COVİD-19 PANDEMİSİNDE EBEVEYNLERİN KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ, MÜKEMMELİYETÇİLİK, TÜKENMİŞLİK VE KAYGI DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Zeynep Betül Topçu
191180103

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Danışman: Doç. Dr. Elif Güneri YÖYEN

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Şubat, 2022

COVİD-19 PANDEMİSİNDE EBEVEYNLERİN KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ, MÜKEMMELİYETÇİLİK, TÜKENMİŞLİK VE KAYGI DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Zeynep Betül Topçu
191180103
Orcid: 0000-0002-2198-2010

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Danışman: Doç. Dr. Elif Güneri YÖYEN

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Şubat, 2022



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli *"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"* ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli *"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"* ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

TEŞEKKÜR

Öncelikle tez danışmanım Doç. Dr. Elif Güneri Yöyen'e tez sürecindeki yardımlarından dolayı teşekkürlerimi sunarım. Tez savunmama jüri olarak katılarak araştırmamı değerlendiren; öneri ve eleştirileriyle katkıda bulunan Doç. Dr. Ferzan Curun'a ve Dr. Öğr. Üyesi Nesteren Gazioğlu'na teşekkürlerimi arz ederim.

Yüksek lisans eğitimim boyunca kendisinden çok şey öğrendiğim, örnek aldığım değerli hocam ve süpervizörüm Dr. Öğr. Üyesi Kuntay Arcan'a bilgi ve deneyimlerini esirgemeden bizlerle paylaştığı için çok teşekkür ederim. Ayrıca öğrencileri olmaktan büyük mutluluk duyduğum değerli öğretim üyeleri Dr. Öğr. Üyesi Başak Bahtiyar ve Dr. Öğr. Üyesi Neslihan Zabcı'ya teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim sırasında ani ölümüyle sarsıldığımız saygıdeğer Prof. Dr. Doğan Cüceloğlu'na; kucaklayıcı ve kapsayıcı bakış açısı ile insan olmayı, içimizdeki çocuğu bize anlattığı ve yolumuzu aydınlattığı için teşekkürler…

Değerli meslek arkadaşlarım Uzm. Psk. Zeynep Türkkan ve Psk. Gözdenur Kaplan'a bu zorlu tez yazma sürecindeki destekleri için teşekkür ederim.

Verilerin toplanma sürecinde destek olan herkese ve özellikle de araştırmaya katılıp katkı sağlayan her bir ebeveyne gönülden teşekkürler...

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana destek olan aileme ve sevgili eşim Bilal'e en içten teşekkürlerimi sunarım. Son olarak kızım Şeyma ve oğlum Hasan'a bu dönemdeki sabırları ve hayatıma kattıkları güzellikler için teşekkür ederim.

Zeynep Betül Topçu

Şubat, 2022

ÖZ

COVİD-19 PANDEMİSİNDE EBEVEYNLERİN KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ, MÜKEMMELİYETÇİLİK, TÜKENMİŞLİK VE KAYGI DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Zeynep Betül Topçu
Yüksek Lisans Tezi
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Danışman: Doç. Dr. Elif Güneri Yöyen
Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2022

Bu araştırmada Covid-19 pandemisinde ebeveynlerin kişilik özellikleri, mükemmeliyetçilik, tükenmişlik ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Aynı zamanda, ebeveynlerin çeşitli demografik özellikleri ve Covid-19 deneyimlerine göre tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Araştırma grubunu 584 (333 anne; 251 baba) yetişkin (Ort. Yaş= 39,93; SS = 6,33) katılımcı oluşturmaktadır. Araştırmada; Kişisel Bilgi Formu, Uluslararası Kişilik Envanteri Kısa Formu, Büyük Üçlü Mükemmeliyetçilik Ölçeği-16, Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde Pearson Korelasyon Analizi, Bağımsız Gruplar t-Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Hiyerarşik Regresyon Analizi teknikleri kullanılmıştır. Araştırma sonucunda; ebeveyn tükenmişliği düzeyinin; cinsiyete, yaşa, pandemi sürecinde çalışma şekline, çocuğun yaşına, çocukla geçirilen süreye ve eşle duygusal ilişki durumuna göre farklılaştığı belirlenmiştir. Yaygın kaygı düzeyinin ise; pandemi sebebiyle yakın vefatı olup olmadığına, pandemi sürecine yönelik kısıtlamalar/düzenlemelerin hayatı nasıl etkilediğine yönelik algıya ve eşle duygusal ilişki durumuna göre farklılaştığı saptanmıştır. Ebeveyn tükenmişliği; duygusal dengesizlik, içe dönüklük, düşmanlık kişilik özellikleri ve mükemmeliyetçilik ile pozitif yönde; dışa dönüklük ve sorumluluk ile negatif yönde ilişkilidir. Yaygın kaygı ise duygusal dengesizlik, içe dönüklük ve mükemmeliyetçilik ile pozitif yönde; dışa dönüklük ve sorumluluk ile negatif yönde ilişkilidir. Ayrıca ebeveyn tükenmişliği ile pozitif yönde ilişkilidir. Araştırmada son olarak; artan duygusal dengesizlik ve içe dönüklük kişilik özelliklerinin ve azalan sorumluluk kişilik özelliğinin ebeveyn tükenmişliği düzeyindeki artışı yordadığı saptanmıştır. Artan duygusal dengesizlik ve öz-eleştirel mükemmeliyetçilik düzeyi ve azalan sorumluluk özelliği ise yaygın kaygıyı yordamaktadır. Araştırma sonuçları ilgili literatür çerçevesinde tartışılmış; ayrıca araştırmanın güçlü yönleri ve sınırlılıklarına değinilmiş, gelecekteki çalışmalara yarar sağlayacak önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Covid-19, Pandemi, Ebeveyn Tükenmişliği, Kaygı, Kişilik Özellikleri, Mükemmeliyetçilik.

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PARENTS' PERSONALITY TRAITS, PERFECTIONISM, PARENTAL BURNOUT AND ANXIETY DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Zeynep Betül Topçu
Master Thesis
Department of Psychology
Clinical Psychology Programme
Thesis Advisor: Assist. Prof. Elif Güneri Yöyen
Maltepe University Graduate School, 2022

In this research, it was aimed to examine the relationship between parents' personality traits, perfectionism, parental burnout levels and anxiety levels. At the same time, it was examined whether parental burnout and anxiety levels differed according to various demographic characteristics and Covid-19 experiences of parents. The research group consists of 584 (333 mother, 251 father) adult (Mean Age=39,93; SS=6,33) participants. In the research; Personal Information Form, International Personality Inventory Short Version, Big Three Perfectionism Scale-16, Parental Burnout Assessment, and Generalized Anxiety Disorder-7 Scale were used. Pearson Correlation Analysis, Independent Groups t-Test, One Way Analysis of Variance, Hierarchical Regression Analysis techniques were used in the analysis of the data. As a result of the research, it was determined that the level of parental burnout differed according to gender, age, working style during the pandemic, the age of the child, the time spent with the child and the emotional relationship with the spouse. The generalized anxiety level differs according to the situation of imminent death due to the pandemic, the perception of how the restrictions/regulations on the pandemic process affect life, and the emotional relationship with the spouse. Parental burnout; positively associated with neuroticism, introversion, hostility and perfectionism; negatively associated with extroversion and conscientiousness. Generalized anxiety is positively associated with neuroticism and introversion and perfectionism; negatively associated with extroversion and conscientiousness. In addition, there is a positive relationship between parental burnout and generalized anxiety. Finally, in the research; It was determined that increased neuroticism and introversion personality traits and decreased conscientiousness personality traits predicted the increase in the level of parental burnout. Increased neuroticism and self-critical perfectionism and decreased conscientiousness predict generalized anxiety. The research results were discussed within the framework of the related literature; In addition, the strengths and limitations of the research were mentioned, and suggestions were made that would benefit future studies.

Keywords: Covid-19, Pandemic, Parental Burnout, Anxiety, Personality Traits, Perfectionism.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI iii
TEŞEKKÜR iv
ÖZ v
ABSTRACT vi
İÇİNDEKİLER vii
TABLOLAR LİSTESİ ix
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ xi
ÖZGEÇMİŞ xii
BÖLÜM 1. GİRİŞ 1

1.1. Covid-19 Pandemisi ve Psikolojik Etkileri 3
1.2. Ebeveyn Tükenmişliği 8
1.3. Yaygın Kaygı 14
1.4. Kişilik Özellikleri 20
1.4.1. Kişilik Özelliklerinin Ebeveyn Tükenmişliği İle İlişkisi 25
1.4.2. Kişilik Özelliklerinin Yaygın Kaygı İle İlişkisi 26
1.5. Mükemmeliyetçilik 28
1.5.1. Mükemmeliyetçiliğin Ebeveyn Tükenmişliği İle İlişkisi 31
1.5.2. Mükemmeliyetçiliğin Yaygın Kaygı İle İlişkisi 32
1.6. Araştırmanın Amacı 34
1.7. Araştırmanın Önemi 34
BÖLÜM 2. YÖNTEM 37

2.1. Araştırma Modeli 37
2.2. Araştırma Grubu 37
2.3. Veri Toplama Araçları 42
2.3.1. Kişisel Bilgi Formu 42
2.3.2. Uluslararası Kişilik Envanteri Kısa Formu 42
2.3.3. Büyük Üçlü Mükemmeliyetçilik Ölçeği-16 43
2.3.4. Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği 44
2.3.5. Yaygın Anksiyete Bozukluğu–7 Ölçeği 45

2.4. İşlem 46
2.5. Verilerin Analizi 47
BÖLÜM 3. BULGULAR 48
3.1. Katılımcıların Covid-19 Pandemi Dönemi Deneyimlerine Dair Bilgileri 48
3.2. Araştırma Değişkenlerindeki Farklılıkların Demografik Özelliklere ve Covid-19 ile İlgili Deneyimlere Göre İncelenmesi 49
3.3. Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları 65
3.4. Ebeveyn Tükenmişliğini ve Yaygın Kaygıyı Yordayan Faktörler 69
3.4.1. Ebeveyn Tükenmişliğini Yordayan Faktörler 69
3.4.2. Yaygın Kaygıyı Yordayan Faktörler 71
BÖLÜM 4. TARTIŞMA 73
4.1. Grup Karşılaştırmalarına Yönelik Bulguların Tartışılması 73
4.2. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Tartışılması 82
4.3. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları 91
4.4. Sonuç ve Öneriler 92
EK'LER 97
EK-1 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu 97
EK-2 Kişisel Bilgi Formu 98
EK-3 Uluslararası Kişilik Envanteri Kısa Formu 102
EK-4 Büyük Üçlü Mükemmeliyetçilik Ölçeği -16 105
EK-5 Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği 107
EK-6 Yaygın Anksiyete Bozukluğu – 7 Ölçeği 108
EK-7 Etik Kurulu Kararı 109
EK-8 Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu Başvuru Sonucu 110
KAYNAKÇA 111

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1.a. Katılımcıların Demografik Bilgilerinin Sayı ve Yüzde Dağılımı……..39

Tablo 1.b. Katılımcıların Demografik Bilgilerinin Sayı ve Yüzde Dağılımı (Devamı)..40

Tablo 1.c. Katılımcıların Demografik Bilgilerinin Sayı ve Yüzde Dağılımı (Devamı)..41

Tablo 2. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanları İçin Betimleyici İstatistik….…….46

Tablo 3. Katılımcıların Covid-19 Deneyim Bilgilerinin Kişi ve Yüzde Dağılımı……..49

Tablo 4.a. Katılımcıların Demografik Özellikleri ve Covid-19 Deneyimleri Dağılımı.50

Tablo 4.b. Katılımcıların Demografik Özellikleri ve Covid-19 Deneyimleri Dağılımı (Devamı)……..51

Tablo 5. Anne ve Baba Olan Katılımcıların Tükenmişlik ve Yaygın Anksiyete Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi……51

Tablo 6. Katılımcıların Yaşlarına Göre Tükenmişlik ve Yaygın Anksiyete Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi……...52

Tablo 7. Katılımcıların Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Tükenmişlik ve Yaygın Anksiyete Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi……..53

Tablo 8. Katılımcıların En Küçük Çocuğun Yaşı Değişkenine Göre Tükenmişlik ve Yaygın Anksiyete Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi…….54

Tablo 9. Katılımcıların Çocuklarının Cinsiyeti Değişkenine Göre Tükenmişlik ve Yaygın Anksiyete Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi……..55

Tablo 10. Katılımcıların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Tükenmişlik ve Yaygın Anksiyete Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi……..56

Tablo 11. Katılımcıların Eşi ile Duygusal İlişki Düzeyi Değişkenine Göre Tükenmişlik ve Yaygın Anksiyete Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi…….57

Tablo 12. Katılımcıların Çalışma Durumu Değişkenine Göre Tükenmişlik ve Yaygın Anksiyete Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi…….58

Tablo 13. Katılımcıların Pandemi Sürecinde Çalışma Şekline Göre Tükenmişlik ve Yaygın Anksiyete Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi……..59

Tablo 14. Katılımcıların Çalışma Saati Değişkenine Göre Tükenmişlik ve Yaygın Anksiyete Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi……..60

Tablo 15. Katılımcıların ve/veya Ailesinin Covid-19 Tanısı Alma Durumuna Göre Tükenmişlik ve Yaygın Anksiyete Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi……61

Tablo 16. Katılımcıların Ailesinde ve/veya Yakın Çevresinde Covid-19 Nedeniyle Kayıp Yaşama Durumuna Göre Tükenmişlik ve Yaygın Anksiyete Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi……...62

Tablo 17. Katılımcıların Covid-19 Kısıtlamaları İçin Etki Değerlendirme Değişkenine Göre Tükenmişlik ve Yaygın Anksiyete Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi..63

Tablo 18. Katılımcıların Covid-19 Pandemisinde Çocukları ile Geçirdikleri Süre Değişkenine Göre Tükenmişlik ve Yaygın Anksiyete Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi……..64

Tablo 19. Araştırma Ölçeklerinin Alt Boyut ve Toplam Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi……68

Tablo 20. Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği Puanının Yordayıcılarının İncelenmesi…….70

Tablo 21. Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği Puanının Yordayıcılarının İncelenmesi72

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

APB : Amerikan Psikiyatri Birliği

BÜMÖ-16 : Büyük Üçlü Mükemmeliyetçilik Ölçeği

DSM : Diagnostic Manual of Mental Disorders

ETÖ : Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği

IPISV : International Personality Inventory Short Version (Uluslararası Kişilik Envanteri Kısa Formu)

WHO : World Health Organization

YAB-7 : Yaygın Anksiyete Bozukluğu -7 Ölçeği

YKB : Yaygın Kaygı Bozukluğu

Ed. : Editör

Çev. : Çeviren

n : Örneklem Sayısı

% : Yüzde

$\overline{x}$: Ortalama

SS : Standart Sapma

Sd : Serbestlik Derecesi

p : Anlamlılık Düzeyi

r : Korelasyon Katsayısı

F : Anova F Değeri (kareler ortalamalarının oranı)

R^2 : Korelasyon Katsayısının Karesi

B : Regresyon Katsayısının Karesi

ÖZGEÇMİŞ

Zeynep Betül Topçu

Psikoloji Anabilim Dalı

Eğitim

Derece	*Yıl*	*Üniversite, Enstitü, Anabilim/Anasanat Dalı*
Y. Ls.	2022	Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı
Ls.	2007	Ege Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi Psikoloji Anabilim Dalı

Mesleki Birlik/Dernek Üyelikleri

Yıl		*Kurum*
2021	(Üye)	Türk Psikologlar Derneği

BÖLÜM 1. GİRİŞ

Covid-19 pandemisi, dünya çapında milyonlarca insanın sağlığını ve refahını ciddi şekilde olumsuz etkilemiş ve önemli sayıda insan kaybına neden olmuştur (Barboza, Schiamberg ve Pachl, 2021). Pandemi sürecinin Türkiye'deki ebeveynlerin ruh sağlığı üzerinde de olumsuz etkileri olduğu yapılan araştırmalarda ortaya konmuştur (Günlü, Asıcı ve Çetinkaya, 2021; İldeniz, 2021; Zabcı ve Karadeniz 2021). Bir seneden fazla süredir devam etmekte olan, kısıtlamalar, düzenlemeler ve sosyal izolasyon kurallarıyla günlük yaşamı neredeyse her açıdan değiştiren, ekonomik, fiziksel ve ruhsal sıkıntılara neden olan Covid-19 pandemisinin ebeveynlerde kronik strese ve sonrasında tükenmişliğe yol açması da mümkün görünmektedir (Griffith, 2020). Ebeveyn olmak kadar canlandırıcı, heyecan verici, tatmin edici, duygusal ve neşeli bir deneyimin insan hayatında çok az benzeri vardır (Bornstein, 2019; akt. Bornstein, 2020). Ancak zihinsel, sosyal ve fiziksel yükler içeren ebeveynlik deneyiminin, stresli ve bunaltıcı bir görev haline gelme olasılığı yüksektir (Lebert-Charron, Dorard, Boujut ve Wendland, 2018). Özellikle de gündelik veya kronik birçok stres faktörünü yönetmek için yeterli destek alınamadığında ve zorluklar kronik veya bunaltıcı olarak yaşandığında ebeveynlik zorlayıcı hale gelebilir; ebeveyn tükenmişliği meydana gelebilir (Mikolajczak, Gross, Stinglhamber, Lindahl Norberg ve Roskam, 2020). Ebeveyn tükenmişliği; ebeveyn sorumluluklarıyla ilgili bir bitkinlik duygusu, ebeveyn rolünde tükenmişlik; şu andaki ebeveynliğinin önceki halinden farklı olduğunu algılama; ebeveyn olarak bıkmış olma, çocuğuyla birlikte olmaktan artık zevk almama ve çocuklarından duygusal olarak uzaklaşma olarak tanımlanmıştır (Roskam, Brianda ve Mikolajczak, 2018). Pandemi özelinde düşünüldüğünde; kişi, pandemi sürecinde sorumluluklarını yerine getirmek için yeterli kaynağa sahip olmadığından ebeveyn rolünde tükenme yaşayabilir. Kendisini pandemi öncesindeki ebeveynlik yapma biçimiyle karşılaştırarak, artık yeterince iyi ebeveyn olamadığı için utanabilir. Ebeveyn olmanın özellikle de karantina sırasında pek de hoşlandığı bir şey olmadığını düşünüp, bıkkınlık hissedebilir. Rutinlerin değişmesi, sınırlı hareketlilik ve artan ebeveynlik talepleri göz önüne alındığında çocuğuyla arasına duygusal mesafe koyabilir (Prikhidko, Long ve Wheaton, 2020). Bu noktada öncelikle ebeveyni ve sonrasında aileyi doğrudan etkileyen bir kavram olarak ebeveyn tükenmişliği için risk faktörlerinin araştırılması önemli görünmektedir.

Ebeveynlerde tükenmişliğin oluşumunda kişilik özellikleri rol oynayabilir (Le Vigouroux, Scola, Raes, Mikolajczak ve Roskam, 2017; Le Vigouroux ve Scola, 2018). Psikolojinin temel kavramlarından olan ve günümüze kadar çok sayıda farklı tanımı yapılan kişilik, kısaca; bireylerin hareket etme, düşünme ve duyguları hissetmedeki eğilimleri olarak tasvir edilebilir. Ebeveyn tükenmişliği ile ilişkili ebeveynlerin davranışlarını, bilişlerini ve duygularını anlamak ebeveyn tükenmişliğinin risk faktörlerine de ışık tutmaktadır (Le Vigouroux ve Scola, 2018). Ebeveyn tükenmişliğinin ortaya çıkışında özellikle önemli olabilecek bir kişilik özelliği de mükemmeliyetçiliktir (Kawamoto, Furutani ve Alimardani, 2018; Sorkkila ve Aunola, 2020). Mükemmeliyetçiliğin, kusursuza duyulan özlem ve performans için aşırı yüksek standartlar belirleme, bu standartlara ulaşma çabasıyla ve kaygısıyla kişinin kendisine sürekli eleştirel yaklaşma eğilimi (Flett ve Hewitt, 2002) olarak tanımlandığı düşünüldüğünde; ebeveynlerin de ebeveynlik için yüksek standartlar belirleyip en iyisini yapmaya çalışarak kendilerini tüketme ihtimalleri vardır (Lindström, Åman ve Norberg, 2011). Ayrıca yüksek düzeyde kaygı yaşayan kişiler tükenmişliğe daha yatkın olmaktadır (Koutsimani, Montgomery ve Georganta, 2019). Kaygı şikayetiyle başvuran hastalarda en sık görülen rahatsızlıklardan olan yaygın kaygı bozukluğu (YKB); sürekli endişe, kaygı belirtileri ve gerginlik ile karakterize edilen; bireyin işlevselliğini engelleyici bir bozukluktur (Wittchen, 2002). Covid-19 pandemisi sürecinde psikolojik sıkıntıların, kaygı ve duygudurum bozukluklarının arttığı bilinmektedir (Cordaro ve ark., 2021; Mousavi, 2020; Zhou, Liu, Xue, Yang ve Tang, 2020). Belirsizliğin, ekonomik, ailesel ve sağlıkla ilgili endişelerin var olduğu böyle bir pandemi sürecinde ebeveynlerin de tükenmesi ve kaygılarının artması mümkün görünmektedir.

Literatürdeki bilgiler göz önünde bulundurulduğunda; sosyo-demografik özelliklerin, kişilik özelliklerinin, mükemmeliyetçilik düzeylerinin; tükenmişlik ve kaygıyla ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. Bununla birlikte; tükenmişlik ve kaygı ilişkisini ebeveynlik bağlamında ele alan; ayrıca ebeveyn tükenmişliği ve kaygının sosyo-demografik özelliklere ve Covid-19 deneyimlerine göre farklılaşmasının birlikte incelendiği bir çalışma bulunamamıştır. Özellikle de pandemi gibi ruh sağlığını etkileyen bir durumda yapılacak ve söz konusu değişkenlerin pandemi deneyimi ile ilişkilerinin de ele alınacağı bir çalışmanın; bu süreçte bireylerin ruh sağlığını koruma ve iyileştirme amacıyla yapılacak çalışmalara bilgi sağlamak açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada ebeveynlerin, ebeveyn tükenmişliği ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişki kişilik özellikleri ve mükemmeliyetçilikleri açısından incelenmiştir. Ayrıca tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin demografik özelliklere ve pandemi deneyimlerine göre farklılıkları ele alınmıştır. Bu çalışmanın literatürde yeni bir kavram olan ebeveyn tükenmişliğinin değerlendirilmesine katkı sağlayacağı; ebeveynler için olası risk ve koruyucu faktörler konusuna açıklık getireceği düşünülmektedir.

Bu bölümde ilk olarak Covid-19 pandemisi ve psikolojik etkileri, ebeveyn tükenmişliği, yaygın kaygı ile ilgili bilgiler verilmiş; ardından kişilik özellikleri ve mükemmeliyetçilik kavramları ele alınmış ve bu değişkenler ile tükenmişlik ve kaygının ilişkisini inceleyen çalışmalara yer verilmiştir. Son olarak da çalışmanın amacı ve önemi açıklanmıştır.

