) | 47 |
| Ek-E. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) | 51 |
| Ek-F. Tez Etik İzin İstek yazısı | 51 |
| Ek-G. Tez Etik İzin İstek yazısı | 51 |

1.GİRİŞ

Günümüz dünyasında işsizlik kişisel bir sorun olmanın ötesine geçip, toplumları tehdit eden sosyal bir problem haline evrilmektedir. Çalışmak, geçimini sağlamak ve gündelik yaşamını sürdürmek için iş arayan fakat bu çabaları sonuçsuz kalan kişiler işsiz olarak adlandırılmaktadır. İşsizlik sorunu her ne kadar nüfusu fazla ülkelerin bir problemi gibi görünse de, son yıllarda nüfus bakımından kalabalık olmayan Avrupa ülkelerinde bile sorun haline gelmeye başlamıştır. Bu sebeple işsizliği global boyutta bir sorun olarak nitelemek mümkündür.

İnsan hayatı belirli dönemlere kategorize edilmektedir. Bu dönemleri bebeklik, çocukluk, ergenlik, genç yetişkinlik, yetişkinlik ve yaşlılık olarak sıralamak mümkündür. Genç yetişkinlik dönemi kişinin ergenlik döneminden çıkıp yetişkinliğe doğru yol alacağı bir dönemdir. Genellikle 20-30 yaş arasındaki bireyler genç yetişkin olarak kabul edilmektedir. Özellikle 23 yaşından itibaren gençler eğitim süreçlerini tamamlamakta hayatlarını idame ettirecek bir iş arayışına girmektedir. İş arayışını çabuk bitiren gençler iş yaşamına atılmakla birlikte ekonomik özgürlüklerine kavuşmakta ve yaşam mücadelesine başlamaktadır. Ancak iş arayışı herkes için kolayca olumlu sonuçlanmamaktadır. Yukarıda da bahsedildiği üzere günümüz dünyasında insan nüfusu hızla artmakta ve buna paralel iş arayan sayısı da artış göstermektedir. İş bulamama ya da mevcut işini kaybedip işsiz kalma bireyleri stres ve sıkıntıya sokmakta, bu sıkıntılar psikolojik rahatsızlık boyutuna varabilmektedir. Nitekim McKee-Ryan ve arkadaşları (2005) bireyin potansiyel iş kaybı ve işsizlik ile birlikte azalan gelir düzeyinin yüksek düzeyde depresyon ve kaygı ile ilişkili olduğunu belirtmiştir.

Psikolojik sağlık; kendini toparlayabilme, yaşantıda ortaya çıkan sorunlarla mücadele ederken sağlığın yitirilmeden, adapte olabilme derecesinin yüksek seviyede olması durumudur. Psikolojik sağlık düzgün gitmeyen yaşam şartlarından sıyrılıp yaşamı sürdürmek ve gelişmeyi devam ettirebilmek koşulu olan dinamik bir yapıdır. Kişiler psikolojik sağlık yeteneğini çevresiyle olan etkileşimi sonrasında da kazanabilmektedir.

Kaygı, kişi için açıklanabilir ya da açıklanamaz tehlike niteliğini taşıyan, aniden beliren ve bu belirsiz tehlike hissiyle birlikte, saldırganlık, gerginlik gibi duygularla da kendini gösterebilen, kişide tam olarak rahatsız edici ve hoş karşılanmayan bir duygudur. Kişi belirsizlik yaşadığı zaman kısacası herhangi bir olay veya olayla

karşılaştığında sonucunun ne getireceğini bilmediği durumlarda kaygı yaşamaktadır. Bu durum, bazı zamanlarda kişiler için kontrol edilebilir ve rahatsızlık çıkarmayacak düzeydeyken, bazı zamanlarda ise kontrol sağlanamaz ve rahatsızlık çıkaracak düzeye ulaşabilmektedir.

Günümüzde 23-30 yaş aralığındaki bireyler çalışıp geçimini sağlayacak ve kendilerini ekonomik özgürlüğe kavuşturacak bir iş bulma telaşına girmektedir. Ancak iş arayış sürecinde her şey tahmin edildiği gibi kolay olmuyor ve işsizlik gerçeğiyle yüzleşmek durumunda kalıyorlar. Nitekim işsizlik oranları incelendiğinde genç yaştaki işsizlerin oranı önemsenecek derecede yüksektir. TÜİK' in Ocak 2022 de açıkladığı işsizlik raporuna göre işsizlik oranı %11,2 iken genç işsizlerin oranı %21,6 olarak açıklanmıştır. Bu durum hayatlarının baharındaki gençleri oldukça zorlamaktadır.

Gençlerin işsiz kalması, iş bulamaması, ailelerine ekonomik olarak muhtaç yaşamaları anlamına gelmektedir. Ancak işsizliğin olumsuz etkileri sadece ekonomik boyuta indirilemeyecek kadar fazladır. Gençler işsizlik yaşadıkları dönemde kaygı ve stres yaşamakla birlikte psikolojik hastalıklara yakalanma olasılıkları da artmaktadır. Ayrıca işsiz kalma hali uzadıkça bireylerin kendilerine olan öz güvenleri düşüş eğilimine girebilmektedir. Öte yandan bir iş bulup çalışırken ilerleyen süreçte çeşitli sebeplerle işini kaybeden bireylerin de psikolojik sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir.

Yukarıda anlatılan bilgiler ışığında bu çalışmanın amacı; işsizlik sorunu yaşayan 23-30 yaş arasındaki bireylerin psikolojik sağlamlık ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu amaç doğrultusunda çalışmanın ilerleyen bölümlerinde öncelikle psikolojik sağlamlık kavramı ve kaygı kavramı literatür bilgileri ışığında anlatılacaktır. Sonraki bölümde ise çalışmanın gereç yöntem ve bulgular kısmı anlatılacaktır. Çalışmanın sonuç kısmında ise araştırma bulgularından elde edilen sonuçlar yorumlanacaktır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin (KPSÖ) psikolojik sağlamlığı ve Beck Anksiyete Ölçeğinin (BAÖ) ise anksiyete değişkenini ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.
- Araştırma verileri Covid-19 salgın koşulları nedeniyle online olarak toplanmıştır.

2.YÖNTEM

2.1. Psikolojik Sağlamlık

Psikolojik sağlamlık diğer bir ifadeyle kendini toparlama gücü; yaşamın getirmiş olduğu zorluklara karşı işlevselliği yitirmeden uyum sağlayabilme durumu olarak ifade edilmektedir. Bu kavram kelime yapısı olarak Latince bulunan “resiliens” yani esnek olma hali anlamını taşıyan kelimenin Türkçe karşılığı ise “yılmaz/sağlam” olma durumu şeklinde tanımlanmaktadır. Türkiye’deki birçok araştırmacılar ise bahsedilen bu kavramı psikolojik sağlamlık olarak ele almaktadır (Yılmaz ve Sipahioğlu, 2012, s. 933).

Psikolojik anlamda sağlam hissedebilme hali, kolay olmayan bir hadiseden sonra tekrar hem güçlü hem de mutlu olabilmektir. Psikolojik tanımıyla alakalı pek çok kaynak yer almaktadır. Psikolojik sağlamlığı genel olarak ifade etmek gerekirse; kendini toparlayabilme, yaşantıda ortaya çıkan sorunlarla mücadele ederken sağlığın yitirilmeden, adapte olabilme derecesinin yüksek seviyede olması durumudur (Özer, 2016, s. 7). Psikolojik sağlamlıktan bahsederken aynı zamanda yaşamsal anlamda bir zorluk ve mücadeleden de söz edilmelidir. Kendini toparlayabilme durumunun kavram haline getirilebilmesi için iki önemli koşul bulunmaktadır. Bu koşullardan ilki; yaşamı önemli şekilde etkileyen ve tehdit edici bir travmatik hadiseyle karşılaşmaktır. Bu olaylar karşısında sağlam durabilme adına pozitif içsel kaynaklara dayanmak ise ikinci koşul olarak bilinmektedir (Cicchetti, 2010, s. 148).

Psikolojik sağlamlık düzgün gitmeyen yaşam şartlarından sıyrılıp yaşamı sürdürmek ve gelişmeyi devam ettirebilmek koşulu olan dinamik bir yapıdır. Kişiler psikolojik sağlamlık yeteneğini çevresiyle olan etkileşimi sonrasında da kazanabilmektedir (Turgut ve Çapan, 2017: 165). Psikolojik sağlamlık, duygusal ve davranış sorunlarıyla alakalı koruyucu bir etkendir. Bu durumun sebebi ise; psikolojik sağlamlık sosyal ilişkileri olumlu yönde etkilediği gibi depresyon gibi psikolojik rahatsızlıkları da engelleyebilir olmasıdır (Howell, 2011, s. 564).

İnsan yaşantısının belli başlı dönemlerinde genel anlamda zorluklarla mücadele etmek zorunda kalmaktadır. Ergenlik bu dönemlerin en başında gelmektedir. Tekrardan dünyaya gelmiş gibi yaşamı sürdürülen bu dönemin belirleyicileri oldukça fazladır. Ergenliğe geçiş yapan birey birden fazla alanda aynı anda gelişim sağlamaya çalışmaktadır (Hsieh vd., 2016, s. 74). Ruhsal, bedensel ve sosyal anlamda ilerleme kat etmeye çalışmaktadır. Hem aile hem de arkadaş ilişkileri ele alınmaktadır. Bu süreç

boyunca psikolojik sağlamlığı ne kadar yüksek ise genç bu süreci çok daha sağlıklı atlatmaktadır. Ergenlik süreci boyunca birey oldukça hızlı bir gelişim göstermektedir. Bu durum aynı zamanda ergenin oldukça kırılğan ve hassas olmasına da neden olmaktadır (Larsen, 2010, s. 43).

2.2. Psikolojik Sağlamlığın Tarihsel Gelişimi

Psikolojik sağlamlık tarihte ilk olarak 19. Yüzyılda özellikle de edebi eserlerde yoksul topluluğun yaşamlarında zorlanmaları ve bu zorlanmalara karşı vermiş oldukları mücadelelerle ortaya çıkan bir kavramdır (Özer, 2016, s. 589). Psikolojik sağlamlık bilimsel anlamda ilk olarak Werner'ın Hawaii'nin Kauai adasında yaşamını sürdüren yerlilerle yapmış olduğu bir çalışma sonucu kullanılmıştır. 1960 ve 1970 tarihlerinin başlarında çeşitli çevresel kavramlarla ilgilenen araştırmacıların çalışmasıyla kullanım alanları artmıştır (Werner, 2013, s. 94).

Psikolojik sağlamlık kavramının bir kavram olarak öne sürülmesini ve gelişim göstermesini Richardson (2002) üç aşamaya bağlamaktadır. Birinci aşamada; iç ve dış güçlü iç mekanizmaların tespit edilmesi ve sağlamlığın tanımının oluşmasını sağlayan gelişimlere önem verilmiştir. İkinci aşamada; korucuyu özelliklerin ne olduğu bulunmuştur. Üçüncü aşamada kişinin travmatik sürecin sonucunda yaşamış olduğu büyüme ve iş görü kazanımı yapması belirtilmiştir (Richardson, 2002, s. 310).

2.3. Psikolojik Sağlamlık ve Koruyucu Faktörler

Psikolojik sağlamlığı etkileyen diğer bir husus ise korucuyu faktörlerdir. Koruyucu faktörler, risklerin getirmiş olduğu etkileri aza indiren ya da ortadan kaldıran değişkenler olarak bilinmektedir. Korucuyu faktörlerin incelenebilir olması psikolojik sağlamlığın daha iyi anlaşılabilmesi açısından önem arz etmektedir (Özer, 2013: s. 46).

Bireylerin risk karşısında yapıcı tepkiler vermesi koruyucu faktörler aracılığıyla gerçekleşmektedir. Bireyin yaşantısı boyunca karşılaşmış olduğu zorlu süreçlerin önüne geçebilmek amacıyla ve süreci daha rahat atlatabilmesi açısından koruyucu faktörler oldukça yararlı olmaktadır (Terzi, 2005, s. 298).

Koruyucu faktörler yönlendirici şekliyle faaliyete geçtiği zaman risk faktörleriyle sorunlu davranışların arasındaki ilişkiyi de değiştirmektedir. Koruyucu faktörler, risk faktörlerinin etkisini azaltarak sorunlu davranışların ortaya çıkma ihtimalini de azaltmaktadır. Koruyucu faktörlerin eskisi aza indiği zaman ya da yok olduğu zaman

risk faktörleri bireyi direkt olarak etkilemektedir. Ayrıca sorunlu davranışların ortaya çıkma durumu da söz konusu olmaktadır (Kararırmak, 2006, s. 133).

Psikolojik sağlamlıkta koruyucu faktörler olarak ele alınan kişilik özellikleri şu şekildedir;

- Empati yapabilme,
- Sınırları belirleme,
- Mizah, kendi kendine yetebilme,
- Yöneticilik,
- Yakın çevre ilişkileri,
- Sosyal anlamda problemleri çözebilme,

Tablo 1.

Psikolojik Sağlamlıkta Koruyucu Faktörler

| Bireysel Koruyucu Faktörler | Ailesel Koruyucu Faktörler | Çevresel Koruyucu Faktörler |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> •Zeka •Akademik başarı •Olumlu veya kolay mizaç • İç kontrol odağı • Benlik saygısı ve özvetelik •Kişisel farkındalık ve kendini kabul •Özerklik •Yaşam hedeflerinin olması ve gelecek için olumlu beklentiler •Etkili problem çözme becerileri •İyimserlik ve umut •Sosyal yetkinlik •Mizah duygusuna sahip olma •Sağlık •Cinsiyet •Yaş | <ul style="list-style-type: none"> •Destekleyici anne-baba ya da bir aile üyesiyle olumlu ilişkiler •Etkili ebeveynlik •Ev yapısı ve kuralları •Yüksek ve gerçekçi beklentiler | <ul style="list-style-type: none"> •Sosyal çevredeki destekleyici bir yetişkinle olumlu ilişkiler •Akran / Arkadaş desteği •Etkili toplumsal kaynaklar (kaliteli okullar, gençlik merkezleri, gençlik organizasyonları vb.) |

Kaynak: Gizir, 2007: 120.

2.4. Psikolojik Sağlık ve Risk Faktörleri

Risk faktörü, psikolojik sağlık bakımından uyumsuzluğun bir göstergesi olarak bilinmektedir. Riskler zorlu yaşantıları beraberinde getirecek ya da bu zorlu yaşantıların devamlılığına etki edebilecek faktörlerdir (Laser ve Nicotera, 2016, s. 5). Risklerin belirlenme durumlarında çeşitli güçlükler bulunmaktadır. Risk faktörleri; doğal afetler, ekonomik şartlar, aile, boşanma, sosyal çevre, özgüven olmaması gibi çeşitli sorunları içermektedir (Şahin, 2014, s. 4).

Tablo 2.