1.1. Covid-19 Pandemisi ve Psikolojik Etkileri

Covid-19 pandemi süreci, ilk olarak Çin'in Wuhan şehrinde Kasım 2019 tarihinde viral akciğer iltihaplanmasına benzeyen vakaların saptanması ve Çin Halk Cumhuriyeti tarafından bildirmesiyle başlamıştır (Du Toit, 2020). Önceki koronavirüs salgınlarındaki virüslerle benzer özellikler taşıyan ancak bilinmeyen bir etiyolojiye sahip bu yeni tip virüse, 11 Şubat 2020'de Dünya Sağlık Örgütü tarafından "Koronavirüs hastalığı-2019 (Covid-19)" ismi verilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, hastalığın dünya genelinde hızlıca yayılmasının; vaka ve ölüm sayısının çoğalmasının ardından Covid-19 salgınını 'pandemi' olarak ilan etmiştir (WHO, 2020). Bu araştırmanın verilerinin toplandığı Nisan 2021 sonu itibariyle enfekte olan kişi sayısı dünya genelinde 150 milyonu geçmiş ve 3 milyondan fazla kişi Covid-19 sebebiyle hayatını kaybetmiştir (Worldometers, 2021). Türkiye'de ise 10 Mart 2020 tarihinde ilk pozitif tanı alan vaka belirlenmiş; virüs sebepli ilk ölümün ise 15 Mart 2020 tarihinde olduğu T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanmıştır. İlk vakanın görüldüğü 10 Mart 2020 tarihinden bu araştırmanın yapıldığı Nisan ayı sonuna kadar 4.820.591 kişi virüse yakalanmış ve 40.131 kişi hayatını kaybetmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021a).

Covid-19'un en çok karşılaşılan semptomlarının nefes darlığı, öksürük ve ateş olduğu; şiddetli olguların böbrek yetmezliği, ağır solunum yetmezliği, zatürre ve ölümle sonuçlanabildiği bilinmektedir. Ancak hastalığı hiç belirtisiz geçiren olgular da olduğu

bilinmektedir. Bulaşma, damlacık yoluyla olmakta; hasta kişinin öksürmesi veya hapşırması ile yayılan damlacıkların solunmasıyla gerçekleşmektedir. Damlacıkların temas ettiği yüzeye temas edilmesi sonucunda da bulaşma olmaktadır. Covid-19 genellikle 60 yaş ve üzerindeki kişiler ile kronik hastalığı olanları daha fazla etkilemektedir. Korunma yolu olarak; el temizliğine ve kişisel hijyene dikkat etmek, hasta insanlarla temastan kaçınmak, kişiler arası sosyal mesafeye dikkat etmek, kapalı mekanlarda ve sosyal mesafenin korunamadığı açık alanlarda maske takmak önerilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021b).

Virüsle mücadele kapsamında öncelikle 16 Mart 2020 tarihinde Türkiye genelinde örgün eğitime ara verilmiş, eğlence yerleri geçici olarak kapatılmıştır. Mart ayı sonu itibariyle bilimsel, kültürel ve benzeri toplantılar veya aktivitelerin yapılması; kuaför ve güzellik salonlarının hizmet vermesi geçici olarak yasaklanmıştır. İlk olarak 65 yaş üzeri kişilere ve sonrasında da 20 yaş altındakilere sokağa çıkma kısıtlaması getirilmiştir. Nisan ortasından itibaren de büyük şehirlerde hafta sonları ve resmi tatil günlerinde geçerli olan sokağa çıkma kısıtlaması uygulanmaya başlanmıştır. Ardından 1 Haziran 2020 tarihinde başlayan normalleşme süreci ile birlikte iptal edilen sokağa çıkma yasakları ve diğer düzenlemeler, vakaların artış göstermesiyle birlikte 1 Aralık 2020 tarihinde açıklanan "Koronavirüs ile Mücadele Kapsamında - Yeni Kısıtlama ve Tedbirler Genelgeleri" ile geri getirilmiştir (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020). Ülke genelinde hafta sonları; Cuma gecesi başlayan ve Pazartesi günü sabaha kadar süren sokağa çıkma kısıtlaması uygulanmıştır. Hafta içi günlerinde de saat 21:00'de başlayıp sabahları 05:00'te biten sokağa çıkma kısıtlaması (üretim, tedarik vb. zincirine dahil olanlar ve zorunluluk halleri haricinde) uygulanmıştır. Örgün eğitime ara verilmiştir. Lokanta ve restoran tarzı işletmeler sadece dışarıya servis yapacak şekilde çalışmıştır. 65 yaş üstü ve 20 yaş altı bireylerin belirli saatlerde toplu taşıma araçlarını kullanmaları yasaklanmıştır. 14 Nisan 2021 tarihinde yayınlanan yeni genelgeyle birlikte ülke genelinde 2 haftalık kısmi kapanma kararı alınmış; kısıtlama tedbirleri genişletilmiştir. 2 haftalık kapanmanın ardından önceki genelgedeki kısıtlamalara 17 Mayıs 2021 tarihine kadar devam edilmiştir. Bu tarihten sonra normalleşme sürecine girilmiş; kısıtlamalar aşama aşama azaltılmıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2021). Pandemiyle mücadele sürecinde, hastalığın bulaşma riskinin azaltılması ve yayılmasının durdurulması adına uygulanan kısıtlama ve müdahalelerin yanı sıra; pandemiyi önlemeye yönelik aşı çalışmaları da dünyada ve

ülkemizde salgının ilk aylarında başlamıştır. 2020'nin sonlarında aşı bulunmuş ve Türkiye'de acil kullanım onayının çıkmasının ardından da ilk aşılanma 13 Ocak 2021 tarihinde gerçekleştirilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021c). Ardından öncelikle sağlık kurumlarında çalışanlar ve 65 yaş üstü bireylerde başlanan aşı uygulaması, sonrasında sırasıyla kronik hastalığı olanlarla devam etmiştir. 65 yaş altı bireyler de yaşlarına göre önce daha büyüklerden başlanarak aşılanmaya devam edilmiştir. Günümüzde aşılanma yaşı 12 yaşa kadar düşmüştür. Hali hazırda 18 yaş ve üstü bireylerde 2 doz aşılanma oranı %84'tür (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022a). Normalleşme sürecinin başlaması ve aşılanmanın yaygınlaşmasıyla birlikte karantina ve kısıtlama tedbirleri gittikçe azaltılmış; en son olarak, Ocak 2022 tarihine kadar olan 14 gün olan pozitif vaka karantinası da Ocak ayı ilk haftası itibariyle 7 güne düşürülmüştür. Ancak salgının riskleri devam ettiğinden kontrollü sosyal hayat dönemi olarak tanımlanan günümüzde de; kişisel tedbirlere her daim dikkat edilmesi; temizlik, maske ve sosyal mesafe kurallarına kalabalık ortamlarda, kapalı alanlarda, toplu taşımada, işyerlerinde uyulması gerektiği vurgulanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022b).

Covid-19'un halk sağlığı üzerindeki etkileri günümüzde hala devam etmektedir. Türkiye'de ilk vakanın görüldüğü 10 Mart 2020 tarihinden Aralık 2021 tarihine kadarki süreçte 8 milyondan fazla kişi virüse yakalanmış ve 75 binden fazla kişi Covid-19 sebebiyle hayatını kaybetmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021a). Pandemi sürecinde psikolojik belirtiler ve bozukluklar oldukça yaygın görülmekte ve bireyleri olumsuz olarak etkilemektedir (Cordaro ve ark., 2021; Prikhidko ve ark., 2020; Zhou ve ark., 2020). Pandeminin ilk zamanlarında pandemi sebebiyle çoğu ülkedeki hükümetler tarafından uygulanan okulların kapanması, sosyal mesafe ve evde karantina gibi hastalık kontrol önlemlerinin de çocuklar ve ergenlerin psikolojik sağlıklarını olumsuz etkileyeceği (Loades ve ark., 2020) ve yetişkinlerde kaygı, depresyon, öfke ve travma sonrası stres belirtileri gibi olumsuz psikolojik sonuçlara yol açabileceği (Brooks ve ark, 2020; Hossain, Sultana ve Purohit, 2020) uzmanlar tarafından dile getirilmekteydi. Kaya (2020) da pandeminin ruh sağlığına olası etkilerini dile getirdiği yazısında, pandemiyi; bireyin yaşamını, varlığını tehdit eden; bireyin sınıfsal yapısına, ruhsal yapısına, kişisel-kültürel özelliklerine, sosyo-ekonomik durumuna göre farklı derecelerde etkileneceği bir travma olarak betimlemiştir. Hastalanma korkusu, ailesine bulaştırma korkusu, güvensizlik ve belirsizlik ortamının bireylerde yoğun bir kaygıya yol açabileceğini ifade

etmiştir. Sevdiklerinden ve sosyal ortamlardan uzak kaldığı ve kısıtlama kurallarına uymak zorunda olduğu karantina-izolasyon süreçlerinin de bireyin psikolojik sağlığını olumsuz etkileyeceğini belirtmiştir. Bilgi yetersizliğinin, eksik-yanlı bilgilenmenin, belirsizliğin, kendisinin veya bir yakınının Covid-19'la enfekte olmasının, yaşanan ekonomik kayıpların, karantina süresinin uzun olmasının ruhsal etkilenmeyi kötüleştirebileceğini öne sürmüştür.

Zira yapılan çalışmalarla bu görüşler doğrulanmıştır. Covid-19, fiziksel ve ekonomik etkilerin yanı sıra ciddi psikolojik problemlere de yol açmaktadır. Dünya genelinde ve Türkiye'de yapılan araştırmalar pandemi döneminde insanların en başta depresyon (Ettman ve ark., 2020; Liu, Zhang, Wong, Hyun ve Hahm, 2020; Özdin ve Bayrak Özdin, 2020) olmak üzere; travma sonrası stres bozukluğu (Liu ve ark., 2020), kaygı bozuklukları (Liu ve ark., 2020; Özdin ve Bayrak Özdin, 2020; Zhou ve ark., 2020), uyku problemleri (Zhou ve ark., 2020) ve tükenmişlik (Barello, Palamenghi ve Graffigna, 2020; Sung ve ark, 2020) gibi çeşitli psikolojik sıkıntılar yaşadıklarını göstermektedir. Yapılan çalışmalar ekonomik zorluklar, stres, yalnızlık gibi faktörlerin yanında Covid-19'la ilgili kaygı ve endişelerin; yaygın kaygı (Cordaro ve ark., 2021; Monterrosa-Castro, Redondo-Mendoza ve Mercado-Lara, 2020); mesleki tükenmişlik, kaygı ve depresyon (Arpacıoğlu, Baltalı ve Ünübol, 2021); depresyon ve ebeveyn tükenmişliğiyle (Prikhidko ve ark., 2020) ilişkili olduğunu göstermiştir.

Ebeveynler de çocuklar da salgının olumsuz etkilerini yaşamaktadırlar. Türkiye'de ergenlerle yapılan bir çalışmada Covid-19 küresel salgınında ergenlerin anksiyete düzeyleri ve gelecek beklentileri arasında orta düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Ayrıca, Covid-19'a karşı tedbir amaçlı uygulanan karantina sürecinin ergenlerin geleceğe dair beklentilerini ve anksiyete düzeylerini olumsuz etkilediği saptanmıştır. Akranlara ve sosyal çevreye duyulan ilginin arttığı ergenlik dönemindeki kişinin; karantina sürecinde akranlarından, okulundan uzakta kalarak, anksiyete yaşadığı ve paralelinde gelecekle ilgili planlarını ve hayallerinin de olumsuz etkilendiği belirtilmiştir (Kaplan, Kürümlüoğlu ve Bütün, 2021). Başka bir çalışmada da pandemi döneminin çocuk ve ergenlerin ruhsal süreçlerini önemli ölçüde olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Çocukların büyük bölümünde daha önceden gözlemlenmeyen veya pandemi öncesine göre artış gösteren korku ve yalnızlık endişesi,

uyku sorunları, öfke ve hırçınlık gibi duygusal ve davranışsal belirtiler ortaya çıktığı saptanmıştır (Zabcı ve Karadeniz, 2021).

Salgının ikinci evresinde Türkiye'deki ebeveynlerle yapılan bir çalışmada da depresyon, anksiyete, stres ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomlarını yordayan değişkenler incelenmiştir. Ebeveynlerin büyük çoğunluğunun Covid-19 salgınıyla ilişkili yüksek düzeyde TSSB gösterdiği; enfekte olma korkusunun, çocuğun pandemi nedeniyle akademik olarak geri kalması endişesindeki artışın ve çevrede pozitif tanı almış bireylerin varlığının ebeveynlerin anksiyete, depresyon, stres ve TSSB semptomlarında artışa yol açtığı belirlenmiştir. İş yerine gitmenin, depresyon, stres ve TSSB semptomlarını negatif olarak yordadığı saptanmıştır. Çocuğun Covid'e yakalanması korkusunun, cinsiyetin, yaşın, pandemi nedeniyle iş kaybının, pozitif tanı alma ve pozitif olma şüphesiyle karantinaya alınma değişkenlerinin ise anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Çalışmada ayrıca pandemi sürecinin ilk evresinde kısıtlama ve karantinanın olumsuz etkilerinin yanı sıra, olumlu etkilerinin de olduğu; ebeveynlerin çocuklarla vakit geçirme, birbirlerini ve kendini tanımaya zaman ayırma vakitlerinin olduğu, ailenin ve bireyin bundan olumlu etkilendiği belirtilmiş; ancak pandemi sürecinin uzaması, belirsizliğin ve kısıtlamaların devam etmesiyle pandeminin daha sonraki evrelerinde bireylerin psikolojik sağlığının daha olumsuz etkilendiği vurgulanmıştır (Günlü ve ark., 2021).

Günlük yaşamın neredeyse her alanında önemli değişikliklerin olduğu bu küresel pandemi sürecinde; salgını kontrol altına almak için uygulanan karantina ve kısıtlamalar nedeniyle çoğu kişi evden çalışmak zorunda kalmış; sosyal izolasyon sebebiyle de yakınlarından ve sosyal destek ağlarından uzak kalmıştır. Ebeveynler herkesin hep evde olması sebebiyle evde artan ev işleri ve ebeveynlik görevleriyle, ayrıca okula gidemeyip evde uzaktan eğitim alan çocuklarının eğitimiyle ilgilenmek durumunda kalmıştır (Prikhidko ve ark., 2020). Bu değişikliklerle birlikte, ebeveynlerin kişisel, mesleki ve ebeveyn sorumlulukları arasında bir denge kurmada ve kendilerine özel vakit ayırmada zorlanabilecekleri ve ebeveyn tükenmişliği açısından risk altına girebilecekleri öne sürülmüştür (Parkes ve ark. 2015). Özellikle ebeveyn işsizliği, ekonomik güvensizlik, aile ve arkadaşlardan düşük düzeyde sosyal destek ve bireyin kendisine ayıracağı boş zamanının olmaması gibi ebeveyn tükenmişliği riskinin artmasıyla ilişkilendirilen

koşulların (Lindström ve ark. 2011; Sorkkila ve Aunola 2020); Covid-19 pandemisi sürecinde kısıtlamalar, düzenlemeler ve sosyal izolasyon kuralları sebebiyle daha da fazla ölçüde ortaya çıktığı düşünüldüğünde ebeveynlerin pandemi sürecinde tükenmişlik için risk altında olması mümkün görünmektedir (Griffith, 2020).

1.2. Ebeveyn Tükenmişliği

Schaufeli ve Greenglass (2001) tükenmişliği kısaca, "Duygusal olarak zorlayıcı iş ortamlarına uzun süreli katılımdan kaynaklanan fiziksel, duygusal ve zihinsel tükenme durumu" olarak tanımlamışlardır. Literatürde tükenmişliğin en çok kullanılan ve kabul gören tanımında ise tükenmişlik; kronik stresten kaynaklanan tükenme (duygusal ve fiziksel kaynakların tükenmesi, kronik yorgunluk), duyarsızlaşma (işine ve kendinden hizmet alanlara karşı duyarsız ve mesafeli tutum) ve profesyonel verimlilik eksikliğini (kişisel başarı hissinin azalmasına yol açan mesleki yetersizlik ve işe yaramama duyguları) içeren üç boyutlu bir sendrom olarak tanımlanır (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001). Maslach'ın tükenmişlik modelinde 3 boyut tanımlanmaktadır. İlk boyut olan 'duygusal tükenme', bireyin duygusal ve fiziksel kaynaklarındaki azalmaya işaret etmektedir. Temelde fazla çalışmadan ve iş alanındaki çatışmalardan kaynaklanır. Duygusal tükenme yaşayan kişiler, ruhen ve fiziksel açıdan kendilerini çok bitkin, yorgun ve yıpranmış hissederler; yaptıkları işleri yük olarak görmeye başlarlar. Kendilerinde çalışacak veya insanlarla ilgilenecek enerjiyi bulmakta zorlanırlar (Maslach ve Goldberg, 1998; akt. Umutlu, 2021). Tükenmişlik sendromunda ikinci boyut 'duyarsızlaşma'dır. Kişi kendini diğerlerinden soyutlar ve araya mesafe koyar. Fiziksel ve ruhen tükendiği zaman veya hayal kırıklığına uğradığı zaman çevresindekilere, iş arkadaşlarına, müşterilerine, hastalarına, işverenlerine karşı alaycı ve umursamaz bir tavra bürünür; onları nesneleştirir, kayıtsız kalmayı tercih eder. Duyarsızlaşma kişinin, çevresinin taleplerini yerine getiremeyeceğini düşünüp, diğerleriyle arasına mesafe koyarak adeta bir kaçış, kendini soyutlama ve de tükenmişliğe karşı kendini koruma eğilimi olarak ifade edilebilir (Maslach ve ark., 2001). En son boyut ise 'profesyonel verimlilik eksikliği'dir. Yetersizlik, başarısızlık duyguları, kendine saygının ve güvenin azalması, yeterliliğinden şüphe etme şeklinde ortaya çıkar. Kişi sorumluluklarıyla baş edemeyeceğine inanır, kendine olan güvenini de zamanla kaybeder. Kişinin kendine olan güveni azaldıkça, etrafının da ona olan güveni azalmaya başlar. Kendisi ile ilgili olumsuz düşüncelere

kapılır, kendini suçlama eğilimi gösterir. Kişisel olarak başarısız olduğunu düşünen birey, işinde gelişme gösteremediğini, hatta gerilediğini ve eskisinden kötü olduğunu düşünmeye başlar (Maslach ve ark., 2001).

Tükenmişliği ilk olarak tanımlayanlardan Freudenberger (1974) de, ücretsiz kliniklerde yardıma muhtaç insanlarla çok yoğun şekilde kendini adayarak çalışan personellerde gördüğü bu durumu; kişinin zamanla depresif görünümlü, öfkeli, en ufak baskıda aşırı yüklenilmiş hisseden, sık ağlayan ve değişemeyecek kadar yorgun olduğu için değişime kapalı, inatçı, eleştiriye kapalı hale gelmesi olarak tasvir etmiştir. Aynı zamanda bitkinlik, sık baş ağrıları ve mide-bağırsak rahatsızlıkları, uykusuzluk ve nefes darlığı gibi fiziksel belirtileri de içerdiğini ifade etmiştir (Freudenberger, 1974).

Literatürde, tükenmişlik büyük ölçüde iş – mesleki bağlamda; klinik hemşireleri (Ribeiro ve ark., 2014); banka çalışanları (Okutan, 2010); öğretmenler (Mahmoodi-Shahrebabaki, 2017); yöneticiler (Güllüce ve İşcan, 2010) gibi hizmet alanında çalışan kişilerle ilgili çalışılmıştır. Zaman geçtikçe tükenmişlik çalışmaları öğrenciler (Jacobs ve Dodd, 2003), sporcular (Gustafsson, Kenttä ve Hassmén, 2011) gibi farklı alanlarda da yapılmaya başlanmıştır. Daha sonraları, tükenmişliğin mesleki alanla sınırlandırılamayacağı çünkü tükenmişliğin temeli olan kronik stresin mesleki alanla sınırlı olmadığı ileri sürülmüştür. Tükenmişliğin genel olarak kabul edilen bileşenleri olan tükenme, sinizm ve yetersizlik duygularının, mesleki veya mesleki olmayan zorluklara yanıt olarak gelişebileceği belirtilmiş ve tükenmişliğin kronik strese neden olan herhangi bir ortamda da oluşabileceği vurgulanmıştır (Bianchi ve ark. 2014). Ebeveynlik bağlamında düşünüldüğünde de; ebeveynliğin talepleri, sayısız ebeveynlik işleri ve görevi veya sosyal destek eksikliği (kreşlerden gelen destek, aile, eş desteği) stresi artıran faktörlerdir ve kronik strese sebep olabilmektedir (Sorkkila ve Aunola, 2020).

Literatürde ebeveynlik stresini ele alan ve stres sonucunda ebeveynlerin tükenebileceğini ileri süren çalışmalar (Lindström ve ark., 2011; Lindahl Norberg, Mellgren, Winiarski ve Forinder, 2014) olsa da bu çalışmalar daha çok hasta çocukların ebeveynleriyle yapılmıştır. Ebeveyn tükenmişliğinin net bir ayrımının yapılması ve kavramsallaştırılması Roskam, Raes ve Mikolajczak'ın (2017) çalışmalarıyla başlamıştır. Tükenmişliği öncelikle mesleki tükenmişlik gibi üç boyuttan oluşan ancak ondan farklı

olarak ebeveynlik bağlamına özgü bir kavram şeklinde tanımlamışlar; yaptıkları araştırmada anne-babalar arasında tükenmişlik açısından fark bulunmaması sebebiyle de iki ebeveyni de kapsayacak şekilde ebeveyn tükenmişliği olarak ele almışlardır (Roskam ve ark., 2017).

Çalışmalarına devam eden Roskam ve arkadaşları (2018); tükenmişliğin sadece hasta çocukların ebeveynlerine özgü olmadığını; normal gelişime sahip çocukların ebeveynlerinin de tükenebileceğini öne sürerek; ebeveyn tükenmişliğini dört boyut içeren bir sendrom olarak kavramsallaştırmıştır. Bu dört boyuttan birincisi; kişinin ebeveyn rolüyle ilgili yaşadığı tükenmedir. Kişi, bitkin ve enerjisiz hisseder; ebeveynliğin çok fazla katılım ve çaba gerektirdiğini düşünür. Bu boyut, genellikle tükenmişliğin ilk ortaya çıkan boyutudur. Ebeveyn, standart gündelik rutinlerin bile fazla geldiği ve gergin hissetmeyle ilişkilendirdiği aşırı yorgunluk hali, duygusal olarak tükenmişlik halini yaşar. İkincisi; önceki ebeveyn benliğiyle zıtlıktır. Ebeveynin tükenmeden önceki hali ile sonradan dönüştüğü hali arasındaki karşıtlığı temsil eder. Kişi, eskiden olduğu kadar iyi bir ebeveyn olmadığını düşünür; ebeveynlik konusunda yeterince iyi olamadığı için utanç ve suçluluk hisseder. Üçüncüsü; ebeveyn rolünden bıkmış olma duygularıdır. Kişi, ebeveynlik rolünden hoşlanmamaya başlar ve bıkkınlık hissi yaşar. Eskisi gibi çocuklarıyla vakit geçirmekten zevk almaz. Sonuncusu ise; ebeveynin, çocuklarından duygusal olarak uzaklaşmasıdır. Kişi çocuklar için temelde en gerekli olan şeyleri yapar, daha fazlasını yapmaz. Yorgunluğun bir sonucu olarak, çocuklarıyla etkileşimi sınırlar, daha az ilgilenir, daha az sıcaklık ve hassasiyet gösterir. Etkileşimi çocuğu yedirmek, okula bırakmak, kıyafetlerini temiz tutmak gibi günlük sıradan sorumluluklarla sınırlıdır.

Literatür incelendiğinde yakın zamana kadar ebeveyn tükenmişliği ile ilgili çalışmaların daha çok hasta ve özel gereksinimi olan çocukların ebeveynleriyle yapıldığı görülmektedir. Yaşamını sürekli etkileyecek şekilde ciddi gelişimsel geriliği olan bir çocuğa sahip; dolayısıyla bakım veren yükü ağır olan annelerin sağlıklı çocuğu olanlardan daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı bulunmuştur (Weiss, 2002). Beyin tümörü olup iyileşen çocuğu olan ebeveynlerle yapılan bir çalışmada da babalardan farklı olarak annelerin sağlıklı çocuğu olanlardan daha çok tükenmişlik yaşadığı ortaya konmuştur (Lindahl Norberg, 2007). Farklı bir araştırmada ise çocukları kök hücre nakli olan ebeveynler ile ciddi hastalık geçmişi olmayan çocukların ebeveynleri

karşılaştırılmış; anneler açısından anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuş; ancak bu süreci yeni yaşayan babaların tükenmişliklerinin sağlam çocuğu olan babalardan yüksek olduğu belirlenmiştir (Lindahl Norberg ve ark., 2014). Türkiye'de yapılan çalışmalara bakıldığında ise; otizmli çocuğu olan annelerin tükenmişliğinin kaygılarını yordadığı gözlenen (Tahincioğlu, 2016); zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerde öznel iyi oluş ile duygusal tükenmişlik arasında negatif yönde bir ilişki belirlenen (Duran ve Barlas, 2015); otizmli çocuk annelerinin algıladıkları sosyal destek düzeyi arttığında kaygı ve tükenmişlik düzeylerinin düştüğünü gösteren (Tunç ve Özkardaş, 2020) çalışmalar göze çarpmaktadır. Gelişimsel geriliği ve/veya kronik hastalığı olan çocukların ebeveynleriyle yapılan çalışmalarda; ebeveynlerin düşük sosyal desteğinin, boş zaman eksikliğinin, maddi kaygılarının ve hastalığın çocuğun günlük yaşamını etkilediği algısının (Lindahl Norberg, 2010); annelerde düşük benlik saygısı ve yüksek kontrol ihtiyacının (Lindström ve ark., 2011) ebeveyn tükenmişliğini yordadığı belirlenmiştir.

Roskam ve arkadaşlarının (2018) ebeveyn tükenmişliğini tüm ebeveynler için geçerli bir sendrom olarak kavramsallaştırmasıyla birlikte literatürde bu kavramı tüm ebeveynler için ele alan, risk faktörlerini ve sonuçlarını araştıran çalışmalar da artmaya başlamıştır. Cinsiyet değişkenine göre bakıldığında; anne ve babaların farklı düzeylerde tükenmişlik yaşadığını gösteren (Roskam ve ark., 2018; Roskam ve Mikolajczak, 2020) çalışmalar olduğu gibi; aralarında fark olmadığını gösteren (Roskam ve ark., 2017; Arıkan ve ark., 2020) çalışmalar da vardır. Ebeveyn tükenmişliğinin arkasındaki faktörler, sosyo-demografik özellikleri (ailenin mali durumu, ebeveynin yaşı/işsizliği ve çocukların sayısı vb.) ve çocukların özelliklerini (çocukların yaşı, gelişimsel gecikmeler veya kalıcı hastalıklara sahip olması vb.) içerebilmektedir (Lindahl Norberg 2007; Lindström ve ark., 2011; Sorkkila ve Aunola, 2020). Öte yandan sosyo-demografik özelliklerin tükenmişlikle ilişkili olmadığını gösteren çalışmalar da vardır (Mikolajczak ve ark., 2018). Türkiye'de Arıkan ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan ETÖ'nün uyarlama çalışmasında; yaş, çocuk sayısı, çocukla harcanan zaman, eğitim durumu gibi sosyo-demografik değişkenlerin ebeveyn tükenmişliğiyle ilişkili olmadığı; ayrıca tükenmişlik açısından anne-babalar arasında fark olmadığı; tek ebeveyn olanların ve çalışmayanların tükenmişlik yaşama yönünden risk altında olabileceği ortaya konmuştur.

Ayrıca literatür incelendiğinde; nevrotizm (duygusal dengesizlik) kişilik özelliğinin (Le Vigouroux, Scola, Raes, Mikolajczak ve Roskam, 2017; Mikolajczak ve ark., 2018) yanı sıra, düşük duygusal zeka ve bağlanmadan kaçınmanın da (Mikolajczak ve ark., 2018) ebeveyn tükenmişliği için risk faktörü olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ebeveynler, mükemmel ebeveyn olmaya çalıştıklarında tükenmişlik için risk altında olmaktadırlar (Kawamoto ve ark., 2018). Tükenmişlik üzerine annelerle yapılan nitel bir araştırmada yeterince iyi anne olamama korkusu ve mükemmeliyetçiliğin yanı sıra; yalnızlık hissinin, utanç ve suçluluğun tükenmişlikle ilişkili kavramlar olduğu ortaya konmuştur (Hubert ve Aujoulat, 2018). Roskam ve arkadaşlarının (2021), ülkeler arası ekonomik farklılıkların ve kültürün ebeveyn tükenmişliği üzerindeki rollerini incelediği 42 ülkeyi ele alan geniş kapsamlı çalışmasında; kültürün ebeveyn tükenmişliği üzerinde önemli bir etkisi bulunduğu tespit edilmiştir. Bireyci kültürlerdeki ebeveyn tükenmişliğinin toplulukçu kültürlere göre daha yaygın ve daha yüksek düzeylerde olduğu bulunmuştur. Bireyciliğin ebeveyn tükenmişliği üzerinde; ülkeler arası ekonomik farklılıklar, sosyo-demografik, bireysel veya ailesel faktörlerden daha fazla etkisi olduğu vurgulanmıştır. Aynı çalışmada genç olmak, kadın olmak, dezavantajlı mahallede yaşamak, çalışmamak, çocuk sayısının fazla olması, küçük çocuğunun olması, tek ebeveyn ve üvey ebeveyn olmak tükenmişliğin risk faktörleri olarak ortaya konmuştur.

Koruyucu faktörler açısından bakıldığında ise yapılan çalışmalarda; eşle ilişkiden duyulan memnuniyet, öz-yeterlik inançları, evlilik doyumu ve duygusal zeka ebeveyn tükenmişliğine karşı koruyucu faktörler olarak öne çıkmaktadır (Lindström ve ark., 2011; Mikolajczak ve ark., 2018). Uyumluluk kişilik özelliği de kişiyi tükenmişliğe karşı korumaktadır (Le Vigouroux ve ark., 2017). Ek olarak ebeveynin öz-yeterlilik algısı ve etkin ebeveyn-çocuk iletişiminin tükenmişlikte koruyucu rol oynadığı da ortaya konmuştur (Yönel, 2021). Ayrıca ebeveynin kaynakları, boş zaman etkinlikleri için zaman bulması veya rahatlaması, sosyal desteği gibi faktörler stresi azaltmakta; tükenmişlik için koruyucu olmaktadır (Sorkkila ve Aunola, 2020).

Tükenmişlik çeşitli psikiyatrik, psikosomatik, somatik ve sosyal sonuçlara yol açabilir. Başlıca psikiyatrik semptomlar, kronik yorgunluk ve sürekli bitkinlik; konsantrasyon ve hafıza bozuklukları; dürtü eksikliği ve kişilik değişiklikleri (sinizm, saldırganlık) olarak görülebilir. Şiddetli durumlarda, intiharla sonuçlanabilen kaygı ve

depresif rahatsızlıklar söz konusu olabilir. Ayrıca bağımlılıkların (alkol, ilaçlar vb.) gelişimi de tükenmişlikle ilişkilendirilmiştir. Yaygın somatik semptomlar arasında; baş ağrısı, mide-bağırsak rahatsızlıkları veya taşikardi, aritmi ve hipertoni gibi kardiyovasküler rahatsızlıklar vardır (Weber ve Jaekel-Reinhard, 2000). Ebeveyn tükenmişliği üzerine yapılan araştırmalarda da, tükenmişliğin; bağımlılık davranışları, çift çatışması, intihar düşüncesi gibi çeşitli ciddi sonuçlarla ilişkilendirilen kronik bir durum olduğu; tükenmişlik yaşayan ebeveynlerin çocuk istismarına ve ihmaline daha yatkın oldukları ve bu durumun çocukları riske attığı ileri sürülmüştür (Mikolajczak ve ark., 2018). Sonrasında yapılan boylamsal bir çalışmada ebeveyn tükenmişliğinin kavramsal olarak ilişkili olsa da mesleki tükenmişlikten ve depresyondan farklı olduğu; bazı ortak sonuçları olmasına rağmen (sorunlu alkol kullanımı, düzensiz uyku, somatik şikayetler) ebeveyn ve mesleki tükenmişliğin her birinin kendine has farklı sonuçları olduğu belirlenmiştir. Ebeveyn tükenmişliği için ebeveyn ihmali ve ebeveyn şiddeti; mesleki tükenmişlik için işten ayrılma gibi kavrama has ve depresif belirtilerle açıklanamayan sonuçlar doğmaktadır (Mikolajczak ve ark., 2020). Farklı bir çalışmada da aynı şekilde ebeveyn tükenmişliğinin; depresyon ve mesleki tükenmişliğin yanı sıra ebeveynlik stresiyle de ilişkili ancak farklı kavramlar olduğu ortaya konmuştur (Roskam ve ark., 2017).

Ebeveyn tükenmişliğinin altında yatan süreçleri açıklamaya çalışan Mikolajczak ve Roskam (2018) riskler ve kaynaklar arasındaki denge teorisini öne sürmüşlerdir. Her ebeveynin deneyimi, sahip olduğu risk ve kaynaklara göre değişse bile bu risk ve kaynaklar arasındaki dengesizliğin kişiyi tükenmişliğe götüreceğini ifade etmişlerdir. Kaynaklar ve risk faktörleri bir teraziye koyulursa; bu terazi dengesizleştiğinde, yani risk faktörleri ağır bastığında tükenmişliğin meydana geleceğini belirtmişlerdir. Ebeveynlikle ilgili talepler; ebeveynlerin kendilerinden beklentileri ve sorumlulukları dahil olmak üzere ebeveyn stres düzeylerini artıran tüm risk faktörleri olarak tanımlanmaktadır. Stresi hafifletmeye yardımcı olabilecek koruyucu faktörler ise kaynaklar olarak görülmektedir. Bu ikisi arasındaki denge kronik olarak bozulduğunda; başka bir deyişle ebeveynin mevcut iç-dış kaynakları, ebeveynliğin taleplerini karşılamak için uzun süreli yetersiz kaldığında ebeveyn tükenecektir (Mikolajczak ve Roskam, 2018).

Kaynakların azaldığı ve risk faktörlerinin yanı sıra stres faktörlerinin de çoğaldığı Covid-19 sürecinde, pandeminin ebeveyn tükenmişliği üzerindeki etkisini inceleyen yarı-boylamsal çalışmalar da yapılmıştır. Fransa'da yapılan bir çalışma, pandemide stres kaynaklarının çoğaldığını ancak buna bağlı olarak ebeveyn tükenmişliğinin artmadığını göstermektedir (Le Vigouroux ve ark., 2021). Bunun tersine Covid-19 döneminde ebeveyn tükenmişliğinin arttığını, bu değişimin özellikle babalar için daha büyük oranda olduğunu vurgulayan Portekiz'de yapılmış başka bir çalışma da göze çarpmaktadır (Aguiar ve ark., 2021). Ancak bu çalışmalarda pandemi öncesi ve sonrası çalışma gruplarının benzer demografik özelliklere sahip farklı katılımcılardan oluştuğunu göz önünde bulundurmak gereklidir. Öte yandan yine Covid-19 döneminde yapılan başka bir çalışmada da; Covid-19 hakkındaki endişenin stres, depresyon ve ebeveyn tükenmişliğini öngördüğü belirlenmiş; strese bağlı bir sendrom olarak tükenmişliğin Covid-19 salgını gibi durumlarda artabileceği de vurgulanmıştır (Prikhidko ve ark., 2020). Buna ek olarak ebeveynlerin, okulların karantina amaçlı kapanmasından sonraki dönemde öncesine göre önemli ölçüde daha fazla stres yaşadıklarını bildirdiği belirlenmiştir (Hiraoka ve Tomoda, 2020). Maddi kaygılar, Covid-19'la ilgili endişeler, sosyal izolasyon; çocuklarla evde geçirilen zamanın çoğalması artan ebeveynlik stresiyle birleştiğinde, çocukların kötü muamele (ör. fiziksel, cinsel, duygusal istismar; fiziksel, duygusal ihmal) görme riskinin artabileceği de düşünülmektedir (Lee ve Ward, 2020). Aile ve bireye kısa ve uzun vadede zararı olabilecek bir sendrom olan ebeveyn tükenmişliğinin Türk toplumunda incelenmesinin ve pandemi deneyimleriyle ilişkisinin ele alınmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca ebeveyn tükenmişliğine eşlik edebilecek kaygının da risk faktörleri ve ilişkili olduğu kişilik özellikleri açısından ele alınması önemli görünmektedir.

1.3. Yaygın Kaygı

Kaygı, literatürde kuramsal olarak farklı açıklamaları olmakla birlikte; en genel manasıyla "tehlike ve talihsizlik korkusu ya da beklentisi sonucu oluşan bunaltı veya tedirginlik" olarak tanımlanabilir (Budak, 2003). Kaygı, tehdit edici uyaranlara karşı adaptif bir duygusal ve davranışsal tepkidir; hayatta kalmak için gereklidir (Spitzer, Kroenke, Williams ve Löwe, 2006).

Barlow'a (1991) göre kaygı; gerçek veya hayali bir tehdidin algılanmasının ardından gelen yaygın bir uyarılma halidir. Muhtemel olumsuz olaylara karşı hazırlanma durumudur. Kaygı bir anlamda geleceğe yönelik, kişinin kendine odaklanan duygu halinde olduğunda ileriye dönük problem çözme düşüncelerini harekete geçiren bir duygudur. Bu bakış açısıyla kaygı, bir noktaya kadar çok uyumlu olabilir ve kaygının uyum sağlama amacı, zorlayıcı bir durumla veya tehditle yüzleşmek için planlama ve hazırlık yapmak gibi görünmektedir. Ama kaygı aynı zamanda, kişinin kaynaklarını tüketebilir; sonrasında çaresizlik ve geri çekilme duygularına yol açabilir. Böyle olduğunda bir bozukluktan söz edilebilir. Kaygı bozuklukları, farklı özelliklere sahip olsa da, hepsinin tipik olarak korku ve endişe içermesi bakımından benzerdir (Barlow, 1991).

Tüm ruhsal hastalıklar arasında; panik bozukluğu, yaygın kaygı bozukluğu, sosyal kaygı bozukluğu, özgül fobi gibi kaygı bozuklukları en sık görülenleridir (Kessler ve ark., 1994). Günümüzde Amerikan Psikiyatri Birliği (APB)'nin (2013) temel tanılama sistemi olan DSM-5'e göre, kaygı (anksiyete) bozukluklarının sınıflandırılması, ayrılma kaygısı bozukluğu; seçici konuşmazlık (mutizm); özgül fobi; toplumsal kaygı bozukluğu (sosyal fobi); panik bozukluğu; agorafobi; yaygın kaygı bozukluğu; madde/ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu; başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu; tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu; tanımlanmamış kaygı bozukluğu olarak yapılmaktadır. Yaygın kaygı bozukluğu (YKB), kişinin en az altı aylık bir sürenin çoğu bölümünde, birtakım olaylar ya da etkinliklerle (işte ya da okulda başarı gösterebilme gibi) ilgili olarak, aşırı bir kaygı ve kuruntusunun (kaygılı beklenti) olması; kişinin bu kuruntularını kontrol altına almakta güçlük çekmesi olarak tanımlanmaktadır. Huzursuzluk hali ya da gergin bir durumda olma, kolay yorulma, odaklanmakta zorlanma ya da zihnin boşalması, kolay kızma, kas gerginliği, uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte zorlanma ya da dinlendirmeyen uyku belirtilerinden en az üçü kişinin kaygı ve kuruntusuna eşlik etmektedir. Aynı zamanda kişinin yaşadığı bu kaygı, kuruntu ya da bedensel belirtiler; klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer alanlarda işlevselliğinin düşmesine yol açar (APB, 2013).

YKB, en sık olarak görülen psikiyatrik bozukluklarından biri olup; birçok araştırmada nokta yaygınlığı % 2-3, yaşam boyu yaygınlığı yaklaşık % 5 olarak

belirlenmiştir (Kessler ve ark. 1994, Wittchen ve Hoyer 2001). Birincil basamak sağlık kurumlarına ve acil servislere başvuran hastalarda en çok bildirilen ruhsal bozukluklardan biridir (Lieb, Becker ve Altamura, 2005; Wittchen, 2002). Dünya genelinde yapılan 26 ülkenin ele alındığı bir karşılaştırma araştırmasında yaşam boyu yaygınlığının %3,7, 12 aylık yaygınlığının %1,8 olduğu bildirilmiş; ayrıca yaşam boyu yaygınlık tahminlerinin ülkeler arasında %5 ve %1,5 ila %3 olmak üzere büyük farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir. Yüksek gelirli ülkelerde orta/düşük gelirli ülkelere göre daha yüksek yaşam boyu yaygınlık gösterdiği saptanmıştır. Ayrıca kadın olmak, düşük eğitim, düşük gelir, çalışmamak, bekar olmak YKB için risk faktörü olarak bulunmuştur (Ruscio ve ark., 2017).

Saha çalışmalarının çoğunda YKB hastasının ek psikiyatrik bozukluk tanısı aldığı ortaya konmuştur. Yaşam boyu (%81.9 [%0.7]) ve 12 aylık (%70.8[%1.2]) YKB olan bireylerin çoğunda 1 veya daha fazla eşlik eden duygudurum (majör depresyon, bipolar bozukluk) ve kaygı bozukluğu (panik bozukluk, agorafobi, sosyal fobi, özgül fobi) olduğu; en yaygın komorbid durumun, dünya çapında yaşam boyu vakaların %52.6'sında (%0.9) bulunan majör depresif bozukluk olduğu belirlenmiştir (Ruscio ve ark., 2017). Başka bir araştırmada YKB'ye en sık eşlik eden psikiyatrik bozuklukların majör depresyon, distimik bozukluk, sosyal fobi ve özgül fobi olduğu bulunmuştur (Wittchen, Zhao, Kessler ve Eaton, 1994). Araştırmalara göre genellikle geç yirmili yaşlarda başlamakta, yaş ilerledikçe görülme sıklığı artmakta ve en sık orta yaşlı kişilerde görülmektedir; orta yaşı geçince düzeyi azalmaktadır (Cordaro ve ark.,2020; Özcan, Uğuz ve Çilli, 2006; Wittchen, 2002; Wittchen ve ark. 1994). Kaygı bozukluklarının 50'li yaşlardan sonra yaygınlık oranları azalmakta; çoğu durumda yaşlılığa kadar sürmemektedir (Bandelow ve Michaelis, 2015).

Türkiye'de yapılan bir araştırmada ise psikiyatri polikliniğine ayaktan başvuran hastaların %10.3'ünün YKB'nin DSM-IV tanı ölçütlerini karşıladığı ve yüksek oranda depresif bozukluklar, obsesif kompulsif bozukluk ve diğer anksiyete bozuklukları ile birliktelik gösterdiği bulunmuştur. Kadınlarda, çalışmayanlarda, bedensel hastalık öyküsü olanlarda ve eğitim düzeyi düşük olanlarda YKB yaygınlığı anlamlı derecede yüksek olduğu gözlenmiştir (Özcan ve ark., 2006).

Olumsuz çocukluk deneyimleri, somatik bozukluklar (diyabet dahil), alkol ve madde kullanımı gibi çevresel faktörlerin ve stresli yaşam olaylarının yanında genetik özelliklerin; YKB'nin başlangıcına, seyrine ve yaşam boyu kalıcılığına katkıda bulunduğu düşünülmektedir (Preti ve ark., 2021). Aile ve ikiz çalışmalarını ele alan bir meta-analiz çalışmasında ailesel geçişi en yüksek olan kaygı bozukluğunun panik bozukluk olduğu; sonrasında ise YKB'nin geldiği bulunmuş; birinci derece akrabalarda görülme riskinin toplumdan yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca; ele alınan ikiz araştırmalarında kalıtımsal yatkınlığın %31,6 oranında olduğu ve aile çevresinin erkeklere göre kadınları daha fazla etkilediği belirlenmiştir (Hettema, Neale ve Kendler, 2001). Genetik faktörlerin yanı sıra kontrolcü ebeveynlik (Wood ve ark., 2003); endişeli ebeveyn modeli olma (Whaley, Pinto ve Sigman, 1999), ebeveyn yabancılaşması ve reddi (Hale, Engels ve Meeus, 2006) gibi ebeveyn özelliklerinin de kaygının etiyolojisinde önemli yeri olduğuna ilişkin bulgular vardır.

Literatür incelendiğinde yaygın kaygının; sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilik ile (Klibert, Lamis, Naufel, Yancey ve Lohr, 2015; Seeliger ve Harendza, 2017), duygusal dengesizlik kişilik özelliği ile (Hettema, Prescott ve Kendler, 2004; Seeliger ve Harendza, 2017), belirsizliğe tahammülsüzlük ile (Khawaja, McMahon ve Strodl, 2011; van der Heiden ve ark., 2010) pozitif yönde; ayrıca yaşam kalitesi ile (Henning, Turk, Mennin, Fresco ve Heimberg, 2007) negatif yönde ilişkili olduğuna dair bulgular elde edildiği görülmektedir.

Pandemi sürecinde de yaygın kaygının ilişkili olduğu psikososyal ve pandemiyle ilgili faktörleri belirlemek adına birçok çalışma yapılmıştır. Cordaro ve arkadaşları (2021) tarafından ABD'de yapılan bir çalışmada YKB'nin, salgından önceki 12 aylık tahmine göre ilk Covid-19 salgını sırasında daha yüksek bir yaygınlık oranı gösterdiği belirlenmiştir. Pandeminin başlangıcındaki ilk karantina uygulaması sırasında yapılan bu araştırma yaklaşık 2000 yetişkinle yapılmıştır. YKB tanısını karşılayacak düzeyde belirtisi olan bireylerin, daha yüksek düzeyde stres, yalnızlık, yorgunluk ve empatik endişe yaşadığı belirlenmiştir. Ek olarak kaygı düzeyi yüksek kişilerin kendisinin veya bir yakınının Covid'le enfekte olması veya bu yüzden ölmesi gibi pandemi ile ilgili endişelerinin önemli ölçüde daha fazla olduğu, genel sağlık davranışlarında daha kötü

değişiklikler olduğu ve hükümetin pandemiyi yönetme şekline daha az güvendiği ortaya konmuştur.