Psikolojik Sağlıkta Risk Faktörleri

| Bireysel Risk Faktörleri | Ailesel Risk Faktörleri | Çevresel Risk Faktörleri |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Erken doğum • Olumsuz yaşam olayları psikopatolojisi • Kronik hastalıklar | <ul style="list-style-type: none"> • Ebeveynlerin hastalığı ya da • Ebeveynlerin boşanması, ölümü ya da tek ebeveyn ile yaşamak • Ergenlik dönemde anne olma | <ul style="list-style-type: none"> • Ekonomik zorluklar ve yoksulluk • Çocuk ihmali ve istismarı • Savaş ve doğal afetler gibi toplumsal travmalar • Toplumsal şiddet ve ailevi felaketler • Evsizlik |

Kaynak: Gizir, 2007: 116.

2.5. Psikolojik Sağlık Gösteren Birey Özellikleri

Benard'a göre (1991) kişinin psikolojik açıdan sağlam olabilmesi için geçerli olan şartlar; sosyal anlamda yeterli olma, problem çözebilme becerisi, hem amaç hem gelecek duygusu ve özerklik olarak bilinmektedir. Brooks ve Goldstein (2003) göre psikolojik anlamda sağlam olan kişinin özellikleri; strese olan sabır, sorunları halledebilme, sorumluluk alabilmek, empati yapabilmek vs. şeklindedir.

Bahsedilen bu bilgiler doğrultusunda, kişiyi psikolojik anlamda sağlam olması; sosyal, biliş ve duygusal yönünden geçmektedir (Özer, 2013, s. 52).

2.6. Psikolojik Sağlamlığın Alt Boyutları

Psikolojik sağlık yalnızca tek başına yeterli olmadığı için sağlamlığı tek başına açıklayacak bir faktör olması da imkânsız görülmektedir. Kararımak sağlık ölçüğü uyarlaması aşamasında psikolojik sağlamlığı üç boyuta ayırmıştır. Bu boyutlar; toparlanmayla alakalı kişisel güçlü yönler, kendiyile alakalı olumlu değerlendirmeler ve yeniliklere açık olma şeklinde tanımlanmıştır (Kararımak, 2007, s. 44).

Psikolojik sağlamliğın alt boyutları arasında benlik saygısı, umut, iyimserlik ve yaşam doyumunu da yer almaktadır.

Benlik Saygısı: Bireylerin kendilerini iyi bir şekilde geliştirebilme, olumlu yönde değiştirme ve sağlıklı psikolojiye sahip bir kişi olabilmesinin ön şartları arasında gelmektedir. Benlik saygısı psikoloji alanında en fazla ele alınan kavram olarak bilinmektedir. Benlik saygısı yüksek ve düşük seviyede olmak üzere ikiye ayrılmıştır (Sabırlı, 2018, s. 17). Yüksek benlik saygısına sahip kişilerde başarma arzusu, iyimser olabilme, stres yapacak olaylar karşısında dirençli olabilme gibi özellikler gözlemlenmektedir. Düşük benlik saygısı taşıyan kişilerde ise sosyal çevresinden geri kalma, dikkat çekememe ve sosyal ilişkiler kurmaktan çekinen tavırlar gözlemlenmektedir. Bu ifadelerden yola çıkarak benlik saygısı ile psikolojik sağlamlık arasında bir bağ olduğu söz konusu olmuştur (Hiçdurmaz ve Öz, 2011, s. 71).

Umut: Bireylerin elde etmek istedikleri amaçlar çerçevesinde takip edebileceği yolları belirleyebilme yeterliliğine olan inancına umut denilmektedir. Umut, sorunların ortaya çıkmasından önce sorunlara karşı önleme yaptığı gibi psikolojik sağlamliğı arttırdığı da görölmüştür. Umut teorisiyle alakalı yapılan çalışmalar sonrasında umuda sahip bireylerin düşük umuda sahip bireylere oranla daha az depresyon ve kaygı sahibi oldukları gözlemlenmiştir (Marques vd., 2013, s. 2254).

İyimserlik: Bireyin yaşamış olduğu durumdan bağımsız olarak devamlı ve sürekli bir şekilde yaşantısında iyi şeyler düşüneceği bir eğilimdir (Scheier ve Carver, 1992, s. 224). Bireyin gelecek yaşantıya olumlu yönden bakacağı ve yüksek beklentiye sahip olacağı söylenilmektedir. Bireyin bireysel davranışları dışında olumlu sonuçların da ortaya çıkma beklentisi şeklinde tanımlanmaktadır. İyimserlik, bireyin yaşantısında karşılaşmış olduğu zorluklara, olumsuz olaylara ve engelleme durumlarına rağmen her şeyin yolunda gideceğine dair beklenti içerisinde olmasıdır (Boyatzis, vd., 2002, s. 143).

İyimserlik duygusunu bünyesinde barındıran bireylerin ortak özellikleri arasında; ortaya çıkan güçlüklerle karşı durabilen, özgüveni olan, hayata mutlulukla bakan, beklenti ve arayış içerisinde olmayan, kendini iyi bir şekilde analiz eden, kendini önemli hisseden, net ifadeler kurabilen, alçak gönüllü, çevresiyle iletişimi iyi ve hızlı sosyal ortam kurabilme gibi özellikler yer almaktadır. Psikolojik sağlamlıkla iyimserlik arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. İyimserliğin psikolojik sağlamliğı desteklediği ifade edilmiştir (Eryılmaz, 2012, s. 37).

Yaşam Doyumu: Bireyin yaşantısında ne istediğiyle neye sahip olduğu karşılaştırılmasında ortaya çıkan ya da elde edilen sonuca yaşam doyumu denilmektedir. Yaşam doyumu yerinde olan bireylerin psikolojik sağlık düzeyleri de iyi seviyede olacaktır (Kararmak, 2007, s. 45).

2.7. Psikolojik Sağlık Modelleri

2.7.1. Benard Modeli

Benard (1991) açıklamış olduğu model de psikolojik sağlamlığı yüksek olan insanların bu özelliği, ya doğuştan ya da sonradan kazandığını ifade etmiştir. Doğuştan gelen ve sonradan kazanılan özellikler aşağıda ifade edilmiştir;

- Empati yeteneğine sahip olabilme,
- Diğer bireylerden olumlu geri dönüşler alabilme yeteneğine sahip olabilme,
- Hem mizah hem de espri anlayışına sahip olabilme,
- Bağımsız davranışlar sergileyebilme yeteneği,
- Etkili ve etkin iletişim becerisine sahip olabilme,
- Problem çözebilme ve karar verme noktasında yetenekli olabilme.

2.7.2. Henderson ve Milstein'in Psikolojik Sağlık Çemberi Modeli

Henderson ve Milstein (1996) açıklamış olduğu modelde psikolojik sağlamlığı kişiden kişiye değişiklik gösteren ve zaman geçtikçe azalabilen ve artış gösterebilen bir özellik olarak ifade etmiştir. Bu özellikleri ifade etmek gerekirse;

- Destek ve ilgi,
- Beklentinin yüksek olması,
- Sosyal ilişkilerin çok fazla olması,
- Katılım fırsatları,
- Beklentiye sahip olabilme becerisi

2.7.3. Krovetz "Sağlamlık" Modeli

Krovetz (1999) sağlamlık modelinde; riskli grup gençlerde görülmeyen fakat sağlıklı aile ve çevresel faktörlere sahip olan gençlerde görülebilen sağlamlık seviyesinin zor koşullarda mücadele edebilme de ön şart olduğunu açıklamıştır.

Krovetz (1999) her kişide azar şekilde sağlamlığın var olduğunu fakat geliştirecek şartlar görülmediğinde işlevini yetirdiğini ifade etmiştir.

2.7.4. Richardson “Sağlamlık ve Sağlamlığın Meta Modeli”

Richardson, Nıger, Jensen ve Kumpfer (1990) psikolojik sağlamlıkla alakalı bir model geliştirilmiştir. Oluşturulan modele göre sağlamlık; manevi, ruhsal ve fiziki özellikler çerçevesinde yaşamdaki ansızın gelişen olaylara uyum sağlayabilme becerisidir.

2.7.5. Wolin Modeli

Wolin ve Wolin (1993) yılında psikolojik sağlamlığı yüksek seviyede olan danışanlarla çalışmaları ve tecrübeleri göz önünde bulundurarak bu modeli oluşturmuşlardır. Steven Wolin, önceden yapmış olduğu çalışmalarda nasıl iyileşeceği konusunda ilgilenirken sonrasında ise sahip olduğu güçlü yönleri vurgulamıştır. Steven Wolin ve eşi Sybil Wolin, bireylerin göstermiş olduğu sağlam davranışları grup haline getirmiş ve bu davranışlara da “yedi sağlamlık davranışı” ismini vermişlerdir. Yedi sağlamlık davranışını ifade etmek gerekirse;

- İçgörü: Problemler ve karmaşık durumların belirgin olması,
- Yaratıcılık: Bireylerin olumsuzluk durumlarını çeşitli sanat dilleriyle ifade etmesi,
- Mizah: Bireyler gülerken, espri yaparak sorunlarını aza indirmesi,
- Girişim: Bireylerin ortaya çıkan umutsuzlukla savaşır olabilmesi ve ilk adımı atabilmesi,
- Ahlak: Bireyin yaşamış olduğu çevrede kötülükler yaşansa da içini iyilik duygusuyla dolduran bilgiyle ilişkili olan vicdan oluşturulmalıdır.
- Bağımsızlık: Problemler bir durumda zarar görmemek için hem duygusal hem de fiziksel anlamda uzaklaşmak,
- İkili İlişkiler: Destek, huzur ve sevgi aşılayan kişilerle ilişkiler kurulması.

2.7.6. Süreklilik Modeli

Genç yaşta olan bir kişinin beklentileri, özellikleri, ilişkileri, hayata aktif bir şekilde katılım sağlaması gibi durumlar sağlamlığı oluşturacaktır. Genç yaşamın çeşitli

aşamalarında merhametli bir ilişki devam ettirilebilirse okul ve çevre yaşamında daha başarılı olunacağı bu modelde ifade edilmiştir (Özer, 2013, s. 26).

2.7.7. Weinstein Beklenti İletişimleri Modeli

Weinstein'ın (1991) geliştirmiş olduğu modelde bireylerin iletişim süreçlerinde olumlu bir etki sağlayabilmek için çeşitli düzenlemelerin yapılması gerektiğini ifade etmiştir.

- Öğretim programları,
- Grup çalışmaları,
- Öğrenme aşamasında sorumluluk alabilmek,
- Motivasyon.

Bunların dışında bireysel anlamda ilişki kurulabilmesi, bireysel anlamda farklı olabilme durumlarına saygı gösterilmesi, ebeveynlerle etkili iletişim kurulması da sağlamlığı oluşturmaktadır.

2.7.8. Benson “Özellikler Kazandırma” Psikolojik Sağlamlık Modeli

Benson (1989) geliştirmiş olduğu modelde; yetişkin bireyin kazanmış olduğu tecrübeleri birer özellik olarak açıklamıştır. Genç bu özellikleri yeterli seviyede öğrenebildiyse psikolojik sağlamlığa da erişmiş olacaktır. Benson'a göre bir çocuğa iyi özellikleri aşıl原因 bir ortam yaratılırsa riskli davranışları uygulayabilir olma oranı da o kadar azalmaktadır.

3. BULGULAR

3.1. Kaygı Kavramı

Kaygı, hoş olmayan duygusal bir deneyim olarak ifade edilmektedir. Herhangi bir talihsizlik ya da tehlike yaşayabilme korkusunun ortaya çıkarmış olduğu, tedirginlik ve korku durumuna, kaygı denilmektedir (Türkçapar, 2012: 130). Kaygı, kişinin gelişimsel sürecinin bir parçası olmasıyla birlikte, kişi stresli ya da tehlikeli durumlarla karşılaştığı zaman kaygılı hisseder ve kaygı hissine de genellikle, korku, panik, sıkıntı ve dehşet duyguları eşlik etmektedir (Arslan, 2007: 6).

Genel anlamda kaygı, kişi için açıklanabilir ya da açıklanamaz tehlike niteliğini taşıyan, aniden beliren ve bu belirsiz tehlike hissiyle birlikte, saldırganlık, gerginlik gibi duygularla da kendini gösterebilen, kişide tam olarak rahatsız edici ve hoş karşılanmayan bir duygu olarak ifade edilmektedir (Özdemir, 2014: 3). Kaygının getirmiş olduğu özelliklere bakıldığında zaman, yaşanan olayların öznel bir şekilde algılanması, kişinin ileriki zamanla alakalı endişesi, iyi hissettirmeyen ancak tam olarak kötü ifade edilmeyen bir duygulanım ve bu durumlara eşlik eden tedirginlik, panik olma gibi bedensel tepkiler kaygının özellikleri arasında yer almaktadır (Köknel, 2014: 21).

Kişi belirsizlik yaşadığı zaman kısacası herhangi bir olay veya olayla karşılaştığında sonucunun ne getireceğini bilmediği durumlarda kaygı yaşamaktadır. Bu durum, bazı zamanlarda kişiler için kontrol edilebilir ve rahatsızlık çıkarmayacak düzeydeyken, bazı zamanlarda ise kontrol sağlanamaz ve rahatsızlık çıkaracak düzeye ulaşabilmektedir (Spielberger, 2010: 9). Bu nedenle bazı kişiler benzer olaylar ya da durumlar karşısında kaygıyı yoğun bir şekilde hissedip hayatını etkileyecek boyuta gelirken, bazı kişiler de benzer olaylara bu şekilde tepki vermemektedir (Akış, 2014: 5).

Kişiler belli aralıklarla kargı yaşayabilmektedir. Kaygı belirli bir seviyeye kadar normal şekilde kabul edilebilmektedir. Ancak kaygı düzeyinin sıklıkla devam etmesi bireyin günlük hayatını ve kişiliğini de olumsuz şekilde etkilemektedir (Köknel, 2013: 17-18).

3.2. Kaygı İle İlgili Kuramsal Yaklaşımlar

3.2.1. Sigmund Freud

Psikanalitik düşünürlerin büyük bir bölümü, kaygının oluşmasının temel nedenini bilinçaltı olarak açıklamaktadır. Psikanalitik kuramının kurucusu ve önde gelen

isimlerinden olan Sigmund Freud, kaygıyı kişide ana bir iç çatışma olarak ifade etmektedir. Bu iç çatışma id-ego-süperego arasında yaşanmanın dışında iç ve dış dünyanın getirmiş olduğu hususlarla beraber ortaya çıkmaktadır (Yıldız, Sezen ve Yenen, 2007: 218).

Akademik yaşantısı boyunca Sigmund Freud, kaygı kavramıyla alakalı görüşlerini bazı zamanlarda değiştirmiş olsa da bu kavramla alakalı yapmış olduğu son çalışmada üç türlü kaygıdan söz etmiştir. Birincisi, gerçek yaşantıda hissedilen tehlikeye ilişkin verilen reaksiyon olarak bilinen gerçeklik kaygısı ya da nesnel kaygıdır. Bu tarz bir kaygı yaşayan kişi, duygusal reaksiyon vermesine sebep olan tehdidin farkındadır. Bu duruma örnek vermek gerekirse; kişinin tanımadığı bir kişi tarafından takip edilmesi duygusal reaksiyon olarak bilinmektedir. Freud genellikle bilinçaltıyla ilgilenmektedir. Bu nedenle iki çeşit kaygı olan nevrotik kaygı ve ahlaki kaygı kavramlarıyla ilgili daha fazla araştırma yapmıştır. Nevrotik kaygı, kişinin savunma mekanizmalarını kullanmasına sebep olan, alt-benlik tepkilerinin kişiye tehdit sağlayacak şekilde bilinç düzeyine çıkmak üzereyken ortaya çıkmaktadır. Ahlaksal kaygı, belirgin olduğunda suçluluk duygusunu ortaya çıkartan ve alt-benlik tepkilerinin, üst benliğin sıkı olan toplumsal ahlaki kurallarına uymadığı zaman yaşanmaktadır (Burger, 2016: 21).

3.2.2. Harry Stack Sullivan

Sullivan (1953), Freud'un kaygıyla alakalı ifade ettiği görüşleri benimsemiş ve uygulamıştır. Ayrıca Freud'un ifade etmiş olduğu tanıma benzer bir tanıma ifade etmiştir. Sullivan, kaygı kavramını açıklamış olduğu kuramında temel bir yapı taşı olarak ortaya atmıştır.

Sullivan (1953) göre kaygı, istenilmeyen düşüncelerin, isteklerin ve duyguların ortaya çıkmasından dolayı duyulan korku nedeniyle belirginleşmektedir. Kişiler bu kabul görülemez düşünceler, istekler belirginleştikçe önemsemiş oldukları kişiler tarafından sevilmeceklerini ya da cezalandırılacaklarını düşünmektedirler. Sosyal ilişkilerin zayıf olması, güvensizlik hissine ve kaygıya neden olmaktadır. Bahsedilen bu durum yaşantımızın ilk yıllarında da yaşanabilmektedir. Bununla birlikte kişi, kaygıyla uğraşırken kaygı hissettiren durumu görmek istemezken seçici dikkatsizlikten yararlanarak kaygıyı reddetmektedir. Artış gösteren kaygılarla, az seviyede kötü hissettiren ve daha az seviyede tehlikeli şeyler düşünülerek kaygıyla baş edilmeye çalışılmaktadır.

3.2.3. Karen Horney

Karen Horney (1991), diğer kuramcılar gibi Freud'un öğrencisi değildir. Horney'in görüşüne göre kaygı başa çıkılması zor bir duygudur. Ayrıca kişi gelecek yaşantısında kaygıyla baş edebilmek için çeşitli zarar verici davranışları da ortaya çıkarmaktadır.

Horney (1991), kaygıyı en aza indirmek ve kaygıdan tam olarak kaçabilmek için ifade etmiş olduğu nevroitik başa çıkma yöntemlerinden faydalanmaktadır. Horney Freud'la kaygıyla beraber belirgin olan çeşitli deneyimlerin çatışmalardan kaynaklandığını destelemektedir. Ancak Freud'un öne sürmüş olduğu kuramdan farklı olarak, kaygının ortaya çıkmasında kültürün ve kişiler arasında gerçekleşen ilişkilerin daha etkili olduğunu ifade etmektedir.

3.2.4. Davranışçı Psikoloji

Davranışçı psikoloji yaklaşıma göre kaygı, öğrenme sürecinin sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bu husus da klasik ve operant koşullanma ortaya çıkmaktadır. Kişi korku yaşadığı zaman fiziksel anlamda reaksiyon göstermektedir. Bu durum koşullanmayı da beraberinde getirmektedir. Kişi tekrar aynı durumu yaşadığı zaman, daha önce tecrübe edindiği korku ve fizikse tepkiden dolayı kaygı yaşamaya başlamaktadır. 1970'li yıllara kadar kabul edilen bu kuram, bilişsel yaklaşım kuramının devreye girmesiyle birlikte ortadan kaldırılmıştır (Mineka, 2006: 13).

3.2.5. Bilişsel Psikoloji

Bu kurama göre kaygı, kişilerin karşılaşmış oldukları durum ve sonrasında geliştirmiş oldukları bilişsel şemalardan meydana gelmektedir. Kişi, kaygıyı getiren bir durumla karşılaştığı zaman, bu durumla alakalı olumsuz duyguları bünyesinde barındırabiliyor ve bu durumla baş edebilme becerisini geliştiremeyebiliyor. Ellis (1955), ABC modelini öne sürerek kişilerin yaşamış oldukları bu durumu nasıl değerlendireceklerini ortaya çıkarmayı hedeflemiştir. Bu modele göre, A-olay, B-yorum ve yaklaşım biçimi C- duygu ve davranışı ifade etmektedir. ABC modeline ilişkin kaygı incelenecekse, kişiler karşılaşmış oldukları durum ya da olayları kendi abartılmış bilişleriyle değerlendirmektedir ve bu durumun sonucunda kaygı hissetmektedirler. Sonuç olarak Ellis'e göre (1955), kaygıyı olayı yorumlama şeklimiz oluşturmaktadır.

Beck'in (1985) açıklamış olduğu kurama göre, normal kaygı davranışsal, duygusal, fizyolojik ve bilişsel özelliklere sahip olduğu için, kişide yaşamda var olma anlamını beraberinde getirmektedir. Ortaya çıkan korku sağlayan durumun, kişi bakımından nasıl algılanabildiği ve bu durumla alakalı ortaya atılan bilişsel şemalar, kaygının birey için problem teşkil etmeye başladığı noktadır. Bilişsel şemaların, karşılaşılan durumlarda aynı şekilde aktif olması kaygı kaynaklı problemlere neden olabilmektedir. Kişiler bu tarz durumlarla karşı karşıya geldiğinde, kendilerine zarar geleceğini düşünmektedir. Zarar gelme düşüncesi, karşılaşılan olay ya da nesneyle alakalı olabileceği gibi, fiziksel ve sosyal durumlar da zarar düşüncesinin içinde olabilmektedir. Kişiler bu tarz durumları hissettiğinde, kaygıyı ortaya çıkararak durumla baş edemeyecek kadar çaresiz hissetmektedirler. Bu durumdan kaçmaya aynı zamanda görmezden gelmeye başlamaktadırlar (Akt. Reilly, Sokol ve Butler, 1999).

3.2.6. Kaygı İle İlgili Diğer Kuramsal Görüşler

Kaygıyla alakalı birden fazla görüş bulunmaktadır. Melanie Klein ve Ronal Fairbairn, kaygıyı bebeklik aşamasında belirginleşen ayrılık kaygısından meydana gelen ve yetişkinlik evresinde de devamlılığını sürdüren bir duygu şeklinde ifade etmiştir (Klein, 1961). Bu görüşe benzer bir görüş olarak, Heinz Kohut da kaygının bebeklik döneminden kaynaklandığını düşünmektedir. Bu kaygının dışında ödipal dönemde aileden ilgi ve alakanın yeterli seviyede karşılanmamasından dolayı da ortaya çıktığını savunmuştur.

Rank da birden fazla kaygının başlangıç nedenini doğum travması olarak öne sürmüştür. Rank'a göre doğum travmasının temel kaynağını anneden ayrılma oluşturmaktadır. Kişinin ilerleyen zamanlarındaki tüm ayrılma durumlarında ayrılma kaygısı tekrarlanarak, kaygının temel evrensel nedeni olmaktadır.

Adler, psikanalitik kuramdan farklı bir şekilde kaygının, kişinin kendine güvenememesinden oluştuğunu savunmuştur. Adler' e göre kişi toplumla bağlantısını kopmuş bir şekilde hissettiğinde kaygı durumunu yaşamaktadır. Erich From (1941), kişilerin tek başına kaldığında, çaresiz durumda kaldığında ve çevreye yabancılaştığında kaygıyı yaşadıklarını ifade etmiştir.

Cannon'a (1932) göre, kişi organizmanın i dengesini etkileyecek tehditlere karşı bir tepki olarak kaygı yaşamaktadır. Dengeyi tekrardan sağlayabilme uğraşları sonucunda kaygı yaşaması durumunda ise tekrardan kaygı yaşayabilmektedir.

3.3. Kaygının Nedenleri

Kişilerin yaşamış olduğu olayların sonucunda sınıflandırma yapımlarıyla kazanılan tecrübeler kaygıya sebep olan faktörler arasında yer almaktadır. Kişilerin bireysel ve çevresel olarak doğal bir etkileşim sonucunda yaşamış olduğu negatif düşünceler, kişisel yaşantı, yaşam tecrübesi ve endişe kaygıya sebep olan unsurlardır (Phillips ve Beeman, 1966: 14).

Biyolojik yaklaşım; kaygının biyolojik faktörler ve kalıtımın neden olduğunu vurgulamaktadır. Psikolojik yaklaşım; bilişsel yaklaşımlar, davranışçı ve psikanalitik kapsamında kaygıyı ifade etmiş ve bu faktörler çerçevesinde ilerlemiştir. Sosyal yaklaşımda ise; bireyin yaşam süresi boyunca kazanmış olduğu tecrübeler, toplumsal normlarla kişiliğin çatışma durumu, iletişim kurabilme becerisinin yetersiz olması gibi faktörler ön plandadır (Öztürk, 2014: 17). Sosyal kaygı kişilerin iş yaşantılarını da olumsuz şekilde etkilemektedir. Çeşitli kişilerle iletişim kurulması istenilen işyerlerinde genellikle bu durum yeti yıkımlarına sebep olmaktadır (Subaşı, 2010: 6). Sosyal kaygıyı diğer kaygı türlerinden ayıran önemli özellikler arasında kişilerle olan iletişimlerin değerlendirilebilir olması ya da olmaması durumu belirgin bir etkidir. Sosyal kaygı aynı zamanda değerlendirme kaygısı olarak da ele alınmaktadır (Erkan, 2002: 121).

3.3.1. Biyolojik Nedenler

Genetik anlamda sahip olduğumuz özellikler, yetiştirilme şekli, bilinçaltımızda var olan sebebi belli olmayan şüpheler, zaman geçtikçe yaşantının insanlara getirmiş olduğu deneyimler sonucunda edinilen korkular ve bedensel rahatsızlıklar kişilerde kaygıyı ortaya çıkarmaktadır (Çelik, 2017: 17).

Kaygı, anneden çocuğa geçerken duygudaşlık yoluyla geçmektedir. Annenin göz teması, konuşurken kullanmış olduğu ifadeler, ses tonu durumun temel sebepleri arasında yer almaktadır. Anneden aktarılan bu empati sonucu çocuk etrafında olan kişilerle düşünce bağlantıları sağlayarak, kaygı duygusunu geliştirmektedir (Arslan, 2007: 21) .

Çocukluk dönemlerinde kaygılı kişilerin yanında yaşamını devam ettiren kişilerin ileriki yaşantılarında kaygı durumu ortaya çıkmaktadır. Çocuklar ileri seviyede kaygılı durumlarla karşılaştığı zaman zihninde yeni bağlantılar oluşturarak çevresinde yaşanan durumlar karşısında ve karşılaştığı kişilerde kaygı duymaya başlamaktadır. Kendisini

bu durumdan soyutlamak ve korumak için bu tarz durumlardan ve kişilerden uzak durmayı öğrenmektedir (Geçtan, 1981: 121).

Kaygıya neden olan biyolojik faktörler kapsamında alkol, ilaçlar ve yasallığı bulunmayan ilaçlar yer almaktadır. Kaygı ve panik durumları kalp, beyin ve akciğer hastalarında sıklıkla görülmektedir. Bu durumun temel sebebi ise uygulanan tedaviler ya da ilaçlardır (Rector vd., 2016: 32).

3.3.2. Psikolojik Nedenler

Kaygıya sebep olan psikolojik nedenler psikanalitik, bilişsel ve davranışlar kuramsal kapsamında ele alınmıştır. Psikoanalitik kuramda kaygı bir iç çatışmanın ürünüdür. Davranışçı kuramda kaygı; tecrübe edilmiştir. Sosyal öğrenme ve ailenin vermiş olduğu tepkiler de bu varsayıma sebep olmaktadır. Davranışçı kuramda kaygının sebebi olayın kendisiyle alakalı değil, kişinin olayları ne şekilde yorumladığıdır (Özpoyraz, 2017: 43).

Psikanalitik kurama göre kaygı içinde olmanın simgesel bir anlamı vardır. Çatışmanın ruhsal sistemi kötü şekilde etkileyecek duruma geldiğinde savunma mekanizmaları önem arz etmektedir (Şahin, 2015: 16). Kaygı kavramını istenmeyen duygusal olayları hissetme durumu şeklinde ifade eden Freud, psikanalizm ile birlikte kaygı kavramını öne sürmüştür.

Davranışçı kuramda kaygı öğrenilmektedir. Kişiler günlük yaşantısında kaygıya neden olan çeşitli duygular ile karşı karşıya geldiklerinde, kaygı belirtileri göstermektedir. Daha sonra aynı olaylarla karşılaştıkları zaman ise aynı gerilimi ve kaygıyı yaşamaktadır. Bu olumsuz durumların tekrarlanmaması için kişiler kendilerini koruyabilmek amacıyla kaçma davranışı göstermektedir (Öztürk, 2014: 19).

3.3.3. Sosyal Nedenler

Kaygı duygusunun ortaya çıkmasına sebep olan sosyal olgular kültürden kültüre çeşitlilik göstermektedir. Ancak benzer çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bu faktörleri ifade etmek gerekirse (Cüceloğlu, 1999: 30);

Verilen desteğin kesilmesi: Kişiler alıştığı çevrenin kaybolması sonucunda kaygı yaşamaktadırlar.

Olumsuz sonuçları beklemek: Sınava hazırlık yapmadan, sınava girmek gibi olumsuz durumların ortaya çıkabileceği zamanlarda kişiler kaygı duymaktadır.

İçsel anlamda çelişki: İnanılan fikir ile gerçekleştirilen davranış arasında tutarsızlık durumu söz konusu olduğu zaman kaygı yaşanmaktadır.

3.4. Kaygının Türleri

3.4.1. Durumluk Kaygı

Kişilerde sanayi, dakika ve saat gibi kıza zamanlarda ortaya çıkan kaygı türüne; durumluk kaygı denilmektedir (Wilt, Oehlberg ve Revelle, 2010: 989). Durumluk kaygı; duygu durumları ve öznel gerilimle ilişki içinde olan geçici duygusal bir durum şeklinde ifade edilmektedir. Stresin yoğun bir şekilde görüldüğü zamanlarda durumluk kaygı seviyesinde artış görülürken, durumluk kaygı seviyesinde azalma; stresin ortadan kalkmasıyla birlikte görülmektedir (Yiğit vd., 2011: 39). Durumluk kaygının süresi ve şiddeti; tehdidin seviyesi ve kişinin tehlikeli durum yorumunun kalıcı olmasıyla doğrudan ilişkilidir (Tovilovic vd. 2009: 494).

3.4.2. Sürekli Kaygı

Kişilerin kaygı duygusuna yatkın olması, sürekli kaygıyla ifade edilmektedir. Genel anlamda hoşnut olamama, alınganlık, gerginlik ve karamsarlık gibi sürekli kaygı düzeyi yüksek olan kişilerde var olan özelliklere; sürekli kaygı denilmektedir. Sürekli kaygıda kişiler içinde bulunduğu çevreyle kaynaşmayan, çıkabilecek tehlikelerden bağımsız, nedeni açıklanamayan kaygılar içerisindedirler (Oktay, 2017: 14).