Pandemi sırasında ABD'li genç yetişkinlerde (18-30 yaş) depresyon, yaygın kaygı ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ile ilişkili faktörleri saptamaya çalışan başka bir çalışmada da; katılımcıların yüksek düzeyde depresyon, yaygın kaygı, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri bildirdiği görülmüştür. Yalnızlığın ve Covid-19'a özgü endişenin pozitif yönde; sıkıntıya toleransın ise negatif yönde depresyon, kaygı ve TSSB belirtileri ile önemli ölçüde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Psikolojik dayanıklılığın, düşük düzeyde depresyon ve kaygı belirtileri ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Ek olarak, aileden algılanan sosyal desteğin, daha düşük depresyon ve kaygı düzeyleriyle ilişkili olduğu görülmüştür (Liu ve ark., 2020).

Covid-19 pandemisinin annelerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan boylamsal bir çalışmada; Covid-19 öncesi döneme göre katılımcıların depresyon ve yaygın anksiyete belirtilerinde artış olduğu saptanmıştır. Araştırma İngiltere'de yaklaşık 1800 anneyle gerçekleştirilmiştir. Yalnızlığın, fiziksel aktivite eksikliğinin, gıda ve konut güvensizliğinin, ayrıca romantik partnerle kötü ilişkinin; depresyon ve yaygın anksiyete düzeyindeki artışla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu ilişkinin büyüklüğünün etnik kökene göre değiştiği; Pakistan kökenli bireylerin daha olumsuz etkilendiği bulunmuştur. Ek olarak; sağlıkla ilgili endişelerin; çoklu sorumlulukları yönetmenin zihinsel yükünün; sosyal destek kaybının; ekonomik problemlerin, iş kaybı endişesinin ve sürekli olarak pandemiyle ilgili haberleri takip etmenin depresyon ve anksiyetedeki artışla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Covid-19 karantinası sırasında, özellikle yalnız ve ekonomik olarak zor durumda olanların ruh sağlığının daha olumsuz etkilendiği ve bu etkilerin halk sağlığı için daha uzun vadeli sonuçları olabileceği vurgulanmıştır (Dickerson ve ark., 2022).

Pandemi sürecindeki literatürde kaygı ve tükenmişlik de sıklıkla birlikte ele alınmıştır. Ancak bu çalışmaların daha çok sağlık çalışanlarıyla yapıldığı görülmektedir. Çin'de pandeminin ilk evresinde hemşirelerle yapılan bir çalışmada, hemşirelerin büyük çoğunluğunun orta ve yüksek düzeyde tükenmişlik, kaygı, depresyon ve korku yaşadıkları belirlenmiştir (Hu ve ark., 2020). İspanya'da yine sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada da kadın olmanın, uzun vardiyalarda çalışmanın ve bir aile üyesinin enfekte

olabileceğinden endişe duymanın anksiye bozukluğu ve depresyon için risk faktörü olduğu belirlenmiştir. Ayrıca duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın da ruh sağlığı için risk faktörleri olduğu ortaya konmuştur (Luceño-Moreno, Talavera-Velasco, García-Albuerne ve Martín-García, 2020). İngiltere, Polonya ve Singapur'daki yaklaşık 3500 sağlık çalışanıyla yapılan bir başka çalışmanın sonuçları da katılımcıların önemli derecede tükenmişlik, kaygı ve depresyon yaşadığını; kaygının ve depresyonun tükenmişliği yordadığını göstermiştir (Denning ve ark., 2021).

Kaygı ve tükenmişlik arasındaki ilişkiye bakıldığında; belirtileri açısından benzer olan bu iki kavram arasındaki ilişkinin daha önceki literatürde de çokça ele alındığı görülmektedir. Tükenmişlik-depresyon ve tükenmişlik-kaygı ilişkileri arasındaki ilişkiyi aydınlatmayı amaçlayan bir meta-analiz araştırmasında; tükenmişlik ve depresyon ile tükenmişlik ve anksiyete arasında çok güçlü olmayan bir örtüşme ortaya konulmuş ve bunların farklı yapılar olduğu vurgulanmıştır. Söz konusu araştırmada, daha yüksek düzeyde kaygı (sürekli kaygı) yaşamaya daha yatkın olan bireylerin tükenmişlik yaşamalarının daha olası olduğu ileri sürülmüştür (Koutsimani ve ark., 2019). Ayrıca depresyon ya da kaygı bozukluğuna sahip olmanın kişiyi tükenmişliğe eğilimli hale getirdiğini gösteren (Rössler ve ark., 2015); benzer şekilde depresif ve kaygı belirtilerinin mesleki tükenmenin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarını yordadığını gösteren (Lee ve ark., 2018) çalışmalar bulunmaktadır. Ayrıca mükemmeliyetçilikle tükenmişlik arasında kaygının aracılık rolü olduğunu gösteren çalışmalar da göze çarpmaktadır (Mahmoodi-Shahrebabaki, 2017). Yurtiçinde yapılan çalışmalara bakıldığında; engelli ve yaşlı bakım personelinin tükenmişliği ve psikolojik belirtileri arasındaki ilişkileri inceleyen bir araştırmada; tükenmişlik ve kaygı arasında ilişki olduğu görülmüştür (Oral ve Karakurt, 2021).

Ebeveynlik bağlamında bakıldığında ise; yapılan araştırmalar genel olarak kaygının ebeveyn tükenmişliği ile pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir (Kawamoto ve ark., 2018; Lebert-Charron, Dorard, Wendland, ve Boujut, 2021; Roskam ve ark., 2017; Séjourné, Sanchez-Rodriguez, Leboullenger ve Callahan, 2018). Ek olarak; annelerdeki ebeveyn tükenmişliğini inceleyen bir araştırmada; tükenmişliğin ebeveynlik stresi, depresyon ve kaygıyla ilişkili ancak farklı bir kavram olduğu; ayrıca yüksek düzeyde kaygının yüksek düzeyde duygusal tükenme ile ilişkili olduğu; kaygının

tükenmişliğin diğer boyutlarıyla ilişkili olmadığı görülmüştür (Lebert-Charron ve ark., 2018). Türkiye'de otizmli çocuk anneleriyle Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin duygusal tükenmişlik ve kişisel başarısızlık alt boyutları kullanılarak yapılan bir araştırmada tükenmişlik düzeylerinin, anksiyete düzeyleri ile anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuş; tükenmişliğin anksiyeteyi yordayıcı etkisinin olduğu belirlenmiştir. Ayrıca; gelir düzeyi, eğitim düzeyi ve çalışma durumuna göre tükenmişlik düzeyinin farklılaştığı belirlenmiştir (Tahincioğlu, 2016).

Turnipseed'e (1998) göre, çalışma durumları ile bireylerin kişilikleri arasındaki etkileşim bir endişe durumu yaratabilir ve buna bağlı olarak tükenmişliğin başlamasına katkıda bulunabilmektedir. Tükenmişliğin sadece mesleki alanlara özgü olmadığı; ebeveynlerin de tükenebileceği göz önünde bulundurulduğunda; ebeveynlik halleri, görevleri ile bireylerin kişilikleri arasındaki etkileşim de endişe durumu yaratarak tükenmişliğin başlamasında etkili olabilir. Buradan yola çıkarak; kaygı ve tükenmişlik kavramlarında etkisi olan kişilik özellikleri ve bir kişilik özelliği olarak mükemmeliyetçiliğin ilişkisinin de birlikte incelenmesinin ebeveyn tükenmişliği ve kaygı ilişkisine ışık tutacağı düşünülmektedir.

1.4. Kişilik Özellikleri

Kişilik kavramı psikolojide; onu açıklamaya, nasıl oluştuğunu anlamaya ve özelliklerini belirlemeye yönelik pek çok araştırmanın yapıldığı, farklı teorisyenler tarafından kuramlarının oluşturulduğu, bambaşka açıklamaların getirilip değişik tanımlarının yapıldığı kapsamı en geniş kavramlardan biridir. Kişilikle ilgili hemfikir olunmuş bir tanım veya ölçme biçimi halen bulunmamakla birlikte; yapılan kişilik tanımlarında bazı ortak özellikler belirlemek mümkündür. Kişiliğin tanımlarında; bireysel farklılıkları ve diğerlerinden ayıran kişiye özgü nitelikleri vurgulaması; gözlenebilir davranışlardan anlam çıkarmaya dayanması; iç ve dış etkileri göz önünde bulundurarak gelişimsel ve bütünsel bir şekilde ele alması; kişiliğin göreceli olarak sürekliliğini ve tutarlılığını vurgulaması ve çok sayıda farklı özelliğin bireye has bir örüntü halinde yapılaştığını öne sürmesi gibi ortak özellikler söz konusudur (İnanç ve Yerlikaya, 2012). Cüceloğlu (2000) da yukarıda vurgulanan ifadelere benzer şekilde kişiliği; bireyi başkalarından farklı kılan, ayırt edici; belirli, benzer durumlarda sık sık

gösterdiği tipik davranış özellikleri içeren; çok sayıda birbiriyle bağlantılı birimlerden oluşan bir sistem, yapılaşmış bir örüntü olarak; bireyin iç ve dış çevresiyle kurduğu bir ilişki biçimi olarak tanımlamaktadır.

Kişilik tanımındaki farklılıkların yanı sıra; kişiliğin temelindeki mekanizmalar ve bunların kişiye has farklılıkları ve davranışları nasıl oluşturduğuna dair farklı kuramlar vardır. Kişiliği değişik yönleriyle ele alan ve açıklayan bu kuramlar; psikodinamik kuramlar, insancıl/varoluşçu kuramlar, davranışçı-bilişsel kuramlar ve araştırma odaklı kuramlar olarak sınıflandırılabilir (İnanç ve Yerlikaya, 2012). Kişiliğin açıklanması için ortaya atılan pek çok boyutsal modelden, literatürde hakkında çok sayıda araştırma yapılmış yaklaşımlardan olan araştırma odaklı ayırıcı özellik yaklaşımı; kişilik psikolojisi alanında büyük ölçüde kabul görmektedir. Bu alandaki farklı görüşlere sahip birçok psikolog kişiliği ele alan çalışmalarında ayırıcı özellikleri ve ayırıcı özellik ölçümlerini kullanmaktadır. Araştırma odaklı ayırıcı özellik kuramları, kişiliğin bilinçdışına ve davranışa ilişkin soyut açıklamalarını önemsemez; bilinçdışına önem veren kuramlardan daha farklı ve yüzeysel şekilde bilinçli ve somut yönlerine odaklanır. Ayırıcı özellik çalışmaları 1920'li yıllarda temel kişilik özelliklerini ve bireylerin bu kişilik özelliklerine ne ölçüde sahip olduğunu belirlemek isteyen Allport'la başlamıştır. Allport, kişiliğin sadece klinikte değil, akademik bir çalışma konusu olarak üniversitede de çalışabileceğini ve ölçülebileceğini göstermiştir (İnanç ve Yerlikaya, 2012). Daha sonraları bu çalışmalar; insanlardaki farklı özelliklerin niceliksel olarak ölçülebileceğine, bu ayırıcı özelliklerin de bireyin kişiliğini oluşturduğuna inanan ve kişiliğin incelenmesinde bir istatistiksel teknik olan faktör analizini kullanan kuramcılar Cattell ve Eysenck'le devam etmiştir. Her iki psikolog da davranışı öngörmenin psikolojinin amacı olduğunu belirtmiştir (Eysenck, 1997; akt. İnanç ve Yerlikaya, 2012). Faktör yaklaşımlarının öncülerinden olan Eysenck, kişilikle ilgili özelliklerin ölçülebilmesi için gerçekleştirdiği çalışmalar ve ortaya koyduğu kapsamlı sınıflandırmayla, kişiliğin bilimsel olarak ele alınabilir ve incelenebilir hale gelmesine önemli derecede katkı sağlamıştır (İnanç ve Yerlikaya, 2012). Ayırıcı özellikleri ve kişiliğin temel özelliklerini belirleme çalışmaları; faktör analiziyle beş faktör olarak belirledikleri temel kişilik özelliklerinden yola çıkarak bu yaklaşımı kuramsallaştıran Robert McCrea ve Paul Costa'nın ortak çalışmalarıyla yeni bir noktaya gelmiştir. Costa ve McCrea (1992), bugün dahi kişilik psikologları ve diğer alanlardaki psikologlar tarafından da yaygın şekilde kabul gören ve 'Büyük Beşli' olarak

bilinen davranışı hem tahmin edebilen hem de açıklayabilen bir teori olarak Beş Faktör Kişilik Kuramını ve aynı şekilde araştırmalarda yaygın bir şekilde kullanılan Beş Faktör Kişilik Envanterini geliştirmişlerdir (akt. İnanç ve Yerlikaya, 2012).

McCrea ve Costa'nın (1992) faktör analizi çalışmaları sonucunda belirledikleri beş temel kişilik özelliği; dışa dönüklük, nevrotiklik (duygusal dengesizlik), deneyime açıklık (gelişime açıklık), uyumluluk ve sorumluluktur. McCrea ve Costa, kişilik özelliklerinin iki kutuplu olduğu ve çan şeklinde bir normal dağılım izlediği konusunda hemfikirlerdi; çoğu insanın bu iki ucun ortalarına yakın bir yerlerde; çok az sayıda insanın uç noktalarda yer aldığını öne sürmüşlerdi (akt. Feist ve Feist, 2006).

Nevrotiklik ve dışa dönüklük, en güçlü ve en yaygın görülen iki kişilik özelliğidir. Nevrotiklik (duygusal dengesizlik) boyutundan yüksek puan alanlar endişeli, duygusal olarak dengesiz, kendine acıyan, duygusal ve stresle ilgili ruhsal rahatsızlıklara karşı savunmasız olma eğilimindedir. Bu boyutta düşük puan alanlar genellikle sakin, rahat, soğukkanlı, kendinden memnun ve duygusal yönden çok inişi-çıkışı olmayan kimselerdir.

McCrea ve Costa'nın sınıflamasındaki ikinci boyut dışa dönüklüktür. Dışa dönüklükte yüksek puan alanlar sevecen, neşeli, konuşkan, işbirlikçi ve eğlenceyi seven, sosyal kişilerdir. Bu boyutun diğer ucunda ise içe dönüklük yer alır. İçe dönük kişilerin çekingen, sessiz, yalnızlığı seven, mesafeli, edilgen ve güçlü duyguları ifade etme yeteneğinden yoksun olmaları muhtemeldir (akt. Feist ve Feist, 2006).

Deneyime açıklık (gelişime açıklık), yeni deneyimlere açık olan, farklılık isteyen insanları; alışkanlıklarına bağlı, tanıdık insanları ve şeyleri tercih eden ve onlarla rahat olanlardan ayırır. Deneyime açık olan kişiler, sürekli olarak farklı ve çeşitli deneyimlere ihtiyaç duyarlar, yaratıcılardır, hayal güçleri kuvvetlidir. Buna karşılık, deneyimlere açık olmayan, gelişime kapalı insanlar, zevk alacaklarını zaten bildikleri tanıdık bir öğeye bağlı kalmayı tercih ederler, merak duyguları azdır, ayakları yere basar. Açıklığı yüksek olan insanlar liberaldir, geleneksel değerleri sorgulama eğilimindedir; açıklık düzeyi düşük olanlar ise muhafazakardır, geleneksel değerleri koruma ve belirli, sabit, alışkanlıklarını sürdürdüğü bir yaşam tarzını koruma eğilimindedir.

Dördüncü faktör olan uyumluluk boyutu ise insanları, yumuşak başlı, uysal olmak ile acımasız, düşmanca olmak arasında bir yere yerleştirir. Uyumluluk yönünde puan alan kişiler, güvenilir, cömert, yardımsever, boyun eğen, kabullenici ve iyi huylu olma eğilimindedir. Diğer uçta yer alanlar genellikle şüpheci, cimri, düşmanca, çabuk kızan, sinirli ve diğer insanları eleştiren kişilerdir.

Beşinci faktör sorumluluk boyutu ise; düzenli, kontrollü, organize, hırslı, başarı odaklı ve öz disiplinli insanları tanımlamaktadır. Genel olarak, bu kişiler çalışkan, vicdanlı, dakik ve azimli kişilerdir. Öte yandan, bu boyutun diğer ucuna yakın insanlar dağınık, düzensiz, ihmalkar, tembel ve amaçsız olma, işler zorlaştığında işten kaçma eğilimindedir. Bu beş boyut; "Big Five" olarak adlandırılan beş faktörlü modelin kişilik özelliklerini oluşturur (Goldberg, 1981; akt. Feist ve Feist, 2006).

Literatüre bakıldığında, beş faktör kişilik özellikleri ile psikolojik bozukluklar arasında ilişki olduğunu gösteren çok sayıda araştırma olduğu görülmektedir (Bienvenu ve ark., 2004; Saulsman ve Page, 2004). Özellikle nevrotikliğin ruhsal bozukluğun varlığı ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu göze çarpmaktadır (Ormel ve Wohlfarth, 1991). Kişilik bozuklukların kişilik özellikleriyle ilişkisinin incelendiği bir meta-analiz çalışmasında; kişilik bozukluğunun nevrotizm ile pozitif, uyumluluk ile olumsuz ilişkiler olduğunu ortaya konmuştur. Dışa dönüklüğün de ayırt edici bir boyut olarak öne çıktığı görülmüştür (Saulsman ve Page, 2004). Bununla birlikte, dışa dönüklük yanında sorumluluğun da, genel popülasyona kıyasla zihinsel bozukluğu olan kişilerdeki belirtilerle daha farklı ilişkili olduğu çalışmalar da vardır (Petersen ve ark., 2001). Kişilik özellikleri ve psikopatoloji belirtiler arasındaki ilişkiyi ele alan, 33 araştırmanın incelendiği bir meta-analiz çalışmasında; çeşitli psikopatoloji belirtileri yüksek nevrotiklik ve düşük sorumluluk, düşük uyumluluk ve düşük dışa dönüklük özellikleriyle ilişkilendirilmiştir. Söz konusu çalışmada ayrıca; klinik bozukluklar üzerinde en çok etki büyüklüğüne sahip olan kişilik özelliğinin nevrotiklik olduğu; sonrasında sırasıyla sorumluluk, dışa dönüklük ve uyumluluğun geldiği görülmüştür. Gelişime açıklığın ise anlamlı etkisinin olmadığı gözlenmiştir (Malouff, Thorsteinsson ve Schutte, 2005).

Beş faktör kişilik özellikleri ile depresyon, umutsuzluk ve intihar düşüncesi ilişkisinin ele alındığı bir çalışmada; depresif belirtiler, umutsuzluk ve intihar düşüncesiyle nevrotiklik kişilik özelliği arasında pozitif yönde ilişki olduğu, depresif

belirtilerin ayrıca gelişime açıklık özelliğiyle ilişkili olduğu görülmüştür. Ayrıca; depresif belirtiler ile dışa dönüklük arasında da negatif ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Chioqueta ve Stiles, 2005).

Araştırmalara bakıldığında genel olarak psikolojik belirtiselliğin; nevrotiklik özelliğiyle pozitif yönde; sorumluluk, dışa dönüklük özellikleriyle ise negatif yönde ilişki olduğu görülmektedir. Uyumluluk özelliğinin depresyon ve kaygı belirtileriyle anlamlı ilişkisinin olmadığı çalışmaların (Altın, 2018; Kotov, Gamez, Schmidt ve Watson, 2010) yanı sıra; negatif yönde ilişkili olduğu çalışmalar da (Birtek, 2019; Işık, 2010) mevcuttur. Gelişime açıklık özelliğinin psikopatolojiyle ilişkisi ise farklı şekillerde ortaya çıkmıştır. Gelişime açıklık ile sürekli kaygı (Nadir, 2010) ve sosyal kaygı (Kaplan, Levinson, Rodebaugh, Menatti, ve Weeks, 2015; Birtek, 2019,) arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunan çalışmaların yanı sıra; gelişime açıklığın depresif belirtilerle (Chioqueta ve Stiles, 2005); kaygı belirtileriyle (Altın, 2018) pozitif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşan araştırmalar da söz konusudur. Ayrıca duygu-durum ve kaygı bozuklukları olan kişilerdeki gelişime açıklık özelliğinin normal popülasyondan anlamlı farklılaşmadığını (Cuijpers ve ark., 2005); kaygı belirtileriyle arasında anlamlı düzeyde ilişki olmadığını belirten araştırmaların olduğu da görülmektedir (Bienvenu ve ark., 2004; Kotov ve ark., 2010).

Kişilik özelliklerinin mükemmeliyetçilik ile ilişkine bakıldığında ise yapılan araştırmalarda öne çıkan bulgular nevrotikliğin mükemmeliyetçiliğin olumsuz yönü olarak nitelendirilen sosyal olarak belirlenen ve öz-eleştirel mükemmeliyetçilikle; sorumluluğun ise olumlu yönü olarak nitelendirilen yüksek standartlar ve kendine yönelik mükemmelliyetçilikle pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir (Dunkley, Blankstein, Zuroff, Lecce ve Hui, 2006; Rice, Ashby ve Slaney, 2007; Stoeber, Otto ve Dalbert, 2009). Dahası gelişme döneminde olan ergenlerle yapılan boylamsal bir çalışma, sorumluluk kişilik özelliğinin kendine yönelik mükemmeliyetçiliğin gelişiminde rol oynayan bir özellik olduğunu ortaya çıkarmıştır (Stoeber ve ark., 2009). Dışa dönüklük, gelişime açıklık ve uyumluluk ise mükemmeliyetçilikle farklı şekillerde ilişkilidir. Dışa dönüklüğün öz-eleştirel mükemmeliyetçilikle negatif yönde (Dunkley ve ark., 2006) ve yüksek standartlarla pozitif ilişkili olduğu (Ulu ve Tezer, 2010); uyumluluğun öz-eleştirel mükemmeliyetçilikle negatif yönde (Dunkley ve ark., 2006); gelişime açıklığın kişisel

standartlarla pozitif yönde ilişkili olduğu (Dunkley ve ark., 2006; Ulu ve Tezer, 2010) çalışmaların yanı sıra bu üç özelliğin mükemmeliyetçilikle ilişkili olmadığını gösteren (Stumpf ve Parker, 2000) çalışmalar da bulunmaktadır.

1.4.1. Kişilik Özelliklerinin Ebeveyn Tükenmişliği İle İlişkisi

Literatür incelendiğinde, yapılan araştırmalarda kişilik özelliklerinin iş, spor ve eğitim dahil olmak üzere çeşitli alanlarda tükenmişlikle ilişkili olduğu bulunmuştur (Çelik ve Oral, 2013; Ghorpade, Lackritz ve Singh, 2007; Shimizutani ve ark., 2008; Zellars, Perrewe ve Hochwarter, 2000). Çalışmalarda kişilik özelliklerinden nevrotikliğin tükenmişlikle en güçlü ilişkili faktör olarak öne çıktığı görülmüştür.

Tükenmişlikte çevresel-mesleki faktörlerden ziyade bireyin kişilik özelliklerinin daha etkili olabileceğini öne süren bir meta-analiz çalışmasında kişilik-tükenmişlik ilişkisi birçok farklı kişilik özelliği üzerinden ele alınmıştır. Duygusal dengelilik, dışa dönüklük, uyumluluk ve sorumluluk beş faktör modeli özelliklerinin, negatif yönde; gelişime açıklığın ise pozitif yönde duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayla ilişkili olduğu; söz konusu beş özelliğin hepsinin kişisel başarı boyutuyla pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayla en güçlü ilişkisi olan kişilik özelliğinin duygusal dengelilik olduğu; kişisel başarıyla en güçlü ilişkisi olanın ise dışa dönüklük olduğu ortaya konmuştur (Alarcon, Eschleman ve Bowling, 2009). 115 çalışmanın ele alındığı başka bir meta-analiz çalışmasında da beş faktör kişilik modelindeki tüm kişilik özellikleriyle mesleki tükenmişliğin ilişkisi incelenmiş; benzer şekilde tüm kişilik özelliklerinin tükenmişlikle ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçlarına göre de nevrotikliğin, tükenmişliğin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutları ile en güçlü ilişkiye sahip kişilik özelliği olduğu göze çarpmaktadır. Dışa dönüklüğün, diğer kişilik özelliklerine kıyasla kişisel başarı boyutu üzerinde en güçlü etkiye sahip olduğu; genel olarak tükenmişlikle en düşük ilişkili kişilik özelliğinin ise gelişime açıklık olduğu ortaya konmuştur. Özetle; bir bütün olarak ele alındığında, kişilik özelliklerinin tükenmişliği yordadığı; nevrotiklik açısından daha yüksek, dışa dönüklük, sorumluluk ve uyumluluk açısından daha düşük olan kişilerin iş tükenmişliği yaşamaya daha yatkın olduğu görülmüştür (Swider ve Zimmerman, 2010).

Ebeveynlik bağlamında kişilik ve tükenmişlik ilişkisinin incelenmesiyle ilgili literatürde henüz az sayıda çalışma vardır. Kişilik özellikleri ve tükenmişlik üzerine yapılan bir araştırma, yüksek düzeyde nevrotiklik ve düşük düzeyde sorumluluk ve uyumluluğa sahip ebeveynlerin ebeveyn tükenmişliği gösterme açısından risk altında olduğunu göstermiştir. Ebeveynlik bağlamında düşünüldüğünde; nevrotiklik düzeyi yüksek olan, çocuklarıyla olumlu duygusal etkileşimler başlatma ve sürdürmede zorlanan; uyumluluk düzeyi düşük olan, çocuklarının ihtiyaçlarını belirlemede ve bunlara yanıt vermede zorlanan veya sorumluluk düzeyi düşük, tutarlı ve yapılandırılmış bir ortam sağlamada zorlanan kişilerin ebeveyn tükenmişliği yaşama riskinin daha yüksek olduğu düşünülmüştür (Le Vigouroux ve ark., 2017).

Daha sonraları bu ilişkiye daha ayrıntılı bakmak isteyen Le Vigouroux ve arkadaşları (2018), nevrotikliğin diğer ucu olan duygusal dengeliliğin özellikle duyguları yönetebilme yönünün ve ayrıca uyumluluk kişilik özelliğinin ebeveyn tükenmişliği için koruyucu faktör olduğunu da ortaya çıkarmışlardır. Bu özelliklerin, duygusal tükenme alt boyutuyla daha çok ilişkili olduğunu, ayrıca uyumluluğun duygusal mesafeye karşı da koruyucu olduğunu belirlemişlerdir. Sorumluluğun doğrudan ilişkili olmadığını; sorumluluğun yönlerinden biri olan azmin benzer şekilde kişileri tükenmeye karşı koruyucu olduğunu; diğer yönü olan titizliğin ise alt boyutlardan duygusal tükenmeye karşı savunmasız hale getirdiğini ortaya koymuşlardır. Önceki araştırmadan farklı olarak ortaya çıkan bu bulgunun kişilik özelliklerini ölçmekte kullandıkları ölçeklerin farklı olmasından kaynaklanmış olabileceğini belirtmişlerdir (Le Vigouroux ve ark., 2018). Başka bir araştırmada da ebeveyn tükenmişliğinin yüksek nevrotiklik, düşük uyumlulukla ilişkili olduğu görülmüştür (Mikolajczak ve ark., 2018).

1.4.2. Kişilik Özelliklerinin Yaygın Kaygı İle İlişkisi

Kişilik özellikleri ile depresyon ve kaygı bozukluklarının ilişkisinin incelendiği bir çalışmada; özgül fobi, sosyal fobi, agorafobi, panik bozukluk, obsesif-kompulsif bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, majör depresif bozukluk ve distimi yüksek nevrotiklikle ilişkilendirilmiştir. Aynı araştırmada ayrıca; sosyal fobi, agorafobi ve distimi düşük dışa dönüklük ile; obsesif-kompulsif bozukluk ise yüksek gelişime açıklık özelliği ile ilişkilendirilmiştir (Bienvenu ve ark., 2004).

Nevrotiklik ve dışa dönüklüğün; sıklıkla birlikten görülen depresyon, yaygın anksiyete, panik bozukluk, madde kullanım bozuklukları, anti-sosyal kişilik ve davranım bozukluklarının eş tanısını ne ölçüde açıkladığını inceleme amacıyla ikizlerle yapılan bir çalışmada; çalışmaya dahil edilen bozukluklar arasında eş tanıların varyansın %26'sını nevrotikliğin açıkladığı ortaya konmuştur. Bu sonuçlar nevrotikliğin psikopatoloji için potansiyel bir savunmasızlık faktörü olduğunu göstermektedir. Yüksek nevrotiklik incelenen tüm bozukluklar için riski önemli ölçüde artırmaktadır. Daha detaylı bakıldığında ise en yüksek risk artışının yaygın anksiyete bozukluğunda en düşüğün davranım bozukluğunda olduğu görülmüştür (Khan, Jacobson, Gardner, Prescott ve Kendler, 2005).

Kişilik özelliklerinin depresyon, kaygı ve madde kullanım bozukluklarıyla ilişkisine odaklanan 175 araştırmanın değerlendirildiği bir meta-analiz çalışmasında; tüm tanı gruplarının yüksek nevrotiklik, düşük sorumluluk ve dışa dönüklük düzeyiyle ilişkili olduğu, uyumluluk ve deneyime açıklık düzeyinin ise anlamlı ilişkisinin olmadığı ortaya konmuştur. Söz konusu araştırmada YKB üzerinde en çok nevrotiklik kişilik özelliğinin, sonrasında sorumluluğun etkisi olduğu; nevrotikliğin etkisinin kontrol edilmesiyle sorumluluğun etkisinin önemli ölçüde arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Kotov ve ark., 2010).

Covid-19 pandemisi sırasında yapılan bir araştırma ise; dışa dönüklük, uyumluluk, sorumluluk ve gelişime açıklık kişilik özellikleri ile yaygın kaygı ve depresif belirtiler arasında negatif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Ek olarak nevrotiklik kişilik özelliği, sağlık kaygısı ve Covid-19 kaygısının yaygın kaygı ve depresif belirtilerle pozitif ilişkili olduğunu göstermiştir (Nikčević, Marino, Kolubinski, Leach ve Spada, 2021).

Nevrotiklik kişilik özelliğinin ve uyumsuz mükemmeliyetçiliğin birlikte yaygın kaygıyı yordadığı (Seeliger ve Harendza, 2017); ayrıca ebeveyn tükenmişliğinde bir kişilik özelliği olarak mükemmeliyetçiliğin de etkili olduğu (Kawamoto ve ark., 2018) göz önünde bulundurulduğunda ebeveynlik tükenmişliği ve kaygıyla ilişkili bir faktör olarak mükemmeliyetçiliğin de farklı boyutlarıyla ele alınması önem arz etmektedir.

1.5. Mükemmeliyetçilik

Mükemmeliyetçilik, psikolojide çokça araştırılan ve özellikle patolojinin bilişsel davranışçı modellerinde rolü gittikçe daha önemle vurgulanan kavramlardan biridir (Shafran, Cooper ve Fairburn, 2002). Kişinin kendisine çok zorlayıcı yüksek standartlar belirlemesi, bir yandan bu yüksek hedeflere ulaşmaya çabalarken bir yandan da başarısız olmaktan korkması, "başarısızlığı" için kendini eleştirmesi, sorunlara yol açmasına rağmen yine de zorlayıcı amaçlarına ulaşmak için yoğun çaba göstermesi ve öz değerini kendi belirlediği yüksek standartlara dayandırması olarak tanımlanmıştır (Shafran, Egan ve Wade, 2017).

Mükemmeliyetçilik; kusursuz olma isteği, başarısızlık korkusu, kendi performansı için yüksek standartlar belirleme ve aşırı şekilde kendini eleştirme örüntülerinden oluşan bir kişilik özelliği olarak ifade edilmiştir (Frost, Marten, Lahart ve Rosenblate, 1990). Daha önceleri teorisyenler tarafından olumsuz ve tek boyutlu bir yapı olarak tanımlanan mükemmeliyetçilik (Burns, 1980; Pacht, 1984); daha sonra çok yönlü bir kişilik özelliği olarak (Frost ve ark., 1990; Hewitt ve Flett, 1991); ayrıca uyumlu-olumlu boyutu da olan bir özellik (Slaney, Rice, Mobley, Trippi ve Ashby, 2001; Stoeber ve Otto, 2006) olarak farklı yönlerden kavramsallaştırılmaya başlanmıştır. Mükemmeliyetçiliğin çok boyutlu bir yapı olması dışında; yalnızca olumsuz bir kavram olmayabileceğini vurgulayan bazı araştırmacılar; mükemmeliyetçi çabaların ve sağlıklı mükemmeliyetçiliğin olumlu olduğunu; kişinin kendisi için yüksek standartları koyması ve mükemmel sonuçlar için kendi kendine odaklanarak çabalaması olarak sonuçlanabileceğini belirtmişlerdir. Öte yandan mükemmeliyetçi kaygıların ve sağlıksız mükemmeliyetçiliğin; hata yapma endişesi, eylemlerle ilgili şüphe, kişinin yüksek standartları ve kendi performansı arasındaki tutarsızlığa odaklanması ve sonucunda başkaları tarafından olumsuz değerlendirilmeye yönelik korkusu gibi olumsuz yönleri olduğu belirtilmiştir (Stober ve Otto 2006).

Smith, Saklofske, Stoeber ve Sherry (2016) ise 25 yıllık mükemmeliyetçilik teori ve araştırmalarının incelendiği çok kapsamlı bir literatür taramasından sonra mükemmeliyetçiliğin çok boyutlu yeni bir kavramsallaştırmasını yeni bir modelde ortaya koymuşlardır. Mükemmeliyetçilik faktörlerini değerlendirmek için en sıklıkla kullanılan 2 çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeğinden (Frost ve ark., 1990; Hewitt ve Flett, 1991);

yeni bir mükemmeliyetçilik boyutu olarak narsizmi ele alan çalışmadan (Nealis, Sherry, Sherry, Stewart ve Macneil, 2015), öz-eleştirel mükemmeliyetçiliğin vurgulandığı çalışmadan (Dunkley ve ark., 2003) yararlanarak bir ölçek geliştirmişlerdir. Ölçek; "Öz-Eleştirel Mükemmeliyetçilik"; "Narsistik Mükemmeliyetçilik"; "Katı Mükemmeliyetçilik" olmak üzere 3 boyuttan oluşmaktadır. Her bir boyutun kendi içinde alt boyutları vardır. Öz-Eleştirel Mükemmeliyetçilik kısaca, kişinin mükemmel olmayan veya kusurlu performansla ilgili endişelenmesi ve bunlara olumsuz tepki vermesi; başkalarının kendisinden mükemmellik beklediğine inanması olarak tanımlanır (Dunkley ve ark., 2003). Öz eleştiri, sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilik, hatalara yönelik endişe, eylemlere dair şüphe boyutlarından oluşmaktadır. Hata yapmakla ilgili kaygı, başarısızlığa aşırı olumsuz bakma; performansla ilgili kendinden şüphe duyma; performansı mükemmel olmadığında sert öz eleştiri yapma; çevresindekilerin kendisinden mükemmellik talep ettiğini düşünme eğilimini ifade eder. Narsistik Mükemmeliyetçilik; başkalarına yönelik mükemmeliyetçilik, aşırı eleştirellik, hak görme, büyüklenme boyutlarından oluşmaktadır. Kişi, diğer insanların mükemmel olmasını bekler; başkalarının performansını sert bir şekilde değerlendirir ve eleştirir. Kendisine yönelik aşırı olumlu bir kendilik imajı vardır ve diğerlerinden daha fazlasını hak ettiğini düşünür. Katı Mükemmeliyetçilik; kendine yönelik mükemmeliyetçilik, koşullu kendilik algısı boyutlarından oluşmaktadır. Katı mükemmeliyetçilik kısaca, "kendinden kusursuz performans talep etme" olarak tanımlanmaktadır. Kişinin kendi performansının kusursuz, harika ve hatasız olması gerektiği konusundaki katı ısrarını temsil eder. Kişi kendi öz-değerini, kendi oluşturduğu üst mükemmeliyetçi standartlara dayandırma eğilimindedir ve kişi için mükemmel olmanın yanı sıra mükemmellik için çabalamak da çok önemlidir (Smith ve ark., 2016)

Mükemmeliyetçilik ve psikopatoloji arasındaki bağlantı önemlidir; çünkü mükemmeliyetçilik kişiyi çeşitli bozukluklara, semptomlara ve sendromlara karşı savunmasız hale getirmektedir (Flett ve Hewitt, 2002). Yapılan araştırmalarda mükemmeliyetçiliğin; depresyon (Black ve Reynolds, 2013; Jensen ve ark., 2018), anksiyete (Saboonchi ve Lundh, 1997), obsesif kompulsif bozukluk (Antony ve ark., 1998; Maia ve ark., 2009), kişilik bozuklukları (Sherry ve ark., 2007), travma sonrası stres bozukluğu (Egan ve ark., 2014), sosyal kaygı (Antony ve ark., 1998; Newby ve ark., 2017), panik bozukluk (Antony ve ark., 1998), akılcı olmayan inançlar (Flett ve ark.,

1991), yeme bozuklukları (Maia ve ark., 2009; Rivière ve Douilliez, 2017), intihar (Rasmussen ve ark., 2012), psikolojik sıkıntı (Stoeber ve Yang, 2010) gibi duygu durum bozuklukları, psikolojik sıkıntılar ve diğer birçok psikopatoloji ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Mükemmeliyetçilik faktörlerinin kişilik özellikleri ile ilişkilerinin araştırıldığı bir çalışmada; katı mükemmeliyetçilikle sorumluluk ve nevrotiklik kişilik özelliği arasında pozitif bir ilişki belirlenmiştir. Aynı çalışmada öz-eleştirel mükemmeliyetçilik ile nevrotiklik arasında pozitif yönde; dışa dönüklük ve uyumluluk kişilik özelliği arasında ise negatif yönde bir ilişki gözlenmiştir. Ek olarak narsisistik mükemmeliyetçilik ile nevrotiklik arasında pozitif yönde; uyumluluk arasında ise negatif bir ilişki bulunmuştur (Smith ve ark., 2016). Yine başka bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiş; katı mükemmeliyetçilik ve sorumluluk arasında pozitif bir ilişki, öz-eleştirel mükemmeliyetçilik ile nevrotiklik arasında pozitif bir ilişki ve narsisistik mükemmeliyetçilik ile uyumluluk arasında ise negatif bir ilişki saptanmıştır (Feher ve ark., 2020).

Mükemmeliyetçilik ve psikopatolojinin ilişkisinin incelendiği bir meta-analiz çalışmasında özellikle obsesif-kompulsif bozukluk, anksiyete bozuklukları ve depresyon belirtilerinin mükemmeliyetçi çabalarla küçük veya anlamsız ilişkisi; mükemmeliyetçi kaygılarla ise daha güçlü bir ilişkisi olduğu belirlenmiştir. Diğer patolojilerden farklı olarak yeme bozukluğu belirtilerinin, mükemmeliyetçiliğin hem çaba hem de kaygı yönüyle güçlü bir ilişkisi olduğu saptanmıştır. Araştırmacılar, psikopatolojinin tüm alanlarında mükemmeliyetçilik boyutları ve sonuçlar arasındaki pozitif ilişkiler olduğuna dair bu bulgunun, mükemmeliyetçiliğin belirli bozukluklara veya semptomlara özgü olmadığına dair literatürü desteklediğini belirtmişlerdir (Limburg, Watson, Hagger ve Egan, 2017).

Mükemmeliyetçiler, belirledikleri yüksek standartları karşılamaları gerektiğini düşünür; bunun için kaygılanır ve çaba harcarlar. Ebeveyn tükenmişliğinin altında yatan sebepler açıklanırken; tükenmişliğin, ebeveynliğin taleplerinin, bu talepleri karşılamaya çalışan kişinin mevcut kaynaklarını aştığında ortaya çıktığı öne sürülmektedir (Mikolajczak ve Roskam, 2018). Buradan yola çıkarak; ebeveyndeki mükemmeliyetçiliğin daha yüksek düzeyde kaygı ve tükenmişlik ile ilişkili olduğunu söylemek de mümkün görünmektedir. Zira kendisinden bir ebeveyn olarak beklediği ile

bu beklentilerine ulaşmak için sahip olduğu kaynaklar yeterli gelmeyebilir. Bir pandemi sürecinde de risk faktörlerinin etkisinin arttığı; koruyucu faktörlerin etkisinin azaldığı ve sosyal destek kaynaklarına ulaşımın zorlaştığı göz önünde bulundurulursa; ebeveynin mükemmelliğin bu taleplerini karşılamak için gerekli kaynaklarının yetersiz kalması ve sonucunda kaygı ve tükenmişlik yaşaması mümkün görünmektedir.

1.5.1. Mükemmeliyetçiliğin Ebeveyn Tükenmişliği İle İlişkisi

Literatür incelendiğinde, yapılan araştırmalarda mükemmeliyetçiliğin iş, spor ve eğitim dahil olmak üzere çeşitli alanlarda tükenmişlikle ilişkili olduğu bulunmuştur (Childs ve Stoeber, 2010; Dişbudak, 2016; Hill ve Curran, 2016; Stoeber ve Rennert, 2008; Zhang, Gan ve Cham, 2007).

Genel olarak bakıldığında; mükemmeliyetçi çabalar, olumlu olarak nitelendirilen düzen ve yüksek standartlar tükenmişlikle ilişkisiz veya olumsuz bir şekilde ilişkili olarak; mükemmeliyetçi kaygılar, çelişki, hatalara aşırı dikkat ise tükenmişlik belirtileriyle pozitif olarak ilişkilendirilmiştir (Hill ve Curran, 2016; Öztürk ve Gübeş, 2021; Stoeber ve Rennert, 2008; Zhang ve ark., 2007). Özellikle mükemmeliyetçi kaygılar, bireyleri tükenmişliğe yatkın hale getiren bir kişilik özelliği olabilir (Swider ve Zimmerman, 2010). Bunun ötesinde olumlu veya olumsuz olarak ayrılmadan da genel olarak mükemmeliyetçiliğin tükenmişlik için bir risk faktörü olduğu söylenebilir (Stoeber ve Damian, 2016).

Ebeveynlik bağlamında mükemmeliyetçilik ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi ele alan Kawamoto ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan bir çalışmada; ebeveyn mükemmeliyetçiliğinin, ebeveyn tükenmişliğinin risk faktörlerinden biri olduğu ortaya konmuştur. Başkaları tarafından olumsuz değerlendirilme endişelerini de içeren mükemmeliyetçi kaygıların ebeveyn tükenmişliği ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Her ne kadar, yüksek kişisel standartlar olarak ele alınan mükemmeliyetçi çabaların tükenmişlikle anlamlı ilişkisi olsa da; hatalara aşırı dikkat olarak ele alınan mükemmeliyetçi kaygıların tükenmişlikle daha yakından ilişkili olduğu görülmüştür. Ek olarak aynı çalışmada aradaki ilişkinin bağlama göre değiştiği; ebeveyn mükemmeliyetçiliği ile tükenmişliği arasındaki ilişkinin, iş mükemmeliyetçiliği ile tükenmişliği arasındaki ilişkiden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuç,

ebeveynlikte mükemmel sonucun veya performansın iş alanında olduğundan daha belirsiz olmasına bağlanmıştır (Kawamoto ve ark., 2018).

Yakın zamanda yapılan bir araştırma; demografik değişkenlerin yanı sıra; özellikle sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçiliğin ebeveyn tükenmişliği için bir risk faktörü olduğunu göstermiştir. Söz konusu araştırmada; ebeveynlerin bildirdiği sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilik seviyesi ne kadar yüksekse, ebeveyn tükenmişlik seviyesinin de o kadar yüksek olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçiliğin ebeveyn tükenmişliği üzerindeki etkisinin, kendine yönelik mükemmeliyetçiliğin varlığında güçlendiği bulunmuştur (Sorkkila ve Aunola, 2020). Ebeveynlik bağlamında düşünüldüğünde; kendine yönelik mükemmeliyetçilik, kişinin ebeveyn olarak kendisinden beklentisini, kendisi için belirlediği yüksek ebeveynlik standartlarını ifade eder. Sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilik ise, kişinin başkalarının kendisinden nasıl bir ebeveyn olmasını beklediğine dair algılarını, başkalarının kendisinin ebeveynliğini yeterince iyi olmadığını düşünerek olumsuz olarak değerlendirdiği algılarını ifade eder (Griffith, 2020; Hewitt ve Flett, 1991).

Meeussen ve Van Laar'ın (2018) tam zamanlı çalışan annelerle yaptıkları araştırmalarında da; çevrelerinin kendisine mükemmel bir anne olması yönünde baskı yaptığını hisseden annelerin daha fazla ebeveyn tükenmişliği yaşadığı; özellikle de ebeveyn stresinin, hatalardan kaçınmaya çalışmanın, hissedilen bu baskının tükenmişlikteki etkisini artırdığı saptanmıştır. Söz konusu çalışmada ayrıca; algılanan baskıyla tükenmişlik arasında; çocuk bakımıyla ilgili görevlerde eşinin yaptığını beğenmemek, ona öğretmektense kendi yapmayı tercih etmek, sorumluluğu eşine vermek istememek gibi tanımlanan kontrolcü anne davranışlarının (maternal gatekeeping) da aracılık yaptığını; tükenmişliği artırdığı gözlenmiştir. Bununla birlikte; mükemmel anne olmaya yönelik hissedilen baskının, kariyere yönelik hırsla doğru orantılı olduğu; bu durumun da annelerin iş-aile dengesi kurmakta zorlanmalarıyla sonuçlandığı belirlenmiştir.

1.5.2. Mükemmeliyetçiliğin Yaygın Kaygı İle İlişkisi

Mükemmeliyetçilik ile kaygı arasındaki ilişki alanda sıkça çalışılmış; kaygı ve kaygı bozukluklarının mükemmeliyetçilik ve alt boyutlarıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir

(Antony ve ark., 1998; Egan ve ark., 2011; Kawamura ve ark., 2001). Mükemmeliyetçilik ve psikopatoloji ilişkisinin incelendiği 284 çalışmanın ele alan bir meta-analizde de kaygı bozukluklarının mükemmeliyetçilikle önemli ölçüde ilişkili olduğu bulunmuştur (Limburg ve ark., 2017).

Özellikle sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçiliğin sürekli kaygı ile ilişkili olduğunu (Flett ve ark., 1995); sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilik, hatalara aşırı dikkat, eylemlerle ilgili şüphe olarak tanımlanan uyumsuz mükemmeliyetçiliğin yaygın kaygıyı yordadığını (Seeliger ve Harendza, 2017) gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Ayrıca başka bir çalışmada da sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçiliğin erkekler için değil de sadece kadınlar için yaygın kaygıyı yordadığı ortaya konmuştur (Klibert ve ark., 2015).