Değerlendirme yapılabilir ve gerçek bir tehlikeye bağlı kalınmaksızın, tehdit olarak görülen bir durum karşısında birey kendini sürekli kaygı durumuna taşımaktadır. Kişilerin huzursuz hissetme, karamsar olma, endişe duyma ve stres altında çok fazla duyarlık gösterme eğilimine; sürekli kaygı denilmektedir. Bireyin fiziksel strese karşı genel anlamda sergilediği tutuma ve durağan duruma, sürekli kaygı adı verilmektedir (Macila, 2013; Sönmez, 2015: 22).

Sürekli kaygı, durumluk kaygıya göre kişiliğin bir parçası şeklinde ifade edilmektedir. Sürekli kaygı, durumluk kaygıya oranla devamlılık gösterebilen bir husustur. Sürekli kaygı, kronik kaygı olarak da ele alınabilmektedir. Dışarıdan gelen tehlikeler bağlı değildir ve içsel durumlardan kaynaklıdır. Zararı olmayan durumların olumsuz şekilde algılanması sonucunda ortaya çıkan mutsuzluk duygusudur (Aslanoğlu, 2016: 11).

3.4.3. Normal ve Patolojik Kaygı

Kişiler zaman-zaman kaygı yaşayabilmektedir. İnsanın duyguları içinde var olan kaygının, kişi için tehdit teşkil eden durumlarda yaşanması oldukça normaldir. Kaygı duygusu yoğun bir şekilde hissedilmediği sürece, kişi için pek fazla sorun yaratmaz ayrıca kişinin işlevlerini de arttırabilmektedir. Sonuç olarak kaygının belirli bir seviyeye kadar yaşanması normal karşılanabilmektedir ve ihtiyaç olarak da kabul edilebilmektedir (Kelly, 2002: 348).

Ancak kaygı belirli bir seviyenin üstünde görüldüğü zaman kişinin hayatında çeşitli sorunları da ortaya çıkarmaktadır. Kişi bu kaygıyı kontrol altına alamazsa ve bu kaygı durumu kişinin günlük hayatındaki işleyişini olumsuz şekilde etkilerse, bu aşamada kişi patolojiyle ilişkilendirilmektedir (Borkovec, Ray ve Stöber, 1998: 565).

Anksiyeteye yakın ilişki içinde olan, özelliği olmayan, kişinin negatif halini ve sorunlarını arttıran bu durum “patolojik kaygı” şeklinde ifade edilmektedir. Patolojik kaygı genellikle, yaygın kaygı bozukluğuyla ele alınmaktadır. Kaygı devamlı bir şekilde ve ileri seviyede yaşandığı zaman, kişinin uyumunu olumsuz şekilde etkiler ve türlü psikolojik rahatsızlıklara yol açmaktadır. Diğer taraftan, kaygı yaş faktörüne göre normal ya da patolojik kaygı olarak tanımlanabilmektedir (Çifter, 1985: 63).

Gelişimsel anlamda bakıldığında zaman, bebeklik döneminden başlayarak ortaya çıkan normal kaygı durumları, net bir sebep olmadan yerini ileriki yaşantıda patolojik bir kaygıya bırakabilmektedir. Somut bir sebep olmadığından dolayı bu tarz tepkiler patolojik olarak ele alınmaktadır. Bu sebeple çocukluk kaygıları, süreklilik içerirse ve şiddetli bir şekilde devam ederse, bu durum sonucunda çocuğun işlevselliği olumsuz şekilde etkilenirse ve müdahale edilmezse, çocukluk da yaşanan kaygı belirtileri yetişkinlik evresine kadar taşınmaktadır (Kendall, 1992: 33).

Allwright ve Bailey (1991), kişilerin kaygı durumları üst seviyelere çıkmadığı zaman, normal seviyedeysen bu duygunun kişilerin hayatında uyumlu bir etki sağlayacağı ve kişilerin kaygı hissinden pozitif şekilde etkileneceklerini ileri sürmüştür. Bu aşamada kişi, dışarıdan gelen olumsuz durumları fark edebilme ve kendilerini soyutlayabilme noktasında başarı sağlayıp, çevresine uyum sağlayacaktır (Yıldız, 2007: 217). Diğer taraftan kaygı kavramı, kişilerin belirli bir durum ya da olumsuz yaşam olayı durumunda hissetmiş olduğu korkuyu da içermektedir. Bu tarz korku yaşayan kişilerin kaygı seviyesi yüksektir ve patolojik kaygıya dönüşmektedir (Greenberger ve Padesky, 2001: 64).

3.5. Kaygının Belirtileri

Kaygının ortaya çıkartmış olduğu belirtiler kişilerin bilişsel süreçlerine etki eden iki bileşene sahiptir. Bu faktörler fiziksel bileşen ve duygusal bileşen şeklinde ifade edilmektedir (Türkçapar, 2004: 14).

Tablo 3.

Kaygı Belirtileri

| Duygusal Belirtiler | Fiziksel Belirtiler |
|----------------------|---|
| Baş ağrısı | Sinirlilik |
| Kusma | Endişe |
| Terleme, titreme | Korku |
| Karın ağrısı, | Güvensizlik |
| Nefes Darlığı | Diğer bireylere karşı izole olma isteği |
| Sıcak basması | Benlik bilincinden uzaklaşmak |
| Kan Basıncında Artış | Çabuk Öfkelenme |

Kaynak: Shri, 2010: 101.

Kayı seviyesi yükselen kişilerde duygusal ve fiziksel belirtiler ortaya çıkmaktadır. Bu belirtilerden sonra kaygı, ergen ve yetişkin kişilerde birden fazla etkilerle kendini göstermektedir (Butcher, Mineka ve Hooley, 2013: 49). Bu etkiler kaygının bir göstergesi olmakla birlikte, kaygı bu belirtilerden yalnızca biriyle değil, bir veya birden fazlasıyla ortaya çıkmaktadır. Kaygı belirtileri her kişide farklı şekilde görülmektedir (Yıldırım, 2018: 49).

İlk olarak kaygı kişide fiziksel belirtilere neden olmaktadır. Fiziksel belirtiler olarak kişilerde; terleme durumları, kalp atışlarının hızlı olması, avuç içlerinin terlemesi, mide ağrısı, el ve ayak parmaklarında soğukluk, baş ağrısı, iştahsızlık ve uyku problemleri yaşamak gibi bedensel tepkiler ortaya çıkmaktadır. Bununla beraber fiziksel belirtiler arasında; ürkek ses tonu, titreme, ileri seviyede terleme ve ağız kuruluğu gibi belirtiler görülmektedir (Baltaş ve Baltaş, 1990: 24).

Duygusal belirtiler arasında; şaşırma, bitkinlik, panik durumları, sınırlandırılma hissi ve yoğun kaygı hali görülmektedir (Öztürk, 2001: 68).

Günlük yaşantıda kaygı, kişileri bazı zamanlarda güdüleyerek yaratıcı ve yapıcı olan davranışlara doğru yöneltmektedir. Kaygı, bazı durumlarda yaratıcı ve yapıcı davranışların önüne geçer ve huzursuzluk hissini ortaya çıkarmaktadır (Cüceloğlu, 2000: 74). Davranışsal bakımdan, kişiler korkulan simge ya da ortamdan kaçınmaya veya ritüeller yapmaya ilişkin davranışlar sergilemeye başlamaktadır. Kaygı düzeyi düşük olan kişiler, kaygı düzeyi yüksek olan kişilere oranla basit davranışlara daha zor şartlanmaktadır (Öztürk, 2001: 68).

3.6. Kaygıyı Etkileyen Etmenler

İnsanoğlu yaşamı boyunca bir gelişim süreci içerisinde yer almaktadır. Bu gelişim aşamasındayken çevresel koşullara göre kaygı seviyesi de şekillenmeye başlamaktadır. Nüfusun artması, ekonomik sorunlar, teknolojinin hızla gelişmesi gibi stresin artmasına neden olan çevresel faktörler, kişilerin kaygı düzeylerini de arttırmaktadır. Fiziksel anlamda zarar getiren tehditler, benliğin değerini etkileyen tehditler ve kişinin normalde yapabileceğinden daha fazla performans gerektiren durumlar gibi organizmanın refahını olumsuz şekilde etkileyen birçok durum, kişinin kaygısını etkiler (Atkinson, Atkinson ve Hilgard, 1995: 52).

Kişilerde kaygı duygusunun oluşmasını sağlayan temel faktörler dörde ayrılmaktadır. Bu faktörler; sosyal destek verilmemesi, belirsiz durumlar, içsel çelişki ve sonucun olumsuz olacağına dair inancın olmamasıdır. Kişi uzun bir süre aynı çevrede var olarak ve alıştıkları çevre düzenini değiştirmeden hayatlarını devam ettirmektedir. Bazı kişiler sosyal yaşantısını ve çevresini değiştirmektedir. Sosyal yaşantı ve çevre değiştiği zaman yeni yaşantıya ve çevreye alışma sürecinde kaygı durumu ortaya çıkabilmektedir (Tükel, 2000: 67).

Kaygıya sebep olan diğer etmenler ise; demografik faktörler, anne-baba davranışları, annenin-babanın eğitim seviyesi, sosyo-ekonomik durumları, annenin ve babanın mesleği, kardeş sayısı gibi etmenler de kaygının ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2000: 17).

Psikanalitik kuramcılarının büyük bir bölümü kaygının temelini bilinçaltından kaynaklandığını ifade etmektedir. Kişilerin kaygının bilincinde olduğu, kişinin kaygıyla baş edebilmek için çaba sarf ettiği gözlemlenmiştir (Ulutaş ve Alisinanoğlu, 2003: 65).

4. GEREÇ VE YÖNTEM

4.1. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini, Türkiye'nin çeşitli illerinde yaşamakta olan işsiz bireylerden oluşmaktadır. Araştırmamızda yaşları 18 ile 30 arasında değişen 384 kişi yer almaktadır. Katılımcılara kolayda örneklem yoluyla, elektronik tabanlı anket yöntemiyle dijital ortamda (Google Forms aracılığıyla) ulaşılmıştır.

4.2. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak; kişisel bilgi formu, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) kullanılmıştır. Araştırmanın verileri 27.04.2022/18.05.2022 tarihleri arasında internet tabanlı anket yoluyla toplanmıştır.

Ölçeklerin mevcut araştırma kapsamındaki faktör yapısını değerlendirmek amacıyla AFA uygulanmıştır. Verilerin faktörlenebilirlik değerlendirmesi amacıyla KMO katsayısı ve Barlett Küresellik Testi yapılmıştır. KPSÖ için KMO değeri 0.842 ve Barlett test sonucu $\chi^2= 1691,72$ olarak bulunmuştur ($p=0.0001<0,05$) ve KPSÖ için toplam varyansın %68,5 inin açıklanabildiği tek faktörlü bir yapı mevcuttur. Bu durum BAÖ için KMO değeri 0.957 ve Barlett test sonucu $\chi^2= 6593,28$ olarak toplam varyansın %66.7 sinin açıklanabildiği 2 faktörlü bir yapıya sahiptir.

4.3. Hipotezler

H1: Bireylerin psikolojik sağlık düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Bireylerin psikolojik sağlık düzeyleri ile demografik özellikler arasında anlamlı bir fark vardır.

H3: Bireylerin anksiyete düzeyleri ile demografik özellikler arasında anlamlı bir fark vardır.

4.4. Verilerin Analizi

Veri analizi SPSS v26.0 programı aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Öncelikle katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin betimsel olarak ortaya konabilmesi için frekans analizlerine, sonrasında ise hipotez testlerine yer verilmiştir. Yapılan tüm analizlerde anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak belirlenmiştir. Elde edilen verilerden yola çıkarak değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov Testi ile

incelenmiş ve veriler normal dağılım göstermediği için non-parametrik analiz testleri kullanılmıştır. Non-parametrik test varsayımlarına göre iki ölçekten alınan verilerin birbiriyle ilişkisinin ortaya konması için Spearman's korelasyon analizi, ikili grupların cinsiyet gibi sürekli verilerden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. İki'den fazla olan grupların (eğitim durumu, yaş vb.) sürekli verilerden aldıkları puanların ortalamalarının karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis-H Testi kullanılmıştır.

5. BULGULAR

5.1. Tanımlayıcı İstatistikler

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4.

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

| | Sayı | Yüzde |
|--------------------------------------|------|-------|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 210 | 54,7 |
| Erkek | 170 | 45,3 |
| Yaş | | |
| 23-30 | 380 | 100,0 |
| Eğitim seviyesi | | |
| İlk ve Orta Okul | 13 | 3,4 |
| Lise | 29 | 7,6 |
| Yüksek Lisans/Doktora | 90 | 24,5 |
| Yüksekokul/Üniversite | 248 | 64,6 |
| İşsiz kalınan süre | | |
| 1-6 ay | 148 | 40,2 |
| 6-12 ay | 91 | 22,6 |
| 12-18 ay | 67 | 18,2 |
| 18 ay ve üzeri | 74 | 19,0 |
| Gelir durumu | | |
| Gelir yok/Aileye bağlı | 142 | 38,0 |
| Düşük | 62 | 16,1 |
| Orta | 134 | 34,9 |
| Yüksek | 42 | 10,9 |
| Kardeş bilgisi | | |
| Hayır, kardeşim yok | 63 | 17,0 |
| Evet, kardeşim var ve onlar da işsiz | 117 | 30,6 |
| Evet, kardeşim var ama çalışıyorlar. | 200 | 52,4 |

Araştırmaya katılanların %54,7'si kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcıların büyük bölümü (%43,9) 26-28 yaş arasındadır. Katılımcılardan %64,6'sı yüksekokul/üniversite mezunu idi. Araştırmaya katılan bireylerin %60'ından fazlası 1 yıldan daha az sürede işsiz kaldığını ifade etmiştir. Katılımcıların %54'ü gelirinin olmadığını, ailelerine

bağımlı olduklarını ya da düşük gelire sahip olduklarını belirtmişlerdir. Çalışan bir kardeşe sahip olanların oranı %52,4 iken kardeşi de işsiz olan bireylerin oranı %30,6'dır (Tablo 4).

Katılımcıların psikolojik sağlamlık ölçeği (PSÖ) ve anksiyete düzeylerine ilişkin frekans analizleri aşağıda tablolar halinde sunulmuştur.

Tablo 5.

Katılımcıların psikolojik sağlamlık ölçeği ve anksiyete ölçeğinden elde ettikleri puanlar

| | Sayı | Min. | Maks. | Ort. | Ss (±) | 25% | 50% | 75% |
|----------------------------------|------|------|-------|-------|--------|-----|-----|-----|
| Anksiyete Toplam Puan | 351 | 21 | 82 | 38,09 | 14,582 | 26 | 35 | 47 |
| Psikolojik Sağlamlık Toplam Puan | 376 | 6 | 30 | 18,76 | 5,456 | 16 | 18 | 23 |

Araştırmaya katılanların anksiyete ölçeğinden elde ettikleri ortalama puan 38.09 ± 14.582 , psikolojik sağlamlık ölçeğinden (PSÖ) elde ettikleri ortalama puan 18.76 ± 5.456 'dır (Tablo 5).

Katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, toplam işsiz kaldıkları süre, gelir durumu, kardeş sahibi olup olmama durumu gibi sosyo-demografik özelliklerine göre anksiyete ve psikolojik sağlamlık ölçeğinden elde ettikleri ortalama puanlar Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6.

Katılımcıların çeşitli sosyo-demografik özelliklerin göre psikolojik sağlamlık ölçeği ve anksiyete ölçeğinden elde ettikleri puanlar

| | | Sayı | Ortalama | Standart Sapma | 95% Güven Aralığı | | Minimum | Maksimum |
|--|-----------------------|------|----------|----------------|-------------------|----------|---------|----------|
| | | | | | Alt bant | Üst bant | | |
| Anksiyete Toplam Puan | Kadın | 186 | 39,23 | 13,752 | 37,24 | 41,22 | 21 | 82 |
| | Erkek | 165 | 36,81 | 15,405 | 34,44 | 39,17 | 21 | 82 |
| | Toplam | 351 | 38,09 | 14,582 | 36,56 | 39,62 | 21 | 82 |
| Psikolojik Sağlamlık Toplam Puan | Kadın | 206 | 18,07 | 5,314 | 17,34 | 18,80 | 6 | 30 |
| | Erkek | 170 | 19,58 | 5,527 | 18,75 | 20,42 | 6 | 30 |
| | Toplam | 376 | 18,76 | 5,456 | 18,20 | 19,31 | 6 | 30 |
| Anksiyete Toplam Puan | 23-25 | 80 | 41,06 | 13,937 | 37,96 | 44,16 | 21 | 81 |
| | 26-28 | 159 | 36,86 | 14,618 | 34,57 | 39,15 | 21 | 82 |
| | 29-31 | 108 | 38,05 | 14,914 | 35,20 | 40,89 | 21 | 82 |
| | Toplam | 347 | 38,20 | 14,610 | 36,65 | 39,74 | 21 | 82 |
| Psikolojik Sağlamlık Toplam Puan | 23-25 | 94 | 17,02 | 5,249 | 15,95 | 18,10 | 6 | 30 |
| | 26-28 | 166 | 19,19 | 5,372 | 18,36 | 20,01 | 6 | 30 |
| | 29-31 | 112 | 19,38 | 5,497 | 18,35 | 20,40 | 6 | 30 |
| | Toplam | 372 | 18,70 | 5,453 | 18,14 | 19,25 | 6 | 30 |
| Anksiyete Toplam Puan | İlk ve Orta Okul | 12 | 54,08 | 26,606 | 37,18 | 70,99 | 21 | 82 |
| | Lise | 28 | 42,25 | 14,668 | 36,56 | 47,94 | 21 | 66 |
| | Yüksek Lisans/Doktora | 87 | 35,14 | 14,502 | 32,05 | 38,23 | 21 | 80 |
| | Yüksekokul/Üniversite | 224 | 37,86 | 13,124 | 36,13 | 39,59 | 21 | 81 |
| | Toplam | 351 | 38,09 | 14,582 | 36,56 | 39,62 | 21 | 82 |
| Psikolojik Sağlamlık Toplam Puan | İlk ve Orta Okul | 13 | 12,85 | 6,719 | 8,79 | 16,91 | 6 | 25 |
| | Lise | 29 | 16,55 | 5,507 | 14,46 | 18,65 | 6 | 29 |
| | Yüksek Lisans/Doktora | 91 | 20,53 | 6,237 | 19,23 | 21,83 | 7 | 30 |
| | Yüksekokul/Üniversite | 243 | 18,67 | 4,719 | 18,07 | 19,27 | 6 | 30 |
| | Toplam | 376 | 18,76 | 5,456 | 18,20 | 19,31 | 6 | 30 |

| | | | | | | | | |
|--|---|---------------------|-------|--------|-------|-------|-------|----|
| Anksiyete | 1-6 ay | 134 | 33,25 | 12,428 | 31,13 | 35,38 | 21 | 80 |
| Toplam Puan (İşsiz kalınan süre) | 6-12 ay | 81 | 36,36 | 11,865 | 33,73 | 38,98 | 21 | 75 |
| | 12-18 ay | 62 | 40,60 | 14,296 | 36,97 | 44,23 | 21 | 81 |
| | 18 ay ve üzeri | 64 | 48,42 | 16,983 | 44,18 | 52,66 | 21 | 82 |
| | Toplam | 341 | 38,17 | 14,657 | 36,61 | 39,73 | 21 | 82 |
| Psikolojik | 1-6 ay | 144 | 21,22 | 5,318 | 20,35 | 22,10 | 7 | 30 |
| Sağlıklı Toplam Puan | 6-12 ay | 83 | 18,81 | 4,218 | 17,89 | 19,73 | 7 | 30 |
| | 12-18 ay | 65 | 16,86 | 4,482 | 15,75 | 17,97 | 6 | 25 |
| | 18 ay ve üzeri | 69 | 15,51 | 5,465 | 14,19 | 16,82 | 6 | 29 |
| | Toplam | 361 | 18,79 | 5,441 | 18,23 | 19,35 | 6 | 30 |
| Anksiyete | Gelir yok/Aileye bağlı | 137 | 42,70 | 15,177 | 40,14 | 45,26 | 21 | 82 |
| Toplam Puan | Düşük | 59 | 42,00 | 14,518 | 38,22 | 45,78 | 21 | 81 |
| | Orta | 116 | 34,48 | 12,149 | 32,25 | 36,72 | 21 | 75 |
| | Yüksek | 39 | 26,69 | 9,606 | 23,58 | 29,81 | 21 | 60 |
| | Toplam | 351 | 38,09 | 14,582 | 36,56 | 39,62 | 21 | 82 |
| Psikolojik | Gelir yok/Aileye bağlı | 145 | 16,46 | 5,000 | 15,63 | 17,28 | 6 | 30 |
| Sağlıklı Toplam Puan | Düşük | 61 | 17,36 | 4,796 | 16,13 | 18,59 | 6 | 30 |
| | Orta | 129 | 20,29 | 4,437 | 19,51 | 21,06 | 9 | 30 |
| | Yüksek | 41 | 24,15 | 5,664 | 22,36 | 25,93 | 7 | 30 |
| | Toplam | 376 | 18,76 | 5,456 | 18,20 | 19,31 | 6 | 30 |
| Anksiyete | Hayır, kardeşim yok | 61 | 35,28 | 11,807 | 32,25 | 38,30 | 21 | 62 |
| Toplam Puan | Evet, kardeşim var ve onlar da işsiz | 109 | 44,63 | 15,764 | 41,64 | 47,63 | 21 | 82 |
| | Evet, kardeşim var ama çalışıyorlar. | 179 | 35,11 | 13,462 | 33,13 | 37,10 | 21 | 81 |
| | Toplam | 349 | 38,11 | 14,602 | 36,58 | 39,65 | 21 | 82 |
| | Psikolojik | Hayır, kardeşim yok | 63 | 19,49 | 4,967 | 18,24 | 20,74 | 12 |
| Sağlıklı Toplam Puan | Evet, kardeşim var ve onlar da işsiz | 116 | 15,90 | 4,979 | 14,98 | 16,81 | 6 | 30 |
| | Evet, kardeşim var ama çalışıyorlar. | 195 | 20,26 | 5,234 | 19,52 | 21,00 | 7 | 30 |
| | Toplam | 374 | 18,78 | 5,459 | 18,22 | 19,33 | 6 | 30 |

Tablo 6’da da görüleceği üzere kadınların, ilk ve ortaokul mezunlarının, 18 ay ve daha fazla işsiz kalanların, aylık geliri olmayan/aileye bağlı olanların, işsiz olan kardeşi bulunanların anksiyete düzeylerinin; erkeklerin, 29-31 yaş arasındakilerin, yüksek lisans/doktora mezunlarının, 1-6 aydır işsiz kalanların, gelir düzeyi yüksek olanların ve

kardeşi olup çalışanların psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

5.2. Korelasyon Analizi Sonuçları

Araştırma kapsamında yanıtların toplanması ters sorularda puanların ters kodlanması yaklaşımı ile araştırma ölçeklerinin puanları hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediklerini anlamak amacıyla Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. Sonuç olarak, verilerin hem BAÖ (D(331)= 0.133, p =0.0001) için hem de KPSÖ (D(331)= 0.138, p=0.0001) için normal dağılmadığı tespit edilmiştir. Bu sebeple, parametrik olmayan testlerden olan Spearman's korelasyon analizi kullanılmıştır.

Yaş, eğitim seviyesi, işsiz kalınan süre, gelir durumu, anksiyet ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan Spearman's korelasyon analizi sonuçları Tablo 7'de sunulmuştur.

Tablo 7.

Yaş, eğitim seviyesi, işsiz kalınan süre, gelir durumu, anksiyete ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki

| | Yaş | Eğitim Seviyesi | İşsiz Kalınan Süre | Gelir Durumu | Anksiyete Ortalama Puan | Psikolojik Sağlamlık Ortalama Puan |
|------------------------------------|--------|-----------------|--------------------|--------------|-------------------------|------------------------------------|
| Spearman's rho | | | | | | |
| Anksiyete Ortalama Puan | -0,079 | -,184** | ,363** | -,391** | 1,000 | -,631** |
| Psikolojik Sağlamlık Ortalama Puan | ,152** | ,229** | -,398** | ,425** | -,631** | 1,000 |

Tablo 7'de de görüleceği üzere anksiyete ile eğitim düzeyi arasında negatif yönde, çok zayıf ($r = -.184$), işsiz kalınan süre ile pozitif yönde ve zayıf ($r = .363$), gelir durumu ile negatif yönde ve zayıf ($r = -.391$), psikolojik sağlamlık ile negatif yönde ve yüksek düzeyde ($r = -.631$) ilişki saptandı. Psikolojik sağlamlık ile yaş arasında pozitif yönde ve çok zayıf ($r = .152$), eğitim düzeyi ile pozitif yönde ve zayıf ($r = .229$), işsiz kalınan süre ile negatif yönde ve zayıf ($r = -.398$), gelir durumu ile pozitif yönde ve orta şiddette ($r = .425$) ve anksiyete ile negatif yönde ve yüksek düzeyde ($r = -.631$) ilişki söz konusudur. Bu sonuç, psikolojik sağlamlık arttıkça anksiyete düzeylerinin azaldığı

anlamına gelmektedir. Tabloda yer alan ordinal ölçekli değişkenlerin ortalama puanlar arasındaki farklar açısından ilişkinin negatif ya da pozitif yönlü olması adına önemlidir.

5.3. Sosyo-Demografik Özellikler ve Ölçekler Arasındaki İlişkiler

Verilerin normal dağılmaması sebebiyle parametrik olmayan testler aracılığıyla katılımcıların sosyo-demografik bilgileriyle anksiyete ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

Tablo 8’de katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre anksiyete ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar yer almaktadır.

Tablo 8.

Sosyo-demografik özelliklere göre anksiyete ve psikolojik sağlamlık düzeyinin karşılaştırılması

| | | Sayı | Mean Rank | Mann-Whitney U | | |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------|----------------|----------|---------|
| Psikolojik Sağlamlık Ortalama Puan | Kadın | 206 | 173,23 | p=0,002 | | |
| | Erkek | 170 | 207,01 | | | |
| Anksiyete Ortalama Puan | Kadın | 186 | 187,78 | p=0,02 | | |
| | Erkek | 165 | 162,72 | | | |
| Kruskal-Wallis | | | | | | |
| Psikolojik Sağlamlık Ortalama Puan | 23-25 | 94 | 154,81 | p=0,004 | | |
| | 26-28 | 166 | 195,24 | | | |
| | 29-31 | 112 | 200,14 | | | |
| Anksiyete Ortalama Puan | 23-25 | 94 | 112,41 | p=0,003 | | |
| | 26-28 | 166 | 140,74 | | | |
| | 29-31 | 108 | 172,40 | | | |
| Psikolojik Sağlamlık Ortalama Puan | 23-25 | 80 | 198,36 | p=0,035 | | |
| | 26-28 | 159 | 162,83 | | | |
| | 29-31 | 108 | 172,40 | | | |
| | Anksiyete Ortalama Puan | 23-25 | 80 | 102,43 | p=0,085 | |
| | | 29-31 | 108 | 88,63 | | |
| | | 26-28 | 159 | 131,10 | p=0,46 | |
| | | 29-31 | 108 | 138,27 | | |
| Psikolojik Sağlamlık Ortalama Puan | 23-25 | 80 | 136,43 | p=0,009 | | |
| | 26-28 | 159 | 111,73 | | | |
| | Psikolojik Sağlamlık Ortalama Puan | İlk ve Orta Okul | 13 | 100,81 | p=0,0001 | |
| | | Lise | 29 | 143,02 | | |
| Yüksekokul/Üniversite | | 243 | 186,55 | | | |
| Yüksek Lisans / Doktora | | 91 | 220,73 | | | |
| Anksiyete Ortalama Puan | | İlk ve Orta Okul | 13 | 16,96 | p=0,099 | |
| | | Lise | 29 | 23,53 | | |
| | | Psikolojik Sağlamlık Ortalama Puan | Lise | 29 | 105,93 | p=0,025 |
| | | | Yüksekokul/Üniversite | 243 | 140,15 | |
| Anksiyete Ortalama Puan | Yüksekokul/Üniversite | 243 | 158,85 | p=0,007 | | |
| | Yüksek Lisans/Doktora | 91 | 190,60 | | | |

| | | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|--------|----------|
| Anksiyete Ortalama Puan | İlk ve Orta Okul | 12 | 229,58 | p=0,006 |
| | Lise | 28 | 208,79 | |
| | Yüksekokul/Üniversite | 224 | 179,23 | |
| | Yüksek Lisans / Doktora | 87 | 149,75 | |
| | p=0,07 | İlk ve Orta Okul | 12 | 169,50 |
| | | Lise | 28 | 151,73 |
| | | Yüksekokul/Üniversite | 224 | 128,11 |
| | | | | |
| Psikolojik Sağlık Ortalama Puan İşsiz Kalınan Süre | 1-6 ay | 144 | 226,16 | p=0,0001 |
| | 6-12 ay | 83 | 178,73 | |
| | 12-18 ay | 65 | 145,42 | |
| | 18 ay ve üzeri | 69 | 123,01 | |
| | p=0,0001 | 1-6 ay | 144 | 125,82 |
| | | 6-12 ay | 83 | 93,50 |
| | | 6-12 ay | 83 | 80,94 |
| | | 12-18 ay | 65 | 66,28 |
| | p=0,033 | 12-18 ay | 65 | 72,62 |
| | | 18 ay ve üzeri | 69 | 62,67 |
| | | | | |
| | | | | |
| Anksiyete Ortalama Puan İşsiz kalınan süre | 1-6 ay | 134 | 134,68 | p=0,0001 |
| | 6-12 ay | 81 | 166,75 | |
| | 12-18 ay | 62 | 191,44 | |
| | 18 ay ve üzeri | 64 | 232,63 | |
| | p=0,008 | 1-6 ay | 134 | 99,26 |
| | | 6-12 ay | 81 | 122,46 |
| | | 6-12 ay | 81 | 67,00 |
| | | 12-18 ay | 62 | 78,53 |
| | p=0,099 | 12-18 ay | 62 | 54,70 |
| | | 18 ay ve üzeri | 64 | 72,02 |
| | | | | |
| | | | | |
| Psikolojik Sağlık Ortalama Puan | Gelir yok / Aileye bağlı | 145 | 144,35 | p=0,0001 |
| | Düşük | 61 | 159,70 | |
| | Orta | 129 | 221,52 | |
| | Yüksek | 41 | 283,60 | |
| | p=0,279 | Gelir yok / Aileye bağlı | 145 | 100,64 |
| | | Düşük | 61 | 110,30 |
| | | Düşük | 61 | 72,80 |
| | | Orta | 129 | 106,24 |
| | p=0,0001 | Orta | 129 | 76,95 |
| | | Yüksek | 41 | 112,41 |
| | | | | |
| | | | | |
| Anksiyete Toplam Puan | Gelir yok / Aileye bağlı | 137 | 210,32 | p=0,0001 |
| | Düşük | 59 | 207,45 | |
| | Orta | 116 | 152,86 | |
| | Yüksek | 39 | 76,68 | |
| | p=0,789 | Gelir yok / Aileye bağlı | 137 | 99,21 |
| | | Düşük | 59 | 96,85 |
| | | Düşük | 59 | 107,42 |
| | | Orta | 116 | 78,12 |
| | p=0,0001 | Orta | 116 | 88,24 |
| | | Yüksek | 39 | 47,54 |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|--|---|--------|--------|----------|
| Psikolojik Sağlık Ortalama Puan | Hayır, kardeşim yok | 63 | 200,56 | p=0,0001 |
| | Evet, kardeşim var ama çalışıyorlar. | 195 | 216,27 | |
| | Evet, kardeşim var ve onlar da işsiz | 116 | 132,05 | p= 0,296 |
| | Hayır, kardeşim yok | 63 | 121,06 | |
| Anksiyete Ortalama Puan | Evet kardeşim var ama çalışıyorlar. | 195 | 132,23 | p=0,0001 |
| | Hayır kardeşim yok | 61 | 159,51 | |
| | Evet kardeşim var ama çalışıyorlar. | 179 | 152,94 | p=0,599 |
| | Evet kardeşim var ve onlar da işsiz | 109 | 219,89 | |
| | Hayır kardeşim yok | 61 | 124,53 | |
| Evet kardeşim var ama çalışıyorlar. | 179 | 119,13 | | |

Mann Whitney U test neticesinde erkeklerin psikolojik sağlık düzeyinin kadınlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu görüldü ($p<0.05$). Ayrıca kadınların anksiyete düzeylerinin erkeklere göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$).

Yaş değişkeni açısından anksiyete ve psikolojik sağlık düzeylerinde farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda 23-25 yaş arasındaki katılımcıların kendilerinden daha büyük olanlara göre psikolojik sağlık düzeylerinin anlamlı şekilde düşük olduğu ($p<0.05$), 23-25 yaş arasındakilerin ise 26-28 yaş arasındakilere göre anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu ($p<0.05$) saptandı.

Eğitim düzeyine göre anksiyete ve psikolojik sağlık düzeylerinde farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan Kruskal Wallis H testi neticesinde eğitim düzeyi arttıkça psikolojik sağlık düzeyinin anlamlı şekilde arttığı ($p<0.05$) görüldü. Yine yapılan analiz sonucunda ilkokul, ortaokul, lise ve yüksekokul/üniversite mezunları arasında anksiyete düzeyi açısından anlamlı fark bulunmazken yüksek lisans/doktora mezunlarının anksiyete düzeyinin diğer gruplara göre anlamlı şekilde düşük olduğu tespit edildi ($p<0.05$).

İşsiz kalınan süreye göre anksiyete ve psikolojik sağlık düzeylerinde farklılaşma olup olmadığını belirlemek için yapılan Kruskal Wallis-H testi sonucunda işsiz kalınan süredeki artışa bağlı olarak anksiyete düzeyinde anlamlı bir artış olduğu görüldü ($p<0.05$). Bununla birlikte işsiz kalınan süredeki artışa bağlı olarak psikolojik sağlık düzeyinin anlamlı şekilde azaldığı, 6 aydan daha kısa süre işsiz kalanların psikolojik

sağlamlık düzeyinin diğerlerine göre daha yüksek, 12 ay ve daha uzun süredir işsiz kalanların ise daha düşük psikolojik sağlamlığa sahip oldukları görüldü.

Gelir düzeyine göre anksiyete ve psikolojik sağlamlık düzeylerinde farklılaşma olup olmadığını belirlemek için yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda geliri olmayan/aileye bağlı veya düşük gelire sahip olan bireylerin anksiyete düzeylerinin anlamlı şekilde yüksek ($p<0.05$), psikolojik sağlamlık düzeylerinin ise anlamlı şekilde düşük olduğu ($p<0.05$) görüldü.

Kardeş sahibi olup olmama durumuna göre anksiyete ve psikolojik sağlamlık düzeylerinde farklılaşma olup olmadığını belirlemek için yapılan Kruskal Wallis H testi neticesinde kardeşi olmayan veya iş sahibi kardeşi olan katılımcıların anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmamışken kardeşi işsiz olanların anksiyete düzeylerinin anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görüldü. Çalışmada ayrıca kardeşi işsiz olan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin anlamlı şekilde düşük olduğu saptandı ($p<0.05$).

6. TARTIŞMA

Pandemi sürecinde işsiz kalan bireylerin yaşadıkları kaygı düzeyleri ile psikolojik sağlamlıkları, kendilerini ne derecede iyi hissettiklerine dair cevapları ararken bireylerin değişken demografik özelliklerini de dikkate alarak var olan farklılıkların ortaya koyulması adına gerçekleştirilen araştırmada katılımcıların %37,2'si bir yıldan fazla süre işsiz kalmışlardır. Araştırmada yer alan bireylerin %10,9'u yüksek bir gelire sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Araştırmada PSÖ kapsamında alınabilecek maksimum puan 30 iken tüm katılımcıların PS puan ortalaması 18,76'dır. Bu da katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği'nden elde ettikleri ortalama puan 38.09'dur. Ölçekten elde edilebilecek maksimum puan 84 olup bu da katılımcıların anksiyete düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir.

Araştırmada psikolojik sağlamlık ile anksiyete arasında orta düzeyde negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Bu ilişkileri demografik değişkenler özelinde incelediğimizde erkeklerin kadınlara göre daha yüksek bir psikolojik sağlamlık düzeyine sahipken anksiyete açısından da kadınlara nazaran daha düşük bir seviyede anksiyete hissettikleri anlaşılmıştır. Çalışmamız ile paralellik arz edecek şekilde Ekiz ve arkadaşlarının (2020) yaptığı bir çalışmada da kadınların sağlık anksiyetesi düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Benzer bir araştırmada ise psikolojik dayanıklılık ve cinsiyet arasında bir ilişki olduğu görülmüş ve erkeklerin psikolojik dayanıklılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Bonanno ve ark., 2008). COVID-19 pandemisi sürecinde Türkiye'de yapılan bir araştırmada kadınların durumluk-sürekli kaygı düzeylerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu görülmüştür (Çölgeçen & Çölgeçen, 2020). Benzer şekilde Göksu ve Kumcağız (2020) da (2020) yaptıkları çalışmada kadınların algılanan stres ve kaygı düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Bu neticelerin ışığında, psikososyal koruyucu müdahaleler geliştirilirken cinsiyete göre farklılıkların da göz önünde bulundurulmasının etkili olacağına işaret etmektedir.

Mevcut çalışmada yaşı 26'dan küçük olan bireylerin yaşı büyük olanlara göre daha düşük bir psikolojik sağlamlılık düzeyine sahip olduğu saptandı. Bu durumun kendilerine ve geleceğe olan güven duygusunu da etkilediği düşünülmektedir. Bu bireylerin anksiyete düzeyleri incelendiğinde diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görüldü. Eğitim seviyesi, işsiz kalınan süre ve gelir durumu gibi kendi içinde gruplar

arası güç, iyilik sıralaması olan değişkenler incelenirken eğitim seviyesi ve gelir seviyesi arttıkça psikolojik sağlık seviyesinin arttığı, anksiyete düzeyinin azaldığı gözlenmektedir. Çalışmamızdan elde edilen bu sonuç ile paralellik arz edecek şekilde Bjelland ve ark (2008) tarafından yapılan çalışmada da eğitim düzeyi yüksek olanların anksiyete düzeyinin daha düşük olduğu bildirilmiştir. Song ve ark (2021) tarafından yapılan çalışmada eğitim düzeyi yüksek olanların psikolojik sağlık düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tam tersini düşünmek de mümkündür.

Araştırmada literatürde var olan çalışmaların dışında yer verilen kardeş bilgisi bakımından elde edilen sonuçlar incelendiğinde hiç kardeşi olmayalar ile kardeşi olup da iş sahibi olan bireylerin psikolojik sağlıkları ya da anksiyete düzeyleri arasında bir fark görülmezken, kardeşi de işsiz olan bireyle psikolojik sağlık düşük, anksiyete düzeyi yüksek çıkmıştır. Burada kendisi işsiz olup da kardeşinin çalıştığı bir işinin olması kişilerin psikolojileri üzerinde olumlu etkiler yarattığı düşünülebilir. Tam tersini düşünmek de mümkündür.

Araştırma sonuçları ışığında, işsiz kalıplarda vatandaşların kaygı düzeylerinin düşürülüp psikolojilerinin iyileştirilmesi adına bilgilendirmeler yapılması ve bu sıkıntılı dönemde ihtiyaç duyanlara psikolojik destek sağlanması yararlı olabilir. Öte yandan normal işsizlik sorununun yanında 2020 yılında tüm dünyada patlak veren Covid-19 salgını yaşanan sorunu daha da derinleştirmiş, işsiz birey sayısının artmasına neden olmuştur. Bu noktada devlet yetkililerinin salgın dönemine özel ekonomik açıdan sıkıntı yaşayan bireylere maddi destek vermesi ve yeni istihdam olanakları yaratılması için projeler geliştirmesi önemlidir. Gençlerin işsizlik süreçlerinde daha kolay iş bulabilmeleri için onları işverenle buluşturacak platformların organize edilmesi faydalı olabilir. Tam tersini düşünmek de mümkündür.

SONUÇ

Bireyin hayatında olumsuz giden bir durumdan sonra kendini toparlayabilmesine, yaşamı süresince ortaya çıkan sorunlarla mücadele edebilmesine ve adapte olabilme derecesinin yüksek seviyede olmasına; psikolojik sağlık denilmektedir. Psikolojik sağlamlıktan bahsederken aynı zamanda yaşamsal anlamda bir zorluk ve mücadeleden de söz edilmelidir.

Kaygı belirli bir seviyeye kadar normal şekilde kabul edilebilmektedir. Ancak kaygı düzeyinin sıklıkla devam etmesi bireyin günlük hayatını ve kişiliğini de olumsuz şekilde etkilemektedir.

İşsizlik sorunu genel anlamda kişinin psikolojik ve fiziksel boyutlarını etkilemektedir. Psikolojik boyutlar bu etkilerin en başında gelmektedir. İşsiz olan kişilerde kaygı ve çeşitli psikolojik sorunlar ortaya çıkmaktadır. İşsizlik problemiyle karşı karşıya kalan kişilerde kaygı düzeyinin görülmesi oldukça yüksektir. Kişi bu durumdayken hem şuan ki durumuyla alakalı hem de ilerleyen zamandaki durumuyla alakalı sürekli bir çelişki haline girmektedir. Ancak bu süreç içerisinde psikolojik anlamda sağlam olabilme ya da sağlam kalabilme oldukça önemlidir. Psikolojik sağlamlığı sağlayan kişilerde kaygı da gözlemlenmemektedir. Bu durumda kişinin şimdiki zamanıyla ve ileriki zamanıyla alakalı beklentile

KAYNAKÇA

- Adler, A. (1989). Yaşama Sanatı. (Çev:Kamuran Şipal),(2. Baskı),Say Yayınları: İstanbul
- Akış, Y. (2014). *Soren Kierkegaard'da Kaygı Kavramı*, Doktora Tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muğla.
- Alisinanoğlu, F. ve Ulutaş, İ. (2000). “Çocuklarda Kaygı ve Bunu Etkileyen Faktörler”. Milli Eğitim Dergisi, 145: 15-19.
- Alisinanoğlu, F., & Ulutaş, İ. (2003). Çocukların Kaygı Düzeyleri ile Annelerinin Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Eğilim ve Bilim, 63-71.
- Arslan, Ç. (2007). “Üniversite Öğrencilerinin Sürekli Kaygı ve Kişisel Kararsızlık Düzeylerinin İncelenmesi”, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Arslan, Ç. (2007). *Üniversite Öğrencilerinin Sürekli Kaygı ve Kişisel Kararsızlık Düzeylerinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Aslanoğlu, E. (2016). *Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşerilerin Durumluk-Sürekli Kaygı Durumunun İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.
- Atkinson, R., Atkinson, R., & Hilgard, E. (1995). *Psikolojiye Giriş II*. İstanbul: Sosyal Yayınlar.
- Baltaş, A., & Baltaş, Z. (1990). *Stres ve Başa Çıkma Yolları* (9. b.). İstanbul: Remzi
- Benard, B. (1991). *Fostering resiliency in kids: Protective factors in the family, school, and community*. San Francisco: Far West Laboratory for Educational Research and Development.
- Benson, P.L., Scales, P., Leffert, N. & Roehlkepartain, E. (1999). *The fragile foundation: The state of developmental assts among American youth*. Minneapolis: Search Institute.
- Bjelland, I., Krokstad, S., Mykletun, A., Dahl, A. A., Tell, G. S., & Tambs, K. (2008). Does a higher educational level protect against anxiety and depression? The HUNT study. *Social science & medicine*, 66(6), 1334-1345.
- Borkovec, T. D., Ray, W. J., & Stöber. (1998). Worry: A Cognitive Phenomenon İntimately Linked to Affective, Physiological, and Interpersonal Behavioral Process. *Cognitive Therapy and Research*(22 (6),), 561-576.