Yaygın kaygı ile mükemmeliyetçiliğin ilişkisini klinik örneklemde inceleyen bir araştırmada da hatalara aşırı dikkat, eylemlerle ilgili şüphe, kişisel standartlar ve klinik mükemmeliyetçiliğin yaygın kaygıyla ilişkili olduğu; özellikle eylemlerle ilgili şüphelerin, YKB teşhisi alıp almamayı yordadığı görülmüştür (Handley, Egan, Kane ve Rees, 2014).

Yeme ve kaygı bozukluklarıyla mükemmeliyetçiliğin ilişkisini ele alan başka bir araştırmada da; mükemmeliyetçiliğin takıntılı yönünü temsil eden ve görevleri yerine getirme yeteneği hakkındaki şüpheleri ölçen eylemlerle ilgili şüphe alt boyutu hem yeme bozuklukları, hem de panik bozukluğu, yaygın kaygı bozukluğu, fobi gibi kaygı bozukluklarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Hatalarla ilgili endişe boyutu ise sadece yeme bozukluklarıyla ilişkili bulunmuştur. Ek olarak hiçbirinin mükemmeliyetçiliğin olumlu boyutu olduğu düşünülen yüksek kişisel standartlarla arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Bulik ve ark., 2003).

Bütün bu çalışmalar ve ebeveynlerin pandemi sırasında karşılaştıkları deneyimler birlikte düşünüldüğünde; ekonomi ve sağlıkla ilgili kaygı ve belirsizliğin yanı sıra; bir ebeveyn olarak yüksek standartlara sahip olan, mükemmellik için çabalayan ve kaygı duyan ebeveynlerin ebeveyn tükenmişliği ve yaygın kaygı için risk altında olmaları mümkün görünmektedir.

1.6. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı Covid-19 pandemisinde ebeveynlerin kişilik özellikleri ve mükemmeliyetçilikleriyle; ebeveyn tükenmişliği ve yaygın kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin; ayrıca demografik değişkenlerin ve pandemi deneyimlerinin tükenmişlik ve kaygı düzeyine etkisinin incelenmesidir. Araştırmanın amacına dönük olarak aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Ebeveynlerin tükenmişlik ve kaygı düzeyleri; demografik değişkenlere ve pandemi deneyimlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
2. Ebeveynlerin kişilik özellikleri ve mükemmeliyetçilik düzeyleri ile ebeveyn tükenmişlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Ebeveynlerin kişilik özellikleri ve mükemmeliyetçilik düzeyleri ile kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. Ebeveynlerin tükenmişlik ve kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?
5. Ebeveynin tükenmişlik düzeyini; kişilik özellikleri ve mükemmeliyetçilikleri yordamakta mıdır?
6. Ebeveynin yaygın kaygı düzeyini; kişilik özellikleri ve mükemmeliyetçilikleri yordamakta mıdır?

1.7. Araştırmanın Önemi

Covid-19 pandemisi yaşamı tehdit eden, tüm dengeleri değiştiren ve değiştirmeye de devam eden stresli bir süreçtir. Pandeminin yarattığı kriz durumu, tüm dünyadaki toplumlar için büyük zorluklar doğurmaktadır. Ülkelerde virüsü kontrol altına alma ve küresel sağlığı koruma çabasıyla alınan önlemler hayati önem taşımakla birlikte; alınan önlemlerin gerektirdiği sosyal izolasyon, iş ve aile hayatı üzerindeki etkileri, ekonomik istikrarsızlık, yüksek düzeyde kaygı ve virüs korkusu ve sosyal izolasyonun getirdiği yeni ilişki biçimleri ailelerde stres düzeylerini artırmış ve çocuklar ile ergenleri muhtemel bir aile içi şiddet riskine maruz bırakmıştır (Pereda ve Díaz-Faes, 2020). Covid-19 sadece fiziksel sağlığı tehdit etmemekte; aynı zamanda oluşturduğu stres tepkisi ve hastalıkla

ilgili deneyimler travmatik etkiler yaratmaktadır. Bu sebeple pandemi sürecinin psikolojik açıdan da incelenmesinin gerektiği düşünülmektedir.

Bu araştırmanın, Covid-19 gibi bir pandemi sürecinde fiziksel, ruhsal ve ekonomik yönden etkilenen, kronik stres altında kaygı ve tükenmişlik yaşayabilecek ebeveynlerin sağaltım süreçlerine etki edeceği düşünülen kişilik özellikleri ile mükemmeliyetçiliğinin anlaşılmasına ışık tutacağı düşünülmektedir. Tükenmişlik ve kaygı yaşayan ebeveynlerin kişilik özelliklerinin ve mükemmeliyetçilik düzeylerinin bilinmesi; birlikte görülme ihtimali yüksek olan tükenmişlik ve kaygı bozukluğunun tedavisinde alanda çalışan ruh sağlığı uzmanlarına yol gösterebilecektir. Tükenmişliği önleme ve tedavi çalışmaları için; ayrıca olası kısa ve uzun vadeli olumsuz sonuçlarını önleme için ebeveyn tükenmişliğinin arkasındaki risk faktörlerini ve ilişkili psikolojik faktörleri belirlemek gerekmektedir.

Ebeveynlerin farklı kişilik özelliklerine sahip olmaları, onların farklı düzeylerde tükenmişlik yaşamalarına sebep olabilir. Mevcut araştırmanın hangi kişilik özelliklerine sahip bireylerin tükenmişlik açısından daha hassas olduğunu tespit etme noktasında faydalı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca belirli psikopatolojiler için patolojinin etiyolojisinde, sürmesinde ve seyrinde de önemli bir yeri olan mükemmeliyetçilik; aynı zamanda psikolojik bozuklukların tedavisinin başarılı olmasını engelleyebilir (Shafran ve Mansell, 2001; Shafran ve ark., 2002). Mükemmeliyetçilik düzeylerinin son 27 senedir doğrusal olarak arttığı düşünüldüğünde (Curran ve Hill, 2019) patolojiyle ve psikolojik sıkıntılarla bu kadar ilişkili bir kavramın ebeveynlik bağlamında; kaygı ve tükenmişlikle ilişkisinin incelenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Ebeveynlerin ruhsal durumunun ve çocukla olan ilişkisinin çocukların gelişimi ve psikolojisi üzerindeki etkisi göz önüne alındığında anne-babalar ile yapılacak olan bu araştırmanın; ebeveyn danışmanlığında, ebeveynlere yönelik hazırlanan aile eğitimi programlarında ve okullarda verilecek seminerlerde içerik oluşturmada, okulların rehberlik birimlerinde yapılacak aile görüşmelerinde, ayrıca kurumlar ve devlet bazında aileye yönelik sosyal politikalar oluşturmada yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Uluslararası literatürde tükenmişlik genelde mesleki olarak ele alınmış; tükenmişliğin ebeveynlik bağlamında ayrı bir kavram olarak incelenmesine son yıllarda

başlanmıştır. Türkiye'de ise ebeveyn tükenmişliğinin genelde kronik rahatsızlığı ve fiziksel/zihinsel engeli olan çocukların ebeveynleriyle ve ağırlıklı olarak anneleriyle çalışıldığı; sağlıklı çocukların ebeveynlerini dahil eden çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Ek olarak ülkemizde, ebeveynlerin kişilik özellikleri, mükemmeliyetçiliği, ebeveyn tükenmişliği ve kaygıları arasındaki ilişkiyi inceleyen; hem anneleri hem babaları modele dahil eden herhangi bir çalışmaya yazarın bilgisi dahilinde rastlanmamıştır. Bu bakımdan araştırmamızın literatüre önemli bir katkı sunacağı düşünülmektedir. Ayrıca araştırma sonuçlarının konu ile ilgili yapılacak yeni çalışmalara yol göstermesi açısından da önemli olduğu düşünülmektedir.

BÖLÜM 2. YÖNTEM

Bu bölümde araştırma modeli, araştırma grubu, veri toplama araçları, işlem ve verilerin analizleri hakkındaki bilgilere yer verilmiştir.

2.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma tarama modellerinden ilişkisel tarama deseni kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tarama modelleri hali hazırdaki durumu olduğu gibi betimlemeyi ve yansıtmayı amaçlar. Genel tarama modellerinden olan ilişkisel tarama modelinde de seçilmiş örneklemdeki durumu betimleme iki şekilde yapılabilir; korelasyonel araştırma ve karşılaştırma araştırması (Karasar, 2014). Mevcut araştırmada da seçilen örneklemde, var olan bir durumdaki değişkenler arasındaki ilişkiler inceleneceği için ilişkisel tarama deseni kullanılarak betimsel bir çalışma gerçekleştirilmiştir.

2.2. Araştırma Grubu

Araştırma grubunu, 25-61 yaş aralığında (*Ort* = 39,93; *SS* = 6,33) olan, 333'ü (%57,0) kadın ve 251'i (%43,0) erkek katılımcı olmak üzere toplamda 584 katılımcı oluşturmaktadır. Araştırma grubu, uygun örnekleme yöntemi ve kartopu tekniği ile oluşturulmuştur. Kartopu tekniğinde ilk etapta ulaşılan kişilerin yardımıyla, diğer kişilerle ve onları yardımıyla da diğerleriyle temas kurulur. Böylece örneklem bir kartopu gibi büyüyerek çoğalır. Uygun örnekleme seçkisiz olmayan bir örnekleme yöntemidir. Araştırmanın örneklemi rahat erişilebilir ve kolay uygulama yapılabilir birimlerden oluşturulur (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2014). Mevcut araştırmada da verilerin toplanma süreci pandemi sebebiyle uygulanan kısıtlama koşullarında gerçekleştiği için kişilere daha rahat ulaşabilmek; ayrıca çalışmaya daha çok kişinin katılmasını sağlayabilmek adına uygun örnekleme yöntemi ve kartopu tekniği kullanılmıştır. Türkiye'nin farklı illerinde yaşayan, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve çevrimiçi olarak ulaşılan ebeveynlerle oluşturulmuştur. Katılımcılar, kendisiyle birlikte yaşayan en az 1 çocuğu olmak ve 18 yaş üzerinde olmak koşuluyla çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılar arasından tüm ölçek maddelerine aynı cevabı veren ve Türkiye dışından katılan katılımcıların formları analizlere dahil edilmemiştir.

Katılımcıların evlilik süresi değişkeni için ortalama 14,32 ve standart sapma 7,01'dir. Yapılan çalışmada katılımcıların 565'i (%96,7) evli ve beraber yaşıyor, 5'i (%0,9) ayrı yaşıyor, 11'i (%1,9) boşanmış ve 3'ünün (%0,5) eşi vefat etmiştir. Bir çocuğu olan 150 kişi (%25,7), iki çocuğu olan 258 kişi (%44,2), üç çocuğu olan 142 kişi (%24,3), dört çocuğu olan 28 kişi (%4,8) ve beş ve/veya daha fazla çocuğu olan 6 kişi (%1,0) bulunmaktadır. En küçük çocuğu 0-5 yaş olan 276 kişi (%47,3), 6-10 yaş olan 167 kişi (%28,6), 11-14 yaş olan 77 kişi (%13,2), 15-18 yaş olan 51 kişi (%8,7) ve 19 yaş üstü olan 13 kişi (%2,2) vardır. Çocuklarının hepsi kız olan 144 kişi (%24,7), hepsi erkek olan 180 kişi (%30,8) ve kız/erkek karışık olan 260 kişi (%44,5) vardır. Öz ebeveyn olan 582 (%99,7) kişi, öz-üvey karışık olan 1 kişi (%0,2) ve evlat edinmiş/koruyucu aile olan 1 kişi (%0,2) bulunmaktadır. Katılımcıların 531'i (%91) büyükşehirlerde (İstanbul, Ankara, Bursa, Antalya, İzmir ve diğerleri); 53' ü (% 9) ise diğer şehirlerde ikamet etmektedir.

Çalışmaya katılan katılımcıların eğitim düzeyleri değerlendirildiğinde; ilkokul mezunu 12 kişi (%2,1), ortaokul mezunu 20 kişi (%3,4), lise mezunu 98 kişi (%16,8), üniversite mezunu 316 kişi (%54,1) ve yüksek lisans/doktora mezunu 124 kişi (%21,2) varken üniversite öğrencisi 14 kişi (%2,4) olduğu görülmektedir. Ekonomik durumunu düşük olarak değerlendiren 21 kişi (%3,6), orta olarak değerlendiren 500 kişi (%85,6) ve yüksek olarak değerlendiren 63 kişi (%10,8) bulunmaktadır. Ücret aldığı bir işte çalışan 360 kişiye (%61,6) karşın 224 kişi (%38,4) çalışmamaktadır. Çalışan kişiler içinde Covid-19 sürecinde yarı zamanlı olarak evde çalışan 37 kişi (%6,3), yarı zamanlı iş yerinde çalışan 29 kişi (%5,0), tam zamanlı evde çalışan 51 kişi (%8,7), tam zamanlı iş yerinde çalışan 157 kişi (%26,9) ve yarı zamanlı evde-yarı zamanlı iş yerinde çalışan 86 kişi (%14,7) vardır. Çalışanlar katılımcılar arasında, bir günde ortalama 0-4 saat arası çalışan 66 kişi (%18,3), 5-8 saat arası çalışan 194 kişi (%53,9) ve 9 saat üzeri çalışan 100 kişi (%27,8) bulunmaktadır.

Eşiyle birlikte yaşayan katılımcıların eşleri ile ilgili verdikleri bilgiler değerlendirildiğinde; eşi ile duygusal ilişkisini çok kötü olarak tanımlayan 6 kişi (%1,0), kötü olarak tanımlayan 8 kişi (%1,4), ne iyi ne kötü olarak tanımlayan 64 kişi (%11,0), iyi olarak tanımlayan 273 kişi (%46,7) ve çok iyi olarak tanımlayan 222 kişi (%38,0) olduğu belirlenmiştir. Eşi çalışan 389 kişiye (%68,5) karşın 179 kişinin (%31,5) eşi çalışmamaktadır. Eşi Covid-19 sürecinde yarı zamanlı evde çalışan 27 kişi (%6,9), yarı

zamanlı iş yerinde çalışan 31 kişi (%8,0), tam zamanlı evde çalışan 56 kişi (%14,4), tam zamanlı iş yerinde çalışan 208 kişi (%53,5) ve yarı zamanlı evde-yarı zamanlı iş yerinde çalışan 67 kişi (%17,2) vardır.

Kronik rahatsızlığı olan 90 kişi (%15,4) varken; 484 kişinin (%84,6) kronik rahatsızlığı yoktur. 86 kişi (%14,7) düzenli ilaç kullanmakta; 498 kişi (%85,3) kullanmamaktadır. Araştırmaya katılanların psikolojik/psikiyatrik yardım alıp almadığı değerlendirildiğinde, 85 kişi (%14,6) daha önce psikolojik ya da psikiyatrik bir yardım aldığını, 499 kişi (%85,4) yardım almadığını belirtmiştir. Yardım geçmişi olan katılımcıların, başvuru nedenleri ya da tanılarının arasında sırasıyla en fazla kaygı bozuklukları, depresyon, panik bozukluk vardır. Ayrıca katılımcılar; ailesel problemler, öfke problemleri gibi şikayetlerle de destek aldıklarını ifade etmişlerdir. Covid-19 döneminde psikolojik/psikiyatrik yardım alma ihtiyacı hisseden 94 kişi (%16,1) ve öyle bir ihtiyaç hissetmediğini belirten 490 kişi (%83,9) bulunmaktadır. Son bir yıl içinde travmatik yaşantısı olduğunu bildiren 133 kişi (%22,8) varken; olmadığını ifade eden 451 kişi (%77,2) bulunmaktadır. En çok ifade edilen travmatik yaşantılar sırasıyla ölüm, hastalık, iş kaybıdır. Bunların dışında iflas, kaza, boşanma da belirtilmiştir.

Katılımcıların sigara ve alkol kullanım durumları değerlendirildiğinde; sigarayı hiç kullanmayan 394 kişi (%67,5), nadiren kullanan 43 kişi (%7,4), günde 1-2 tane kullanan 24 kişi (%4,1), günde 5-10 kullanan 58 kişi (%9,9), günde 10-20 kullanan 51 kişi (%8,7) ve günde bir paketten fazla kullanan 14 kişi (%2,4) vardır. Hiç alkol almayan 506 kişi (%86,6), sadece özel davetlerde kullanan 49 kişi (%8,4), ayda 1-2 defa kullanan 21 kişi (%3,6), haftada 1-2 defa kullanan 5 kişi (%0,9) ve haftada 1-2 defadan fazla kullanan 3 kişi (%0,5) bulunmaktadır.

Demografik değişkenlerin dağılımı Tablo 1'de kadın ve erkek katılımcılar ayrı ayrı gruplanarak detaylı olarak gösterilmiştir.

Tablo 1.a. Katılımcıların Demografik Bilgilerinin Sayı ve Yüzde Dağılımı

Kategori	Kadın (333)		Erkek (251)	
	$\bar{x}$	ss	$\bar{x}$	ss
Yaş	39,06	6,51	41,09	5,90
Evlilik süresi	14,76	7,28	13,73	6,59

Tablo 1. b. Katılımcıların Demografik Bilgilerinin Sayı ve Yüzde Dağılımı (Devamı)

Kategori	Kadın (333)		Erkek (251)	
	n	%	n	%
Evlilik durumu				
Evli ve beraber yaşıyor	318	95,5	247	98,4
Ayrı yaşıyor	3	0,9	2	0,8
Boşanmış	10	3,0	1	0,4
Eş vefat etmiş	2	0,6	1	0,4
Çocuk sayısı				
1	69	27,5	81	24,3
2	103	41,0	155	46,5
3	62	24,7	80	24,0
4	14	5,6	14	4,2
5 ve üzeri	3	1,2	3	0,9
En küçük çocuğun yaşı				
0-5 yaş arası	144	43,2	132	52,6
6-10 yaş arası	99	29,7	68	27,1
11-14 yaş arası	50	15,0	27	10,8
15-18 yaş arası	33	9,9	18	7,2
19 yaş ve üzeri	7	2,1	6	2,4
Çocukların cinsiyeti				
Hepsi kız	85	25,5	59	23,5
Hepsi erkek	101	30,3	79	31,5
Kız/erkek	147	44,1	113	45,0
Ebeveyn özlük durumu				
Öz ebeveyn	332	99,7	250	99,6
Öz ve üvey karışık			1	0,4
Diğer (evlat edinme, koruyucu aile)	1	0,3		
Eğitim durumu				
İlkokul mezunu	9	2,7	3	1,2
Ortaokul mezunu	13	3,9	7	2,8
Lise mezunu	62	18,6	36	14,3
Üniversite mezunu	197	59,2	119	47,4
Y.Lisans/Doktora mezunu	41	12,3	83	33,1
Üniversite Öğrencisi	11	3,3	3	1,2
Ekonomik durum				
Düşük	10	4,0	11	3,3
Orta	212	84,5	288	86,5
Yüksek	29	11,6	34	10,2
Çalışma durumu				
Çalışıyor	145	43,5	215	85,7
Çalışmıyor	188	56,5	36	14,3
Covid-19 sürecinde çalışma şekli				
Yarı –zamanlı evden çalışma	26	7,8	11	4,4
Yarı-zamanlı işyerinde çalışma	9	2,7	20	8,0
Tam zamanlı evden çalışma	35	10,5	16	6,4
Tam zamanlı işyerinde çalışma	38	11,4	119	47,4
Yarı evden ve yarı işyerinde çalışma	37	11,1	49	19,5

Tablo 1. c. Katılımcıların Demografik Bilgilerinin Sayı ve Yüzde Dağılımı (Devamı)

Kategori	Kadın (333)		Erkek (251)	
	n	%	n	%
Covid-19 sürecinde çalışma saati				
0-4 saat arası	46	13,8	20	8,0
5-8 saat arası	72	21,6	122	48,6
9 saat ve üzeri	27	8,1	73	29,1
Eşle duygusal ilişki				
Çok kötü	2	0,8	4	1,2
Kötü	2	0,8	6	1,8
Orta	23	9,2	41	12,3
İyi	99	39,4	174	52,3
Çok iyi	123	49,0	99	29,7
Eşin çalışma durumu				
Evet	277	83,2	112	44,6
Hayır	43	12,9	136	54,2
Eşin Covid-19 sürecinde çalışma şekli				
Yarı –zamanlı evden çalışma	9	2,7	18	7,2
Yarı-zamanlı işyerinde çalışma	21	6,3	10	4,0
Tam zamanlı evden çalışma	27	8,1	29	11,6
Tam zamanlı işyerinde çalışma	175	52,6	33	13,1
Yarı evden ve yarı işyerinde çalışma	45	13,5	22	8,8
Kronik rahatsızlık				
Evet	62	18,6	28	11,2
Hayır	271	81,4	223	88,8
Düzenli ilaç kullanımı				
Evet	57	17,1	29	11,6
Hayır	276	82,9	222	88,4
Psikolojik/Psikiyatrik yardım geçmişi				
Evet	62	18,6	23	9,2
Hayır	271	81,4	228	90,8
Covid-19 dönemi psikolojik/ psikiyatrik yardım alma ihtiyacı				
Evet	71	21,3	23	9,2
Hayır	262	78,7	228	90,8
Son bir yılda travmatik yaşantı				
Evet	86	25,8	47	18,7
Hayır	247	74,2	204	81,3
Sigara kullanımı				
Hiç sigara kullanmam	255	76,6	139	55,4
Nadiren sigara kullanırım	24	7,2	19	7,6
Günde 1-2 tane	10	3,0	14	5,6
Günde 5-10 tane	27	8,1	31	12,4
Günde 10-20 tane	16	4,8	35	13,9
Günde 1 veya daha fazla paket	1	0,3	13	5,2
Alkol kullanımı				
Hiç alkol kullanmam	302	90,7	204	81,3
Sadece özel davetlerde kullanırım	19	5,7	30	12,0
Ayda 1-2 defa	10	3,0	11	4,4
Haftada 1-2 defa	1	0,3	4	1,6
Haftada 1-2 defadan fazla	1	0,3	2	0,8

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri "Kişisel Bilgi Formu" (EK 2), "Uluslararası Kişilik Envanteri Kısa Formu" (EK 3), "Büyük Üçlü Mükemmeliyetçilik Ölçeği-16" (EK 4), "Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği" (EK 5), "Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Ölçeği" (EK 6) ile toplanmış ve bu ölçekler sırasıyla uygulanmıştır. Tablo 2'de araştırmada kullanılan ölçeklerin betimleyici istatistik bilgileri; ranj, ortalama, standart sapma, çarpıklık, basıklık ve Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları gösterilmektedir.

2.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu form daha önce yapılan araştırmalarda belirlenen risk faktörleri de göz önünde bulundurularak ve çalışmanın amacına uygun olarak araştırmacı ve tez danışmanı tarafından geliştirilmiştir. Formda ebeveynin tükenmişliği ve kaygısıyla ilişkili olarak risk veya koruma faktörlerini inceleyebilmek adına sorular oluşturulmuştur. Araştırmaya katılan ebeveynin yaşı, çalışma durumu, mesleği, çocuk sayısı, evlilik durumu, sosyo-ekonomik düzeyi ve eğitim durumu gibi sosyo-demografik bilgilerinin yanı sıra; ebeveynde ve ailesinde tıbbi/psikiyatrik bozukluk varlığı, alkol-sigara kullanımı, son bir sene içindeki iflas/göç/ölüm gibi olayların varlığı hakkında bilgi istenmektedir. Ayrıca katılımcının ebeveynin tükenmişliği ve kaygısına etkisine yönelik inceleme yapabilmek adına Covid-19 deneyimlerine ilişkin sorular oluşturulmuştur. Katılımcının ve yakınlarının Covid-19 tanısı alıp almadığı, yakınlarında Covid-19'a bağlı ölüm olup olmadığı, bu süreçte çalışma durumu ve çocuğuyla geçirdiği zaman gibi Covid-19 deneyimine ilişkin bilgiler istenmektedir. "Kişisel Bilgi Formu", EK-2'de yer almaktadır.

2.3.2. Uluslararası Kişilik Envanteri Kısa Formu

Robert McCrae tarafından geliştirilen, Costa ve McCrae tarafından revize edilen beş faktör kişilik modeli üzerinden Goldberg tarafından Uluslararası Kişilik Envanter Havuzu projesi kapsamında geliştirilen, güvenirlilik ve geçerlilik çalışmaları yapılmış Uluslararası Kişilik Envanteri Kısa Formu (International Personality Inventory-IPI) (Goldberg, 1999, Goldberg ve ark., 2006; akt. Yöyen, 2016), 50 sorudan oluşan, öz-bildirim ölçeğidir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yöyen (2016) tarafından yapılmış; ölçek son haliyle 40 maddeden oluşmuştur. Cevaplar 5'li likert

ölçeği (1=Katılmıyorum, 5=Katılıyorum) şeklinde alınmaktadır. Dışa dönüklük için içe dönüklük, duygusal dengelilik için duygusal dengesizlik, uyumluluk için düşmanlık, gelişime açıklık için gelişime kapalılık ve sorumluluk için dağınıklık olmak üzere her bir boyutun karşı ucunda ise tersi özellikleri tanımlayan boyutlar bulunmaktadır. Bu çalışmada alt boyutlar için yapılan güvenilirlik analizinde dışa dönüklük boyutunun Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .74, duygusal dengesizlik .75; sorumluluk .70; açıklık .68, uyumluluk boyutu için .55 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin; kişiliğin kısa, hızlı ve pratik psikometrik ölçme ve değerlendirilmesinde güvenilir bir araç olarak araştırmalarda tercih edilebileceği düşünülmüştür (Yöyen, 2016).

Bu çalışmada Uluslararası Kişilik Envanteri Kısa Formu'nun alt boyutlarının güvenirlik değerlerini belirlemek için yapılan Cronbach Alpha iç tutarlılık analizinde, duygusal dengesizlik alt boyutu için .78; dışa dönüklük alt boyutu için .67; içe dönüklük alt boyutu için .67; uyumluluk alt boyutu için .66; düşmanlık alt boyutu için .68; sorumluluk alt boyutu için .60; dağınıklık alt boyutu için .50 ve gelişime açıklık alt boyutu için .64 bulunmuştur. IPISV, EK-3'te yer almaktadır.

2.3.3. Büyük Üçlü Mükemmeliyetçilik Ölçeği-16

Mükemmeliyetçiliğin birçok farklı yönden ele alındığı çok boyutlu bir ölçek yapabilmek amacıyla Smith ve arkadaşları (2016) tarafından 45 madde olarak geliştirilen, Feher ve arkadaşları (2020) tarafından 16 maddelik kısa formu oluşturulan; "Katı Mükemmeliyetçilik", "Öz-Eleştirel Mükemmeliyetçilik" ve "Narsistik Mükemmeliyetçilik" olmak üzere 3 alt boyuttan oluşan ölçek kullanılmıştır. Ölçek; son haliyle 16 madde içermektedir ve 5'li likert derece ile puanlanmaktadır; puanlama "Kesinlikle Katılmıyorum" (1)'dan "Kesinlikle Katılıyorum" (5)'a doğru uzanmaktadır. Ölçekten elde edilen toplam puan 16 ile 80 arasında değişebilmektedir; alınan puanların artması mükemmeliyetçi kişilik özelliğinin arttığına işaret eder. Ters puanlanan madde yoktur. "Katı Mükemmeliyetçilik" alt boyutunun amacı kişinin kendisinden kusursuz performans talep etmeye; kendisine yönelik belirlediği yüksek standartlara yönelik değerlendirmesini ölçmektir. "Öz-Eleştirel Mükemmeliyetçilik" alt boyutunun amacı; kişinin hata yapmaya yönelik, kusurlu performansa yönelik endişesini ve öz eleştirel değerlendirmesini ölçmek; ayrıca diğer insanların kendilerinden yüksek standartlar

beklediğine yönelik inançlarını ölçmektir. "Narsistik Mükemmeliyetçilik" alt boyutunun amacı; başkalarından narsistik, aşırı eleştirel ve kendisini haklı görecek bir şekilde mükemmellik talep etme eğilimini ve beklentilerini ölçmektir. Bu ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Kaçar-Başaran ve arkadaşları (2020) tarafından 18-61 yaş arası 427 yetişkin ile yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları "Katı Mükemmeliyetçilik" alt boyutu için 0.85, "Öz-Eleştirel Mükemmeliyetçilik" alt boyutu için 0. 86, "Narsistik Mükemmeliyetçilik" alt boyutu için 0.75 olarak bulunmuştur.

Bu çalışmada Büyük Üçlü Mükemmeliyetçilik Ölçeği'nin toplam ölçek ve alt boyutlarının güvenirlik değerlerini belirlemek için yapılan Cronbach Alpha iç tutarlılık analizinde, toplam ölçek için iç tutarlılık katsayısı .88; katı mükemmeliyetçilik alt boyutu için .78; öz-eleştirel mükemmeliyetçilik alt boyutu için .75 ve narsistik mükemmeliyetçilik alt boyutu için .70 bulunmuştur. BÜMÖ, EK-4'te yer almaktadır.

2.3.4. Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği

Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği, ebeveynin tükenmişlik düzeyini değerlendirebilmek için Roskam ve arkadaşları (2018) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 23 maddeden oluşmaktadır ve "Hiçbir zaman" ile "Her gün" arasında değişen 7'li Likert dereceler ile puanlanmaktadır. Bu ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Arıkan ve arkadaşları (2020) tarafından 182 baba ve 270 anne olmak üzere toplam 452 ebeveyn ile yapılmıştır. Ölçeğin uyarlanmış hali de orijinal ölçektekine benzer şekilde "Ebeveyn rolünde tükenme", "Önceki Ebeveyn Benliği ile Zıtlık", "Bıkkınlık Hisleri" ve "Duygusal Mesafe" şeklinde 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları "Ebeveyn rolünde tükenme" alt boyutu için 0.84, "Önceki Ebeveyn Benliği ile Zıtlık" alt boyutu için 0.77, "Bıkkınlık Hisleri" alt boyutu için 0.77, "Duygusal Mesafe" alt boyutu için 0.50 ve ölçeğin tamamı için 0.90 olarak bulunmuştur. Bulgular ölçeğin Türk ebeveynler için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu şeklindedir (Arıkan ve ark., 2020).

Bu çalışmada ETÖ toplam ölçek ve alt boyutlarının güvenirlik değerlerini belirlemek için yapılan Cronbach Alpha iç tutarlılık analizinde toplam ölçek için iç tutarlılık katsayısı .86; ebeveyn rolünde tükenme alt boyutu için .76; önceki ebeveyn

benliği ile zıtlık alt boyutu için .67; bıkkınlık hisleri alt boyutu için .42 ve duygusal mesafe alt boyutu için .48 bulunmuştur. ETÖ, EK-5'te yer almaktadır.

2.3.5. Yaygın Anksiyete Bozukluğu–7 Ölçeği

Spitzer ve arkadaşları (2006) tarafından yaygın kaygı bozukluğunu değerlendirmek için DSM-IV-TR ölçütlerine göre geliştirilmiş; son iki hafta içerisinde ölçek maddelerinde sorulan yaşantıları değerlendiren yedi maddeli dörtlü likert (0=Hiç, 1=Birçok gün, 2=Günlerin yarısından fazlasında, 3=Hemen hemen her gün) tipi bir kısa öz bildirim ölçeğidir. Ölçekten edinilen 5, 10 ve 15 puanlar, sırasıyla hafif, orta ve ciddi anksiyete için kesme noktalarıdır. Toplam puanı 10 ve üzerinde olan kişilerin yaygın kaygı bozukluğu tanısının araştırılması ve doğrulanması gereklidir. Türkçe geçerlilik ve güvenirliği Konkan ve arkadaşları (2013) tarafından; YKB tanısı konulan hasta grubuyla kontrol grubu karşılaştırılarak yapılmıştır; çalışmadaki örneklem için kesme değeri 8 toplam puanında elde edilmiştir. Yapılan analizlerde elde edilen sonuçların genel olarak YAB-7'nin çok iyi bir ayırt ediciliği olduğunu gösterdiğini belirtmişlerdir (Konkan ve ark., 2013).

Bu çalışmada YAB-7'nin ölçek güvenirlik değerini belirlemek için yapılan Cronbach Alpha iç tutarlılık analizinde iç tutarlılık katsayısı .82 bulunmuştur. YAB-7, EK-6'da yer almaktadır.

Tablo 2. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanları İçin Betimleyici İstatistik

	Ranj	x̄	Ss	Çarpıklık	Basıklık	Cronbach Alpha
BÜMÖ						
Katı mükemmeliyetçilik	4-20	12,07	3,73	0,00	-0,48	0,782
Öz-Eleştirel mükemmeliyetçilik	6-30	16,90	4,75	0,00	-0,38	0,749
Narsistik mükemmeliyetçilik	6-27	14,06	4,22	0,27	-0,17	0,702
Toplam	16-72	43,03	11,06	0,02	-0,19	0,878
IPISV						
Duygusal dengesizlik	8-40	22,33	6,29	0,16	-0,44	0,795
Dışa dönüklük	4-20	14,69	3,07	-0,34	-0,11	0,674
İçe dönüklük	4-20	10,05	3,26	0,31	0,02	0,666
Uyumluluk	7-25	20,64	2,96	-0,55	0,39	0,664
Düşmanlık	3-15	6,15	2,53	0,63	-0,04	0,667
Sorumluluk	7-25	19,85	2,99	-0,49	0,19	0,600
Dağınıklık	4-17	7,03	2,64	0,69	-0,16	0,500
Gelişime açıklık	10-27	19,24	3,05	-0,15	-0,16	0,640
ETÖ						
Ebeveyn rolünde tükenme	0-28	6,17	5,87	1,00	0,55	0,755
Önceki ebeveyn benliği ile zıtlık	0-13	2,37	3,00	1,46	1,67	0,667
Bıkkınlık hisleri	0-11	1,81	2,47	1,63	2,03	0,416
Duygusal mesafe	0-11	2,19	2,57	1,23	0,82	0,479
Toplam	0-54	12,54	11,55	0,98	0,45	0,858
YAB-7	0-13	3,48	2,95	0,86	0,31	0,823

BÜMÖ= Büyük Üçlü Mükemmeliyetçilik Ölçeği-16, IPISV= Uluslararası Kişilik Envanteri Kısa Formu
ETÖ= Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği, YAB-7= Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Ölçeği

2.4. İşlem

Araştırma önerisi ve çalışmada kullanılacak veri toplama araçları Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulu'na sunularak uygulamalar için gerekli onay alınmıştır (05 Mart 2021 tarih ve 2021/07-13 no'lu karar). Etik kurulu kararı EK-7'de yer almaktadır. Ayrıca T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformuna başvuru yapılarak Covid-19 ile ilgili araştırma için 26.02.2021 tarihinde gerekli izin alınıp veri toplama aşaması başlatılmıştır. Bilimsel Araştırma Platformu başvuru sonucu EK-8'de yer almaktadır. Araştırma verileri Covid-19 kısıtlama ve düzenlemelerinin devam ettiği Mart ve Nisan 2021 aylarında toplanmıştır.

Veri toplama sürecinde öz bildirim ölçekleri, elektronik tabanlı anket olarak (Google Forms) elektronik posta, sosyal medya grupları vb. aracılığıyla katılımcılara ulaştırılmış ve katılımcılar tarafından internet yoluyla çevrimiçi olarak yanıtlanmıştır. Katılımcılara uygun örnekleme ve kartopu tekniği kullanılarak ulaşılmıştır. Gönüllü katılımcılara, araştırmanın amacı, kapsamı, verilerin gizliliği hakkında bilgi veren; ayrıca araştırma hakkındaki soruları için ulaşabilecekleri bir iletişim e-postası sunulan bir bilgilendirilmiş onam formu sunulmuştur. Onam veren katılımcılar, öz bildirim ölçeklerini doldurmuşlardır. Katılımcıların, kişisel bilgi formunu ve ölçekleri yanıtlaması yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür. Onam için hazırlanan "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu", EK-1'de yer almaktadır.

2.5. Verilerin Analizi

Elde edilen veriler IBM SPSS 21.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Yapılması planlanan analizler için verilerin uygun olup olmadığını sınamak amacıyla normallik ve doğrusallık analizleri yapılmıştır. Normalliğin değerlendirilmesi, çarpıklık ve basıklık değerlerine göre yapılmıştır. -2 ile +2 arasındaki değerler normallik dağılımı için yeterli kabul edilmiş (George ve Mallery, 2010; akt. Roskam ve ark., 2017) ve parametrik testler kullanılmıştır. Veriler üzerinde analiz aşamasına geçmeden önce uç değerlere sahip olan katılımcıların yanıtları veri setinden çıkarılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin toplam ve alt ölçeklerin ortalamaları, standart sapma değerleri, minimum ve maksimum değerleri ve güvenirlik için de Cronbach Alpha değerleri hesaplanmıştır.

Verilerin analizinde değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Karşılaştırılma yapılacak demografik verilerin ve kişisel bilgi formundaki diğer verilerin analizinde Bağımsız Gruplar T-Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. 3 ve daha fazla gruplarda farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığını belirlemek için LSD (Post Hoc) çoklu karşılaştırma yapılmıştır. İlişkili olan değişkenlerin yordama gücü için Hiyerarşik Regresyon Analizi yapılmıştır.

BÖLÜM 3. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın detaylı analiz sonuçlarına ve tablolara yer verilmiştir. İlk olarak katılımcıların Covid-19 dönemi deneyimlerine ait bilgiler sunulmuştur. Sonrasında demografik değişkenlere ve pandemi deneyimlerine göre araştırma değişkenlerindeki farklılıklara yönelik analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Daha sonra ise araştırmanın değişkenleri arasındaki korelasyon analizi ve hiyerarşik regresyon analizi sonuçları sunulmuştur.

3.1. Katılımcıların Covid-19 Pandemi Dönemi Deneyimlerine Dair Bilgileri

Yapılan çalışmada kendisinde veya ailesinde Covid-19 tanısı olan 269 kişi (%46,1) ve olmayan 315 kişi (%53,9) bulunmaktadır. Covid-19 nedeniyle yakını vefat eden 103 kişi (%17,6) varken, yakınında vefat eden olmayan 481 kişi (%82,4) vardır. Yakınını bir hafta içinde kaybeden 26 kişi (%26,0), iki hafta içinde kaybeden 29 kişi (%29,0), üç hafta içinde kaybeden 27 kişi (%27,0) ve bir aydan uzun süre içinde kaybeden 18 kişi (%18,0) olduğu görülmektedir. Yakınını Covid-19 nedeni ile kaybeden katılımcılara vefatın kendilerinde hangi duygulara yol açtığı sorulduğunda; sırasıyla en çok ifade edilen duygular; üzüntü, endişe, kaygı, korku, öfkedir.

Covid-19 kısıtlamaları ve düzenlemelerinin çok gerekli olduğunu düşünen 216 kişi (%37,0), gerekli olduğunu düşünen 255 kişi (%43,7), kararsız olan 65 kişi (%1,1), gereksiz gören 33 kişi (%5,7) ve çok gereksiz gören 15 kişi (%2,6) vardır. Kısıtlamaların yaşamını çok olumsuz etkilediği 65 kişi (%11,1), olumsuz etkilediği 314 kişi (%53,8), kararsız olan 114 kişi (%19,5), olumlu etkilediğini düşünen 80 kişi (%13,7) ve çok olumlu etkilediğini düşünen 11 kişi (%1,9) kişi bulunmaktadır. Pandemi sürecinde çocuğu/çocukları ile geçirdiği süre azalan 19 kişi (%3,3), değişmeyen 152 kişi (%26,0) ve artan 413 kişi (%70,7) bulunmaktadır. Uyku haricinde çocuk/çocuklar ile geçen süresi 0-4 saat olan 214 kişi (%36,6), 5-8 saat olan 172 kişi (%29,5), 9-12 saat olan 116 kişi (%19,9) ve 12 saatten fazla olan 82 kişi (%14,0) vardır.

Kadın ve erkek katılımcıların Covid-19 deneyimlerine yönelik yanıtlarının dağılımı Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Covid-19 Deneyim Bilgilerinin Kişi ve Yüzde Dağılımı

Kategori	Kadın (333)		Erkek (251)	
	n	%	n	%
Kişide ve/veya ailesinde/yakın çevresinde Covid-19 tanısı				
Evet	164	49,2	105	41,8
Hayır	169	50,8	146	58,2
Ailede ve/ veya yakın çevrede Covid-19 nedeni ile kayıp				
Evet	66	19,8	37	14,7
Hayır	267	80,2	214	85,3
Covid-19 nedenli vefatın süresi				
1 hafta içinde	17	5,1	9	3,6
2 hafta içinde	19	5,7	10	4,0
3 hafta içinde	18	5,4	9	3,6
4 hafta veya daha çok süre	9	2,7	9	3,6
Covid-19 dönemi kısıtlama ve düzenlemeleri için düşünceler				
Çok Gerekli	128	38,4	88	35,1
Gerekli	153	45,9	102	40,6
Kararsızım	34	10,2	31	12,4
Gereksiz	12	3,6	21	8,4
Çok gereksiz	6	1,8	9	3,6
Covid-19 dönemi kısıtlama ve düzenlemelerinin hayata etkisi				
Çok olumsuz etkiledi	30	9,0	35	13,9
Olumsuz etkiledi	174	52,3	140	55,8
Kararsızım	69	20,7	45	17,9
Olumlu etkiledi	51	15,3	29	11,6
Çok olumlu etkiledi	9	2,7	2	0,8
Pandemi sürecinde çocuk ile etkileşim süresi				
Azaldı	10	3,0	9	3,6
Değişmedi	89	26,7	63	25,1
Arttı	234	70,3	179	71,3
Pandemi sürecinde çocuk ile geçen süre				
0-4 saat arası	65	19,5	149	59,4
5-8 saat arası	98	29,4	74	29,5
9-12 saat arası	95	28,5	21	8,4
12 saatten fazla	75	22,5	7	2,8

3.2. Araştırma Değişkenlerindeki Farklılıkların Demografik Özelliklere ve Covid-19 ile İlgili Deneyimlere Göre İncelenmesi

Araştırmada ele alınan ebeveyn tükenmişliği ve alt boyutları ile yaygın kaygı düzeyinin, katılımcıların cinsiyet, yaş, çocuk sayısı gibi sosyo-demografik değişkenlere göre ve Covid-19 tanısı alma, ailede ve/veya yakın çevrede Covid-19 nedeniyle kayıp yaşama ve pandemi sürecinde çocukla etkileşim gibi Covid-19 deneyimlerine göre nasıl

farklılaştığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar T-testi ve tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Grupların dağılımına yönelik detaylı bilgi Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. a. Katılımcıların Demografik Özellikleri ve Covid-19 Deneyimleri Dağılımı

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	333	57,0
Erkek	251	43,0
Yaş		
25-35	135	23,1
36-45	339	58,0
46-61	110	18,8
Çocuk sayısı		
1	150	25,7
2	258	44,2
3 ve üzeri	176	30,1
En küçük çocuğun yaşı		
0-5 yaş arası	276	47,3
6 yaş ve üzeri	308	52,7
Çocukların cinsiyeti		
Hepsi kız	144	24,7
Hepsi erkek	180	30,8
Kız/erkek	260	44,5
Eğitim durumu		
Lise ve öncesi mezunu	130	22,3
Üniversite mezunu	330	56,5
Y. Lisans/Doktora mezunu	124	21,2
Eşle duygusal ilişki		
Orta ve daha kötü	78	13,4
İyi	273	46,7
Çok iyi	222	38,0
Çalışma durumu		
Çalışıyor	360	61,6
Çalışmıyor	224	38,4
Covid-19 sürecinde çalışma şekli		
Yarı ya da tam zamanlı evde çalışma	203	34,8
Tam zamanlı işyerinde çalışma	157	26,9
Covid-19 sürecinde çalışma saati		
0-4 saat arası	66	11,3
5-8 saat arası	194	33,2
9 saat ve üzeri	100	17,1
Kişide ve/veya ailesinde/yakın çevresinde Covid-19 tanısı		
Evet	269	46,1
Hayır	315	53,9
Ailede ve/ veya yakın çevrede Covid-19 nedeni ile kayıp		
Evet	103	17,6
Hayır	481	82,4

Tablo 4. b. Katılımcıların Demografik Özellikleri ve Covid-19 Deneyimleri Dağılımı (Devamı)

Değişkenler	n	%
Covid-19 dönemi kısıtlama ve düzenlemelerinin hayata etkisi		
Çok olumsuz etkiledi	65	11,1
Olumsuz etkiledi	314	53,8
Kararsızım	114	19,5
Olumlu etkiledi/Çok olumlu etkiledi	91	15,8
Çocuk ile geçen süre		
0-4 saat arası	214	36,6
5-8 saat arası	172	29,5
9 saat ve üzeri	198	33,9

Tablo 5. Anne ve Baba Olan Katılımcıların Tükenmişlik ve Yaygın Anksiyete Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek	Ebeveyn	n	$\bar{x}$	ss	$t_{(582)}$	p
Ebeveyn rolünde tükenme	Anne	333	7,28	6,22	5,404	**0,000**
	Baba	251	4,69	5,01		
Önceki ebeveyn benliği ile zıtlık	Anne	333	2,88	3,20	4,781	**0,000**
	Baba	251	1,70	2,57		
Bıkkınlık hisleri	Anne	333	2,10	2,52	3,306	**0,001**
	Baba	251	1,43	2,34		
Duygusal mesafe	Anne	333	2,48	2,72	3,207	**0,001**
	Baba	251	1,80	2,30		
ETÖ	Anne	333	14,75	12,35	5,436	**0,000**
	Baba	251	9,62	9,68		
YAB-7	Anne	333	3,69	2,88	1,921	0,055
	Baba	251	3,22	3,03		

Not: ETÖ=Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği, YAB-7=Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği

Katılımcıların ebeveyn tükenmişliği ve yaygın kaygı puanlarında, cinsiyete göre farklılaşma olup olmadığı bağımsız gruplar t-testiyle incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 5'te verilmiştir. Anne ve baba olan katılımcıların ebeveyn rolünde tükenme ($t_{(582)}$=5,404; p<0,001), önceki ebeveyn benliği ile zıtlık ($t_{(582)}$=4,781; p<0,001), bıkkınlık hisleri ($t_{(582)}$=3,306; p<0,01), duygusal mesafe ($t_{(582)}$=3,207; p<0,01) ve Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği ($t_{(582)}$=5,436; p<0,001) toplam puan ortalamaları için istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Anne olan katılımcıların Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği ve alt boyut

toplam puan ortalamaları baba olan katılımcılardan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Öte yandan cinsiyete göre Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 6. Katılımcıların Yaşlarına Göre Tükenmişlik ve Yaygın Anksiyete Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek	Yaş	n	$\bar{x}$	Ss	$F_{(2,581)}$	p
Ebeveyn rolünde tükenme	25-35	135	7,27	6,44	8,285	**,000**
	36-45	339	6,34	5,77		
	46-61	110	4,30	4,89		
Önceki ebeveyn benliği ile zıtlık	25-35	135	2,67	3,30	4,499	**,012**
	36-45	339	2,50	3,04		
	46-61	110	1,69	2,35		
Bıkkınlık hisleri	25-35	135	2,13	2,79	1,541	,215
	36-45	339	1,73	2,39		
	46-61	110	1,65	2,29		
Duygusal mesafe	25-35	135	2,17	2,69	4,743	**,009**
	36-45	339	2,41	2,66		
	46-61	110	1,55	2,00		
ETÖ	25-35	135	14,24	12,97	6,664	**,001**
	36-45	339	12,98	11,48		
	46-61	110	9,12	9,07		
YAB-7	25-35	135	3,49	2,97	4,276	**,014**
	36-45	339	3,71	2,98		
	46-61	110	2,77	2,79		

Not: ETÖ=Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği, YAB-7=Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği

Katılımcıların ebeveyn tükenmişliği ve yaygın kaygı puanlarında, yaşlarına göre farklılaşma olup olmadığı tek yönlü varyans analiziyle incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 6'da verilmiştir. Katılımcıların yaşları 3 grup halinde sınıflandırılmış ve analize dahil edilmiştir. Katılımcıların yaşlarına göre ebeveyn rolünde tükenme ($F_{(2,581)}$= 8,285; p<0,001), önceki ebeveyn benliği ile zıtlık ($F_{(2,581)}$= 4,499; p<0,05), duygusal mesafe ($F_{(2,581)}$= 4,743; p<0,01), Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği ($F_{(2,581)}$= 6,664; p<0,01) ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği ($F_{(2,581)}$= 4,276; p<0,05) toplam puan ortalamaları

için istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının belirlenmesi için yapılan LSD (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, yaşları 46-61 arasında olan katılımcıların Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği toplam puan ve ebeveyn rolünde tükenme, önceki ebeveyn benliği ile zıtlık alt boyutlarının puan ortalamaları yaşları 25-35 arası olan katılımcılardan anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Duygusal mesafe ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği puanları için bakıldığında ise; yaşları 46 ve 61 arasında olan katılımcıların puan ortalamalarının, yaşları 36-45 arası olan katılımcılardan anlamlı şekilde düşük bulunmuştur.