- Boyatzis, R., Mckee, A., & Goleman, D. (2002). Primal leadership: realizing the power of emotional intelligence.
- Brooks, S. J., Krulewicz, S. P., & Kutcher, S. (2003). The Kutcher Adolescent Depression Scale: assessment of its evaluative properties over the course of an 8-week pediatric pharmacotherapy trial. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, 13(3), 337-349.
- Burger, J. M. (2016). *Kişilik*. İstanbul: Kaknüs Psikoloji.
- Butcher, J. N., Mineka, S., & Hooley, J. M. (2013). *Anormal Psikoloji*. İstanbul: Kaknüs Psikoloji.
- Cannon, W. B. (1932). *The Wisdom of the Body*. New York: W. W. Simon.
- Cicchetti D. (2010). Resilience under conditions of extreme stress: a multilevel perspective. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 9(3), 145–154. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2010.tb00297.x>
- Corey, Gerald. (2005). *Psikolojik Danışma, Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları*. (Çev. Tuncay Ergene), Mentis Yayıncılık, Ankara.
- Cüceloğlu D.(1999), *İnsan ve Davranışçı Psikolojinin Temel Kavramları*, Remzi Kitapevi.
- Cüceloğlu, D. (2000). *İnsan ve Davranış* (10. b.). İstanbul: Remzi.
- Çelik, M. (2017). “*Türkçe Öğretmeni Adaylarının Kişilik Özellikleri ve Mesleki Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*”, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Nevşehir.
- Çifter, İ. (1985). *Psikiyatri I*. Ankara: Gata Eğitim.
- Ellis, Albert. (1955). “An Examination Of The Relationship Between Irrational Beliefs and Communication Apprehension” *Journal Emotive Of Counseling And Development*, 71st, Denver, CO, November 7-10.
- Erkan, Z. (2002). Sosyal Kaygı Düzeyi Yüksek ve Düşük Ergenlerin Ana Baba Tutumlarına İlişkin Nitel Bir çalışma. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(10), 120-133.
- Eryılmaz, S., (2012). *Üniversite öğrenlerinde psikolojik sağlamlığı yordamada, yaşam doyumu, benlik saygısı, iyimserlik ve kontrol odağın incelenmesi*. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Muğla Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Muğla.
- Geçtan, E. (1981). *Çağdaş Yaşam Ve Normal Dışı Davranışlar*. Ankara: Maya Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti.

- Gizir, C. A. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 28, 113-128.
- Greenberger, D., & Padesky, C. (2001). *Evinizdeki Terapist*. İstanbul: Altın Kitaplar.
- Guo, Z. D., Wang, Z. Y., Zhang, S. F., Li, X., Li, L., Li, C., ... & Chen, W. (2020). Aerosol and surface distribution of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in hospital wards, Wuhan, China, 2020. *Emerging infectious diseases*, 26(7), 1586.
- Henderson, N., & Milstein, M. M. (1996). *Resiliency in schools: Making it happen for students and educators*. Thousand Oaks, California: Corwin Pres.
- Hiçdurmaz, D. ve Öz, F. (2011). Benliğin bilişsel yaklaşımla güçlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, s. 68-78
- Horney, Karen (1991). Kendi Kendi Psikanaliz. Çev. S. Budak, Ankara: Öteki Yayınevi.
- Howell, K. H. (2011). Resilience and psychopathology in children exposed to family violence. *Aggression and violent behavior*, 16(6), 562-569.
- Hsieh, H. F., Zimmerman, M. A., Bauermeister, J. A., Caldwell, C. H., Xue, Y., Wang, Z., & Hou, Y. (2016). Cumulative risks and promotive factors for Chinese adolescent problem behaviors. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 43, 71-82.
- Kararımk, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 129-142.
- Kararımk, Ö. (2007). *Deprem yaşamış bireylerde psikolojik sağlamlığa etki eden kişisel faktörlerin incelenmesi: bir model test etme çalışması*. Unpublished doctoral dissertation, Middle East Technical University, Institute of Social Sciences, Ankara.
- Kelly, W. E. (2002). Some Evidence for Nonpatological and Pathological Worry as Separate Constructs: An Investigation of Worry and Boredom. *Personality and Individual Differences*(33), 345-354.
- Kendall, C. (1992). *Anxiety Disorders İn Youth Massachusetts*: Allyn and Bacon.
- Klein, M. (1961). *Narrative of a Child Analysis*. Newyork: Basic Books.
- Krovetz, M. L.(1999). *Fostering Resiliency: Expecting All Students to Use Their Mindsand Hearts Well*, California: Corwin Press.

- Larsen, J. L. (2010). Resilience building prevention programs. "Encyclopedia of CrossCultural School Psychology" içinde; Ed. : C.S. Clauss-Ehlers. DOI 10.1007/978-0-387-71799-9, Springer Science+Business Media LLC.
- Macila, E. (2013). *Basketbol Oyuncularının Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi*, Yakın doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa.
- Marques, S. C., Lopez, S. J. & Mitchell, J. (2013). The role of hope, spirituality and religious practice in adolescents' life satisfaction: Longitudinal findings. *Journal of Happiness Studies*, 14(1), 251-261.
- McKee-Ryan, F., Song, Z., Wanberg, C. R., & Kinicki, A. J. (2005). Psychological and physical well-being during unemployment: a meta-analytic study. *Journal of applied psychology*, 90(1), 53-76. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.90.1.53>
- Mineka, S. v. (2006). A Contemporary Learning Theory Perspective on the Etiology of Anxiety Disorders: It's not What You Thought it was. *American Psychologist*, 10-26.
- Nicotera, N., & Laser-Maira, J. A. (2016). *Innovative Skills to Support Well-Being and Resiliency In Youth*. Oxford University Press.
- Oktay, M.C. (2017). *İlk Defa Deneme Dalışı Yapan Bireylerin Sürekli ve Durumluk Kaygı Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Özdemir, K. (2014). Yoğun Bakım Hemşirelerinde görülen Ölüm Kaygısı, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Özer, E. (2013). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin duygusal zeka ve beş faktör kişilik özellikleri açısından incelenmesi*. (Yayımlanmış Doktora Tezi), Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Özer, E. (2016). Temel Benlik Değerlendirmesi, Başa Çıkma Stratejileri ve Psikolojik Sağlamlık. *Electronic Turkish Studies*, 11(14), 587-606.
- Özer, E., & Deniz, M. (2013). Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin duygusal zeka ve beş faktör kişilik özellikleri açısından incelenmesi. Doktora Tezi. Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Özpoyraz, N. (2017). *"Anksiyete Bozuklukları"*, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Ders Notları.

- Öztürk, A. (2014). Sosyal Kaygıyı Açıklayan Yaklaşımlar. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 48(48), 15-26.
- Öztürk, M. O. (2001). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp.
- Phillips, Beaman N. (1966). An Analysis of Causes of Anxiety Among Children In School. Austin.
- Rank, O (1993) The trauma of birth. New York: Dover.
- Rector, N. A., Laposa, J. M., Kitchen, K., Bourdeau, D., Joseph-Massiah, L. (2016). *Anxiety disorders: An information guide*. Centre for Addiction and Mental Health.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of clinical psychology*, 58(3), 307-321.
- Richardson, G. E., Nigier, B., Jensen, S., & Kumpfer, K. (1990). The Resiliency Model. *Health Education*. 21, 33-39.
- Sabırlı, B. (2018). *Üniversite öğrencilerindeki akıllı telefon kullanım sıklığının benlik saygısı ve çeşitli değişkenlerle ilişkisi*. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Scheier, M. F. & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: assessment and implication of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219–247.
- Shri, R. (2010). Anxiety: Causes and Management. *International Journal of Behavioral Science (IJBS)*, 5(1).
- Song, S., Yang, X., Yang, H., Zhou, P., Ma, H., Teng, C., ... & Zhang, N. (2021). Psychological resilience as a protective factor for depression and anxiety among the public during the outbreak of COVID-19. *Frontiers in psychology*, 11, 4104.
- Sönmez, A. (2015). *Ebeveynlerin Bağlanma Stilleri ve Sürekli Kaygı Durumlarının Çocukların Anksiyete Duyarlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Spielberger, C. D. (2010). *State-Trait anxiety inventory*. John Wiley & Sons, Inc..
- Subaşı, G. (2010). Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Kaygıyı Yordayıcı Bazı Değişkenler, *Eğitim ve Bilim*, 32(144), 3-15.
- Sullivan, H. S. (1953). The Interpersonal Theory of Psychiatry. Perry, H. S., Gawel, M. L. & Cohen, M. B. (Ed.). New York: The William Alanson White Psychiatric Foundation, W.W. Norton & Company Inc.

- Şahin, D. (2014). *Öğretmelerin öz duyarlıklarının psikolojik sağlamlık ve yaşam doyumu açısından incelenmesi*. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Şahin, T. (2015). *Sadece Otistik Çocuğu Olan Annelerin Kaygı ve Depresyon Düzeyi ile Sağlıklı Kardeş/Kardeşlere Sahip ve Otistik Çocuğu Olan annelerin Kaygı ve Depresyon Oranlarının Karşılaştırılması*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Terzi, Ş. (2005). *Öznel iyi olmaya ilişkin dayanıklılık modeli*. (Yayımlanmış Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Tovilović, S., Novović, Z., Mihić, L., Jovanović, V. (2009). The Role of Trait Anxiety in Induction of State Anxiety. *Psihologija*, 42(4), 491-504.
- Turgut, Ö., & Çapan, B. E. (2017). Ergen Psikolojik Sağlamlık Düzeyinin Yordayıcıları: Algılanan Sosyal Destek ve Okul Bağlılığı. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (44), 162-183.
- Tükel, R. (2000). *Anksiyete Bozuklukları*. Ankara: Çizgi Tıp.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 12-16.
- Türkçapar, Ü. (2012). Güreşçilerin Farklı Değişkenler Açısından Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 32(1) 129-140.
- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., ... & Peng, Z. (2020). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus– infected pneumonia in Wuhan, China. *Jama*, 323(11), 1061-1069.
- Weinstein, R. (1991). Expectations and high school change: Teacher researcher collaboration to prevent school failure. *American Journal of Community Psychology*, 19(3), 333-363.
- Werner, E. E. (2013). What can we learn about resilience from large-scale longitudinal studies?. In *Handbook of resilience in children*, 87-102. Springer, Boston, MA.
- Wilt, J., Oehlberg, K., Revelle, W. (2011). Anxiety in Personality. *Personality and Individual Differences*, 50(7), 987-993.
- Wolin, S & Wolin, S. (1993). *The resilient self: How Survivors of troubled families rise above adversity*. New York: Villard.

- Yıldırım, D. D. (2018). Temmuz 20). 10-14 Yaş Ergenlerin Öz Yeterlik Düzeyinin Anksiyete Duyarlılığı ve Ebeveyn Tutumu ile İlişkisinin İncelenmesi. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yıldız, M., Sezen, A., & İ.Yenen. (2007). İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinde Durumluluk Sürekli Kaygı Düzeyleri ile Akademik Güdülenmeler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *D.E.Ü İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 213-239.
- Yıldız, M., Sezen, A., & İ.Yenen. (2007). İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinde Durumluluk Sürekli Kaygı Düzeyleri ile Akademik Güdülenmeler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *D.E.Ü İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 213-239.
- Yılmaz, H., & Sipahioğlu, Ö. (2012). Farklı risk gruplarındaki ergenlerin psikolojik sağlamlıklarının incelenmesi. *İlköğretim Online*, 11(4), 927-944.
- Yiğit, R, Dilmaç., B., Deniz., M.E., Dilmaç, B., Hamarta, E. (2011). “Sürücülerin Sürekli ve Durumluk Kaygılarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi”, *International Journal Of Eurasia Social Sciences*, 2011(4), 37-44.

EKLER

Ek-A. Etik Kurul Onay Belgesi

| T.C | |
|---|--|
| ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ | |
| SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ | |
| TEZ / ARAŞTIRMA / ANKET / ÇALIŞMA İZİNİ / ETİK KURULU İZİNİ TALEP FORMU VE ONAY TUTANAK FORMU | |
| ÖĞRENCİ BİLGİLERİ | |
| T.C. NOSU | |
| ADI VE SOYADI | Leyla Defne Bargu |
| ÖĞRENCİ NO | 2020011008 |
| TEL. NO. | |
| E - MAİL ADRESLERİ | |
| ANA BİLİM DALI | Psikoloji |
| HANGİ AŞAMADA OLDUĞU (DERS / TEZ) | Tez |
| İSTEKDE BULUNDUĞU DÖNEME AİT DÖNEMLİK KAYDININ YAPILIP-YAPILMADIĞI | 2021 / 2022 - BAHAR DÖNEMİ KAYDINI YENİLEDİM. |
| ARAŞTIRMA/ANKET/ÇALIŞMA TALEBİ İLE İLGİLİ BİLGİLER | |
| TEZİN KONUSU | İşsizlik Sorunu Yaşayan 23-30 Yaş Arası Bireylerin Psikolojik Sağlık ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki |
| TEZİN AMACI | İşsizlik sorunu yaşayan 23-30 yaş arasındaki bireylerin psikolojik sağlık ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu amaç doğrultusunda çalışmanın ilerleyen bölümlerinde öncelikle psikolojik sağlık kavramı ve kaygı kavramı literatür bilgileri ışığında anlatılacaktır. Sonraki bölümde ise çalışmanın gereç yöntem ve bulgular kısmı anlatılacaktır. Çalışmanın sonuç kısmında ise araştırma bulgularından elde edilen sonuçlar yorumlanacaktır. |
| TEZİN TÜRKÇE ÖZETİ | Günümüz dünyasında işsizlik bireysel bir sorun olmaktan çıkmış, küresel bir sorun haline gelmiştir. İşsiz kalan ya da iş bulamayan kişilerde belli başlı psikolojik sorunlar görülmeye başlanmıştır. Bu sorunların en başında psikolojik sağlık ve kaygı gelmektedir. Kaygı ve psikolojik sorunlar insanlığın yaşadığını, çevresini ve kişisel sağlığını önemli şekilde etkilemektedir. Bu çalışma işsizlik sorunu yaşayan 23-30 yaş arası bireylerin psikolojik sağlık ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek için gerçekleştirilmiştir. Araştırma evreni Türkiye'nin çeşitli illerinde yaşamakta olan işsiz bireylerden oluşmaktadır. Araştırma örneklemini kolayda örnekleme yoluyla belirlenmiş 380 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmanın verileri Covid-19 salgını nedeniyle online olarak gerçekleştirilen anketlerden elde edilmiştir. Verilerin analizinde frekans ve yüzde dağılımı, korelasyon analizi, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U analiz yöntemleri kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre anksiyete ile eğitim düzeyi arasında negatif yönlü; anksiyete ile işsiz kalınan süre arasında pozitif yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir. |
| ARAŞTIRMA YAPILACAK OLAN SEKTÖRLER/ KURUMLARIN ADLARI | |
| İZİN ALINACAK OLAN KURUMA AİT BİLGİLER (KURUMUN ADI- ŞUBESİ/ MÜDÜRLÜĞÜ - İLİ - İLÇESİ) | |
| YAPILMAK İSTENEN ÇALIŞMANIN İZİN ALINMAK İSTENEN KURUMUN HANGİ İLÇELERİNE/ HANGİ KURUMUNA/ HANGİ BÖLÜMÜNDE/ HANGİ ALANINA/ HANGİ KONULARDA/ HANGİ GRUBA/ KİMLERE/ NE UYGULANACAĞI GİBİ AYRINTILI BİLGİLER | |
| UYGULANACAK OLAN ÇALIŞMAYA AİT ANKETLERİN/ ÖLÇEKLERİN BAŞLIKLARI/ HANGİ ANKETLERİN - ÖLÇEKLERİN UYGULANACAĞI | Beck Anksiyete Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği |
| EKLER (ANKETLER, ÖLÇEKLER, FORMLAR, ... V.B. GİBİ EVRAKLARIN İSİMLERİYLE BİRLİKTE KAÇ ADET/SAYFA OLDUKLARINA AİT BİLGİLER İLE AYRINTILI YAZILACAKTIR) | 1) (.....) Sayfa Ölçeği. 2) (.....) Sayfa Anketi. 3) (.....) Sayfa Formları. 4) (.....) Sayfa |
| ÖĞRENCİNİN ADI - SOYADI: Leyla Defne Bargu | ÖĞRENCİNİN İMZASI: Enstitü müdürlüğünde evrak aslı ıslak imzalıdır. TARİH: 01 / 10/ 2022 |

| TEZ/ ARAŞTIRMA/ANKET/ÇALIŞMA TALEBİ İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRME SONUCU | | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|--|
| 1. Seçilen konu Bilim ve İş Dünyasına katkı sağlayabilecektir. | | | | | | |
| 2. Anılan konu faaliyet alanı içerisine girmektedir. | | | | | | |
| 1.TEZ DANIŞMANININ ONAYI | 2.TEZ DANIŞMANININ ONAYI (VARSA) | ANA BİLİM DALI BAŞKANININ ONAYI | | SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜNÜN ONAYI | | |
| Adı - Soyadı: Cem GÖKÇEN | Adı - Soyadı: | Adı - Soyadı: Şükrü UĞUZ | | Adı - Soyadı: Murat KOÇ | | |
| Unvanı: Prof. Dr. | Unvanı: | Unvanı: Prof. Dr. | | Unvanı: Doç. Dr. | | |
| Enstitü müdürlüğünde evrak aslı ıslak imzalıdır. | İmzası: | İmzası:..... Enstitü müdürlüğünde evrak aslı ıslak imzalıdır. | | İmzası:..... Enstitü müdürlüğünde evrak aslı ıslak imzalıdır. | | |
| ... / / 20.... | ... / / 20.... | / / 20..... | | ... / / 20... | | |
| ETİK KURULU ASIL ÜYELERİNE AİT BİLGİLER | | | | | | |
| Adı - Soyadı: Şehnaz ŞAHİNKARAKAŞ | Adı - Soyadı: Yücel ERTEKİN | Adı - Soyadı: Deniz Aynur GÜLER | Adı - Soyadı: Mustafa BAŞARAN | Adı - Soyadı: Mustafa Tefrik ODMAN | Adı - Soyadı: Hüseyin Mahir FİSUNOĞLU | Adı - Soyadı: Jülide İNÖZÜ |
| Unvanı : Prof. Dr. | Unvanı : Prof. Dr. | Unvanı: Prof. Dr. | Unvanı : Prof. Dr. | Unvanı: Prof. Dr. | Unvanı : Prof. Dr. | Unvanı : Prof. Dr. |
| Enstitü müdürlüğünde evrak aslı ıslak imzalıdır. | Enstitü müdürlüğünde evrak aslı ıslak imzalıdır. | Enstitü müdürlüğünde evrak aslı ıslak imzalıdır. | Enstitü müdürlüğünde evrak aslı ıslak imzalıdır. | Enstitü müdürlüğünde evrak aslı ıslak imzalıdır. | Enstitü müdürlüğünde evrak aslı ıslak imzalıdır. | Enstitü müdürlüğünde evrak aslı ıslak imzalıdır. |
| / / 20.... | / / 20.... | ... / / 20.... | / / 20.... | ... / / 20.... | / / 20.... | / / 20.... |
| Etik Kurulu Jüri Başkanı - Asıl Üye | Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi | Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi | Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi | Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi | Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi | Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi |
| <input checked="" type="radio"/> | OY BİRLİĞİ İLE | | | | | |
| <input type="radio"/> | OY ÇOKLUĞU İLE | | | | | |
| Çalışma yapılacak olan tez için uygulayacak olduğu Anketleri/Formları/Ölçekleri Çağ Üniversitesi Etik Kurulu Asıl Jüri Üyelerince İncelenmiş olup, / / 20..... - / / 20..... tarihleri arasında uygulanmak üzere gerekli iznin verilmesi taraflarımızca uygundur. | | | | | | |
| AÇIKLAMA: BU FORM ÖĞRENCİLER TARAFINDAN HAZIRLANDIKTAN SONRA ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜ SEKRETERLİĞİNE ONAYLAR ALINMAK ÜZERE TESLİM EDİLECEKTİR. AYRICA FORMDAKİ YAZI ON İKİ PUNTO OLACAK ŞEKİLDE YAZILACAKTIR. | | | | | | |

Ek-B. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, Çağ Üniversitesi Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Leyla Defne BARGU, tarafından Prof. Dr. Cem GÖKÇEN danışmanlığında yürütülmektedir. Çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde işsizlik sorunu yaşayan 23-30 yaş arası bireylerin psikolojik sağlamlık ve kaygı düzeyi arasındaki ilişki incelenecektir.

Çalışma esnasında kimliğiniz veya kimliğinizi belirleyecek hiçbir bilgi sizden talep edilmeyecektir. Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır ve üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Elde edilen bilgiler bilimsel amaç doğrultusunda ele alınacağından soruları eksiksiz ve samimi bir şekilde yanıtlamanız önemlidir.

Çalışmaya katılmayı kabul ederseniz çocuğunuzla yaklaşık 10-15 dakika sürecek bir oyun çalışması yapılacaktır.

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız onay formuna kendi adınız ve soyadınızı yazarak imzalayıp zarfın içindeki formları doldurup teslim ediniz.

Çalışmaya katılarak vereceğiniz destek ve ilginiz için şimdiden teşekkür ederim. Saygılarımla.

Bu çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için, Çağ Üniversitesi Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Leyla Defne BARGU ile iletişime geçebilirsiniz.

E posta:

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman çalışmayı yarıda bırakabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

Anketi Dolduran

Ad- Soyad:

İmza :

Araştırmacı

Leyla Defne Bargu

Ek-C. Gönüllülük Esasına Göre Tez Anketi Uygulanacaklar İçin Onam

Tarih:/..../ 20....

ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu formun amacı katılmanız rica edilen araştırma ile ilgili olarak sizi bilgilendirmek ve katılmanız ile ilgili izin almaktır.

Bu kapsamda “İşsizlik Sorunu Yaşayan 23-30 Yaş Arası Bireylerin Psikolojik Sağlık ve Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişki” başlıklı araştırma “Leyla Defne Bargu” tarafından **gönüllü katılımcılarla** yürütülmektedir. Araştırma sırasında sizden alınacak bilgiler gizli tutulacak ve sadece araştırma amaçlı kullanılacaktır. Araştırma sürecinde konu ile ilgili her türlü soru ve görüşleriniz için aşağıda iletişim bilgisi bulunan araştırmacıyla görüşebilirsiniz. Bu araştırmaya **katılmama** hakkınız bulunmaktadır. Aynı zamanda çalışmaya katıldıktan sonra çalışmadan **çıkabilirsiniz**. Bu formu onaylamanız, **araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** anlamına gelecektir.

Araştırmayla İlgili Bilgiler:

Araştırmanın Amacı: İşsizlik sorunu yaşayan 23-30 yaş arasındaki bireylerin psikolojik sağlık ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu amaç doğrultusunda çalışmanın ilerleyen bölümlerinde öncelikle psikolojik sağlık kavramı ve kaygı kavramı literatür bilgileri ışığında anlatılacaktır. Sonraki bölümde ise çalışmanın gereç yöntem ve bulgular kısmı anlatılacaktır. Çalışmanın sonuç kısmında ise araştırma bulgularından elde edilen sonuçlar yorumlanacaktır.

Tarih:/..../ 20....

Araştırmanın Nedeni: İşsizlik, psikolojik sağlık ve kaygı düzeyi arasında ilişki olduğu düşünülmektedir.

Süresi: Anket yaklaşık 5 dakikanızı alacaktır.

Araştırmanın Yürütüleceği Yer: Online platform

Çalışmaya Katılım Onayı:

Katılmam beklenen çalışmanın amacını, nedenini, katılmam gereken süreyi ve yeri ile ilgili bilgileri okudum ve gönüllü olarak çalışma süresince üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma ile ilgili ayrıntılı açıklamalar yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunuldu. Bu çalışma ile ilgili faydalar ve riskler ile ilgili bilgilendirildim.

Bu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Islak imzası ile^{***})

Adı-Soyadı:

İmzası^{***}:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Leyla Defne BARGU

e-posta:

İmzası:

*****Online yapılacak uygulamalarda, ıslak imza yerine, bilgilendirilmiş onam formunun anketin ilk sayfasındaki en üst bölümüne yerleştirilerek katılımcıların kabul ediyorum onay kutusunu işaretlemesinin istenilmesi gerekmektedir.**

Ek-D. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma

Hiç

Hafif düzeyde - Beni pek etkilemedi

Orta düzeyde - Hoş değildi ama katlanabildim

Ciddi düzeyde - Dayanmakta çok zorlandım

2. Sıcak/ ateş basmaları

Hiç

Hafif düzeyde - Beni pek etkilemedi

Orta düzeyde - Hoş değildi ama katlanabildim

Ciddi düzeyde - Dayanmakta çok zorlandım

3. Bacaklarda halsizlik, titreme

Hiç

Hafif düzeyde - Beni pek etkilemedi

Orta düzeyde -Hoş değildi ama katlanabildim

Ciddi düzeyde - Dayanmakta çok zorlandım

4. Gevşeyememe

Hiç

Hafif düzeyde - Beni pek etkilemedi

Orta düzeyde - Hoş değildi ama katlanabildim

Ciddi düzeyde - Dayanmakta çok zorlandım

5. Çok kötü şeyler olacak korkusu

Hiç

Hafif düzeyde - Beni pek etkilemedi

Orta düzeyde - Hoş değildi ama katlanabildim

Ciddi düzeyde - Dayanmakta çok zorlandım

6. Baş dönmesi veya sersemlik

Hiç

Hafif düzeyde - Beni pek etkilemedi

Orta düzeyde - Hoş değildi ama katlanabildim

Ciddi düzeyde - Dayanmakta çok zorlandım

7. Kalp çarpıntısı

Hiç

Hafif düzeyde - Beni pek etkilemedi

Orta düzeyde - Hoş değildi ama katlanabildim

Ciddi düzeyde - Dayanmakta çok zorlandım

8. Dengeyi kaybetme duygusu

Hiç

Hafif düzeyde - Beni pek etkilemedi

Orta düzeyde - Hoş değildi ama katlanabildim Ciddi düzeyde - Dayanmakta çok Zorlandım

9. Dehşete kapılma

Hiç

Hafif düzeyde - Beni pek etkilemedi

Orta düzeyde - Hoş değildi ama katlanabildim

Ciddi düzeyde - Dayanmakta çok zorlandım

10. Sinirlilik

Hiç

Hafif düzeyde - Beni pek etkilemedi

Orta düzeyde - Hoş değildi ama katlanabildim

Ciddi düzeyde - Dayanmakta çok zorlandım

11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu

Hiç

Hafif düzeyde - Beni pek etkilemedi

Orta düzeyde - Hoş değildi ama katlanabildim

Ciddi düzeyde - Dayanmakta çok zorlandım

12. Ellerde titreme

Hiç

Hafif düzeyde - Beni pek etkilemedi

Orta düzeyde - Hoş değildi ama katlanabildim

Ciddi düzeyde - Dayanmakta çok zorlandım

13. Titreklilik

Hiç

Hafif düzeyde - Beni pek etkilemedi

Orta düzeyde - Hoş değildi ama katlanabildim

Ciddi düzeyde - Dayanmakta çok zorlandım

14. Kontrolü kaybetme korkusu

Hiç

Hafif düzeyde - Beni pek etkilemedi

Orta düzeyde - Hoş değildi ama katlanabildim

Ciddi düzeyde - Dayanmakta çok zorlandım

15. Nefes almada güçlük

Hiç

Hafif düzeyde - Beni pek etkilemedi

Orta düzeyde - Hoş değildi ama katlanabildim

Ciddi düzeyde - Dayanmakta çok zorlandım

16. Ölüm korkusu

Hiç

Hafif düzeyde - Beni pek etkilemedi

Orta düzeyde - Hoş değildi ama katlanabildim

Ciddi düzeyde - Dayanmakta çok zorlandım

17. Korkuya kapılma

Hiç

Hafif düzeyde - Beni pek etkilemedi

Orta düzeyde - Hoş değildi ama katlanabildim

Ciddi düzeyde - Dayanmakta çok zorlandım

18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi

Hiç

Hafif düzeyde - Beni pek etkilemedi

Orta düzeyde - Hoş değildi ama katlanabildim

Ciddi düzeyde - Dayanmakta çok zorlandım

19. Baygınlık

Hiç

Hafif düzeyde - Beni pek etkilemedi

Orta düzeyde - Hoş değildi ama katlanabildim

Ciddi düzeyde - Dayanmakta çok zorlandım

20. Yüzün kızarması

Hiç

Hafif düzeyde - Beni pek etkilemedi

Orta düzeyde - Hoş değildi ama katlanabildim

Ciddi düzeyde - Dayanmakta çok zorlandım

21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)

Hiç

Hafif düzeyde - Beni pek etkilemedi

Orta düzeyde - Hoş değildi ama katlanabildim

Ciddi düzeyde - Dayanmakta çok zorlandım

Ek-E. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)

1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.*
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.
4. Kötü birşeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.*
5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.
6. Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.*

*Bu maddeler tersten kodlanmaktadır.

Ek-F. Tez Etik İzin İstek yazısı

T.C.
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sayı : E-23867972-050.01.04-2300006113
Konu : Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği
Kurulu Kararı Alınması Hk.

19.06.2023

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İlgi: Rektörlük Makamının 09.03.2021 tarih ve E-81570533-050.01.01-2100001828 sayılı Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu konulu yazısı.

İlgi tarihli yazınız kapsamında Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programında tez aşamasında kayıtlı olan **Leyla Defne Bargu** isimli öğrencimize ait tez evraklarının "Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Onayları" alınmak üzere Ek'te sunulmuş olduğunu arz ederim.

Prof. Dr. Murat KOÇ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Ek : 1 adet öğrenciye ait tez evrakları dosyası.

Ek-G. Tez Etik İzin İstek yazısı

T.C.
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

Sayı : E-81570533-044-2300006212

22.06.2023

Konu : Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği
Kurul İzni Hk.

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

- İlgi : a) 05.06.2023 tarih ve E-23867972- 050.01.04-2300004777 sayılı yazınız.
b) 08.06.2023 tarih ve E-23867972- 050.01.04-2300004869 sayılı yazınız.
c) 12.06.2023 tarih ve E-23867972- 050.01.04-2300005925 sayılı yazınız.
ç) 19.06.2023 tarih ve E-23867972- 050.01.04-2300006113 sayılı yazınız.

İlgi yazılarda söz konusu edilen **Leyla Defne Bargu, Melahat Ağma, Hasan Emre Ağmaz ve Elif Gülnur Parmaksız** isimli öğrencilerimize ait tez evrakları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulunda incelenerek uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Ünal AY
Rektör