Tablo 7. Katılımcıların Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Tükenmişlik ve Yaygın Anksiyete Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek	Çocuk sayısı	n	$\bar{x}$	ss	$F_{(2,581)}$	p
Ebeveyn rolünde tükenme	Tek çocuk	150	5,80	5,75	0,530	0,589
	İki çocuk	258	6,18	5,74		
	Üç çocuk ve üstü	176	6,47	6,16		
Önceki ebeveyn benliği ile zıtlık	Tek çocuk	150	2,07	2,79	1,340	0,263
	İki çocuk	258	2,38	3,04		
	Üç çocuk ve üstü	176	2,62	3,12		
Bıkkınlık hisleri	Tek çocuk	150	1,97	2,64	2,756	0,064
	İki çocuk	258	1,55	2,24		
	Üç çocuk ve üstü	176	2,07	2,60		
Duygusal mesafe	Tek çocuk	150	1,80	2,23	2,831	0,060
	İki çocuk	258	2,22	2,70		
	Üç çocuk ve üstü	176	2,47	2,61		
ETÖ	Tek çocuk	150	11,64	11,03	1,283	0,278
	İki çocuk	258	12,33	11,34		
	Üç çocuk ve üstü	176	13,63	12,26		
YAB-7	Tek çocuk	150	3,25	3,05	0,848	0,429
	İki çocuk	258	3,64	2,90		
	Üç çocuk ve üstü	176	3,45	2,93		

Not: ETÖ=Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği, YAB-7=Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği

Katılımcıların ebeveyn tükenmişliği ve yaygın kaygı puanlarında, çocuk sayısına göre farklılaşma olup olmadığı tek yönlü varyans analiziyle incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 7'de verilmiştir. Çocuk sayısı değişkeni analiz için uygunluk açısından sınıflandırılmış

ve üç kategori şeklinde analize dahil edilmiştir. Çocuk sayısı değişkeni kategorilerine göre katılımcıların Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği alt boyutları ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 8. Katılımcıların En Küçük Çocuğun Yaşı Değişkenine Göre Tükenmişlik ve Yaygın Anksiyete Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek	Yaş	n	$\bar{x}$	ss	t(582)	p
Ebeveyn rolünde tükenme	0-5 yaş arası	276	6,89	5,98	2,816	**0,005**
	6 yaş ve üzeri	308	5,53	5,70		
Önceki ebeveyn benliği ile zıtlık	0-5 yaş arası	276	2,49	3,01	0,882	0,378
	6 yaş ve üzeri	308	2,27	3,00		
Bıkkınlık hisleri	0-5 yaş arası	276	1,82	2,46	0,100	0,920
	6 yaş ve üzeri	308	1,80	2,48		
Duygusal mesafe	0-5 yaş arası	276	2,42	2,73	2,025	**0,043**
	6 yaş ve üzeri	308	1,99	2,40		
ETÖ	0-5 yaş arası	276	13,62	11,67	2,128	**0,034**
	6 yaş ve üzeri	308	11,58	11,38		
YAB-7	0-5 yaş arası	276	3,45	2,86	-0,302	0,763
	6 yaş ve üzeri	308	3,52	3,03		

Not: ETÖ=Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği, YAB-7=Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği

Katılımcıların ebeveyn tükenmişliği ve yaygın kaygı puanlarında, evdeki en küçük çocuğun yaşına göre farklılaşma olup olmadığı bağımsız gruplar t-testiyle incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 8'de verilmiştir. Katılımcıların çocuklarının yaşları için verdikleri yanıtlara göre en küçük çocuğun 0-5 yaş arasında olduğu ve en küçük çocuğun 6 yaş ve üstü olduğu iki kategori oluşturulmuştur. En küçük çocuğun yaşı kategorilerine göre katılımcıların ebeveyn rolünde tükenme ($t_{(582)}$=2,816; p<0,01), duygusal mesafe ($t_{(582)}$=2,025; p<0,05) ve Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği ($t_{(582)}$=2,128; p<0,05) toplam puan ortalamaları için istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. En küçük çocuğu 0-5 yaş arasında olan katılımcıların ebeveyn rolünde tükenme, duygusal mesafe ve Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği toplam puan ortalamalarının en küçük çocuğu 6 yaş üstünde olan katılımcılardan anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Öte yandan

katılımcıların çocuklarının yaşlarına göre Yaygın Anksiyete Bozukluğu ölçeği puan ortalamalarında anlamlı fark yoktur (p>0,05).

Tablo 9. Katılımcıların Çocuklarının Cinsiyeti Değişkenine Göre Tükenmişlik ve Yaygın Anksiyete Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	ss	$F_{(2,581)}$	p
Ebeveyn rolünde tükenme	Hepsi kız	144	5,92	5,63	1,086	0,338
	Hepsi erkek	180	6,71	6,11		
	Kız/erkek	260	5,94	5,83		
Önceki ebeveyn benliği ile zıtlık	Hepsi kız	144	2,13	2,71	0,932	0,394
	Hepsi erkek	180	2,58	3,04		
	Kız/erkek	260	2,37	3,14		
Bıkkınlık hisleri	Hepsi kız	144	1,74	2,32	1,762	0,173
	Hepsi erkek	180	2,09	2,73		
	Kız/erkek	260	1,66	2,34		
Duygusal mesafe	Hepsi kız	144	1,94	2,37	1,376	0,253
	Hepsi erkek	180	2,13	2,47		
	Kız/erkek	260	2,37	2,73		
ETÖ	Hepsi kız	144	11,72	10,95	1,053	0,350
	Hepsi erkek	180	13,52	11,60		
	Kız/erkek	260	12,33	11,84		
YAB-7	Hepsi kız	144	3,01	2,89	2,451	0,087
	Hepsi erkek	180	3,66	2,78		
	Kız/erkek	260	3,63	3,08		

Not: ETÖ=Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği, YAB-7=Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği

Katılımcıların ebeveyn tükenmişliği ve yaygın kaygı puanlarında, çocuklarının cinsiyetine göre farklılaşma olup olmadığı tek yönlü varyans analiziyle incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 9'da verilmiştir. Katılımcıların çocuklarının cinsiyetlerine göre sınıflama yapılmış ve analize dahil edilmiştir. Çocuk cinsiyeti kategorilerine göre katılımcıların Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği alt boyutları ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 10. Katılımcıların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Tükenmişlik ve Yaygın Anksiyete Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek	Eğitim	n	$\bar{x}$	ss	$F_{(2,581)}$	p
Ebeveyn rolünde tükenme	Lise ve altı	130	5,13	5,16	2,634	0,073
	Üniversite	330	6,47	6,10		
	Yüksek lisans/doktora	124	6,46	5,85		
Önceki ebeveyn benliği ile zıtlık	Lise ve altı	130	2,18	2,87	0,351	0,704
	Üniversite	330	2,41	3,09		
	Yüksek lisans/doktora	124	2,48	2,92		
Bıkkınlık hisleri	Lise ve altı	130	1,65	2,46	0,458	0,633
	Üniversite	330	1,83	2,38		
	Yüksek lisans/doktora	124	1,94	2,69		
Duygusal mesafe	Lise ve altı	130	2,08	2,63	0,291	0,747
	Üniversite	330	2,18	2,52		
	Yüksek lisans/doktora	124	2,32	2,64		
ETÖ	Lise ve altı	130	11,04	10,81	1,453	0,235
	Üniversite	330	12,89	11,74		
	Yüksek lisans/doktora	124	13,19	11,77		
YAB-7	Lise ve altı	130	3,76	3,02	0,748	0,474
	Üniversite	330	3,42	2,92		
	Yüksek lisans/doktora	124	3,37	2,96		

Not: ETÖ=Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği, YAB-7=Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği

Katılımcıların ebeveyn tükenmişliği ve yaygın kaygı puanlarında, en son mezun oldukları okula göre farklılaşma olup olmadığı tek yönlü varyans analiziyle incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 10'da verilmiştir. Katılımcıların eğitim durumu değişkeni analiz için uygunluk açısından sınıflandırılmış ve üç kategori şeklinde analize dahil edilmiştir. Eğitim durumu kategorilerine göre katılımcıların Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği toplam/alt boyutları ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 11. Katılımcıların Eşi ile Duygusal İlişki Düzeyi Değişkenine Göre Tükenmişlik ve Yaygın Anksiyete Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek	Duygusal ilişki	n	$\bar{x}$	ss	$F_{(2,570)}$	p
Ebeveyn rolünde tükenme	Orta ve daha kötü	78	6,62	5,92	16,987	**0,000**
	İyi	273	7,44	6,31		
	Çok iyi	222	4,45	4,84		
Önceki ebeveyn benliği ile zıtlık	Orta ve daha kötü	78	3,26	3,62	9,444	**0,000**
	İyi	273	2,64	3,05		
	Çok iyi	222	1,75	2,59		
Bıkkınlık hisleri	Orta ve daha kötü	78	1,99	2,54	4,788	**0,009**
	İyi	273	2,08	2,54		
	Çok iyi	222	1,41	2,30		
Duygusal mesafe	Orta ve daha kötü	78	2,55	2,67	8,300	**0,000**
	İyi	273	2,53	2,70		
	Çok iyi	222	1,65	2,31		
ETÖ	Orta ve daha kötü	78	14,41	12,49	15,362	**0,000**
	İyi	273	14,69	12,00		
	Çok iyi	222	9,25	9,93		
YAB-7	Orta ve daha kötü	78	4,21	2,88	6,090	**0,002**
	İyi	273	3,64	2,93		
	Çok iyi	222	2,98	2,88		

Not: ETÖ=Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği, YAB-7=Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği

Katılımcıların ebeveyn tükenmişliği ve yaygın kaygı puanlarında, eşleriyle olan duygusal ilişkilerini nasıl algıladıklarına göre farklılaşma olup olmadığı tek yönlü varyans analiziyle incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 11'de verilmiştir. Katılımcıların eşi ile duygusal ilişki düzeyleri analiz için uygunluk açısından sınıflandırılmış ve analize dahil edilmiştir. Katılımcıların eş ile duygusal ilişki düzeylerine göre ebeveyn rolünde tükenme ($F_{(2,570)}$=16,987; p<0,001), önceki ebeveyn benliğe ile zıtlık ($F_{(2,570)}$=9,444; p<0,001), bıkkınlık hisleri ($F_{(2,570)}$=4,788; p<0,01), duygusal mesafe ($F_{(2,570)}$=8,300; p<0,001), Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği ($F_{(2,570)}$=15,362; p<0,001) ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği ($F_{(2,570)}$=6,090; p<0,001) toplam puan ortalamaları için istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının belirlenmesi için yapılan LSD (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, temel farklılığın çok iyi

kategorisinden kaynaklandığı görülmüştür. Tablo geneli incelendiğinde, eşi ile duygusal ilişkisini çok iyi olarak değerlendiren katılımcıların Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği toplam puanı ve ebeveyn rolünde tükenme, önceki ebeveyn benliğe ile zıtlık, duygusal mesafe alt boyutları ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği puan ortalamaları eşiyle ilişkisini iyi olarak ve orta/kötü olarak değerlendirenlerden anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. ETÖ alt boyutu bıkkınlık hisleri için ise eşi ile duygusal ilişkisini çok iyi olarak değerlendiren katılımcıların puan ortalamaları eşiyle ilişkisini iyi olarak değerlendirenlerden anlamlı şekilde düşük bulunmuştur.

Tablo 12. Katılımcıların Çalışma Durumu Değişkenine Göre Tükenmişlik ve Yaygın Anksiyete Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek	Çalışma	n	$\bar{x}$	ss	t(582)	p
Ebeveyn rolünde tükenme	Var	360	6,18	6,06	0,043	0,966
	Yok	224	6,16	5,57		
Önceki ebeveyn benliği ile zıtlık	Var	360	2,30	2,99	-0,775	0,438
	Yok	224	2,50	3,03		
Bıkkınlık hisleri	Var	360	1,90	2,58	1,132	0,258
	Yok	224	1,67	2,28		
Duygusal mesafe	Var	360	2,20	2,55	0,085	0,932
	Yok	224	2,18	2,60		
ETÖ	Var	360	12,58	11,73	0,081	0,936
	Yok	224	12,50	11,29		
YAB-7	Var	360	3,47	3,07	-0,186	0,853
	Yok	224	3,51	2,75		

Not: ETÖ=Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği, YAB-7=Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği

Katılımcıların ebeveyn tükenmişliği ve yaygın kaygı puanlarında, ücret aldıkları bir işte çalışıp çalışmama durumlarına göre farklılaşma olup olmadığı bağımsız gruplar t-testi ile incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 12'de verilmiştir. Çalışan ve çalışmayan katılımcıların Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği toplam puanı/alt boyutları ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 13. Katılımcıların Pandemi Sürecinde Çalışma Şekline Göre Tükenmişlik ve Yaygın Anksiyete Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek	Çalışma Şekli	n	$\bar{x}$	ss	$t_{(582)}$	p
Ebeveyn rolünde tükenme	yarı zamanlı ya da tam zamanlı evde	203	7,33	6,35	4,295	**,000**
	tam zamanlı işyerinde	157	4,69	5,31		
Önceki ebeveyn benliği ile zıtlık	yarı zamanlı ya da tam zamanlı evde	203	2,72	3,23	3,210	**,001**
	tam zamanlı işyerinde	157	1,75	2,55		
Bıkkınlık hisleri	yarı zamanlı ya da tam zamanlı evde	203	2,21	2,69	2,653	**,008**
	tam zamanlı işyerinde	157	1,50	2,37		
Duygusal mesafe	yarı zamanlı ya da tam zamanlı evde	203	2,64	2,69	3,950	**,000**
	tam zamanlı işyerinde	157	1,62	2,24		
ETÖ	yarı zamanlı ya da tam zamanlı evde	203	14,91	12,41	4,524	**,000**
	tam zamanlı işyerinde	157	9,55	10,05		
YAB-7	yarı zamanlı ya da tam zamanlı evde	203	3,67	3,02	1,465	,144
	tam zamanlı işyerinde	157	3,20	3,13		

Not: ETÖ=Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği, YAB-7=Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği

Katılımcıların ebeveyn tükenmişliği ve yaygın kaygı puanlarında, pandemi sürecinde çalışma şekline göre farklılaşma olup olmadığı tek yönlü varyans analiziyle incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 13'te verilmiştir. Katılımcıların pandemi sürecinde çalışma şekilleri analiz için uygunluk açısından sınıflandırılmış ve sonrasında analize dahil edilmiştir. Katılımcıların pandemi sürecinde çalışma şekline göre; ebeveyn rolünde tükenme ($t_{(582)}$= 4,295; p<0,001) önceki ebeveyn benliği ile zıtlık ($t_{(582)}$= 3,210; p<0,01), bıkkınlık hisleri ($t_{(582)}$=2,653; p<0,05), duygusal mesafe ($t_{(582)}$=3,950; p<0,001) ve Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği ($t_{(582)}$=;4,524 p<0,001) toplam puan ortalamaları için istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Ücret aldığı bir işte çalıştığını belirten katılımcılardan yarı zamanlı ya da tam zamanlı olarak evden çalışanların Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları tam zamanlı olarak

işyerinde çalışanlardan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Çalışma şekline göre Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 14. Katılımcıların Çalışma Saati Değişkenine Göre Tükenmişlik ve Yaygın Anksiyete Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek	Çalışma saati	n	$\bar{x}$	ss	$F_{(2,357)}$	p
Ebeveyn rolünde tükenme	0-4 saat arası	66	8,03	7,10	6,939	**0,001**
	5-8 saat arası	194	6,38	6,03		
	9 saat ve üzeri	100	4,57	4,91		
Önceki ebeveyn benliği ile zıtlık	0-4 saat arası	66	2,91	3,50	4,427	**0,013**
	5-8 saat arası	194	2,45	3,00		
	9 saat ve üzeri	100	1,60	2,47		
Bıkkınlık hisleri	0-4 saat arası	66	1,95	2,50	0,312	0,732
	5-8 saat arası	194	1,97	2,51		
	9 saat ve üzeri	100	1,73	2,77		
Duygusal mesafe	0-4 saat arası	66	2,68	2,93	6,542	**0,002**
	5-8 saat arası	194	2,42	2,59		
	9 saat ve üzeri	100	1,44	2,02		
ETÖ	0-4 saat arası	66	15,58	13,75	6,445	**0,002**
	5-8 saat arası	194	13,22	11,49		
	9 saat ve üzeri	100	9,34	10,01		
YAB-7	0-4 saat arası	66	3,38	2,49	0,274	0,760
	5-8 saat arası	194	3,40	3,14		
	9 saat ve üzeri	100	3,66	3,30		

Not: ETÖ=Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği, YAB-7=Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği

Katılımcıların ebeveyn tükenmişliği ve yaygın kaygı puanlarında, pandemi sürecindeki çalışma saatine göre farklılaşma olup olmadığı tek yönlü varyans analiziyle incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 14'te verilmiştir. Çalışma saati kategorilerine göre katılımcıların ebeveyn rolünde tükenme ($F_{(2,357)}$=6,939; p<0,01), önceki ebeveyn benliği ile zıtlık ($F_{(2,357)}$=4,427; p<0,01), duygusal mesafe ($F_{(2,357)}$=6,542; p<0,01) ve Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği ($F_{(2,357)}$=6,445; p<0,01) toplam puan ortalamaları için istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının belirlenmesi için yapılan LSD (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, temel

farklılığın 9 saat ve üzeri çalışan katılımcılardan kaynaklandığı görülmüştür. Tablo incelendiğinde, 9 saat ve üzeri çalışan katılımcıların ebeveyn rolünde tükenme, önceki ebeveyn benliği ile zıtlık, duygusal mesafe ve Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği puan ortalamalarının; 0-4 saat ve 5-8 saat arası çalışan katılımcılardan anlamlı şekilde daha düşük olduğu görülmüştür. Öte yandan katılımcıların çalışma saatlerine göre Yaygın Anksiyete Bozukluğu ölçeği puan ortalamalarında anlamlı fark yoktur (p>0,05).

Tablo 15. Katılımcıların ve/veya Ailesinin Covid-19 Tanısı Alma Durumuna Göre Tükenmişlik ve Yaygın Anksiyete Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek	Tanı	n	$\bar{x}$	ss	$t_{(582)}$	p
Ebeveyn rolünde tükenme	Var	269	5,94	5,75	-0,871	0,384
	Yok	315	6,37	5,97		
Önceki ebeveyn benliği ile zıtlık	Var	269	2,16	2,76	-1,589	0,113
	Yok	315	2,56	3,19		
Bıkkınlık hisleri	Var	269	1,65	2,31	-1,460	0,145
	Yok	315	1,95	2,59		
Duygusal mesafe	Var	269	2,06	2,58	-1,104	0,270
	Yok	315	2,30	2,55		
ETÖ	Var	269	11,81	11,23	-1,413	0,158
	Yok	315	13,17	11,81		
YAB-7	Var	269	3,45	2,91	-0,235	0,814
	Yok	315	3,51	2,99		

Not: ETÖ=Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği, YAB-7=Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği

Katılımcıların ebeveyn tükenmişliği ve yaygın kaygı puanlarında, kendisinin ve/veya bir yakınının Covid-19 tanısı alıp almaması durumlarına göre farklılaşma olup olmadığı bağımsız gruplar t-testi ile incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 15'te verilmiştir. Kendisinde ve/veya ailesinde Covid-19 tanısı olan ve olmayan katılımcıların Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği toplamı/alt boyutları ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 16. Katılımcıların Ailesinde ve/veya Yakın Çevresinde Covid-19 Nedeniyle Kayıp Yaşama Durumuna Göre Tükenmişlik ve Yaygın Anksiyete Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek	Kayıp	n	$\bar{x}$	ss	$t_{(582)}$	p
Ebeveyn rolünde tükenme	Var	103	7,20	6,20	1,976	**,049**
	Yok	481	5,94	5,79		
Önceki ebeveyn benliği ile zıtlık	Var	103	2,88	3,34	1,903	,057
	Yok	481	2,26	2,92		
Bıkkınlık hisleri	Var	103	2,05	2,43	1,074	,283
	Yok	481	1,76	2,47		
Duygusal mesafe	Var	103	2,22	2,55	,145	,885
	Yok	481	2,18	2,57		
ETÖ	Var	103	14,36	12,51	1,759	,079
	Yok	481	12,16	11,31		
YAB-7	Var	103	4,16	3,25	2,555	**,011**
	Yok	481	3,34	2,86		

Not: ETÖ=Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği, YAB-7=Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği

Katılımcıların ebeveyn tükenmişliği ve yaygın kaygı puanlarında, ailesinde ve/veya yakın çevresinde Covid-19 nedeniyle kayıp yaşama durumuna göre farklılaşma olup olmadığı bağımsız gruplar t-testi ile incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 16'da verilmiştir. Katılımcıların kayıp yaşama durumuna göre; ebeveyn rolünde tükenme ($t_{(582)}$=1,976; $p<0,05$) ve Yaygın Anksiyete ($t_{(582)}$=2,555; $p<0,05$) puan ortalamaları için istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Ailesinde ve/veya yakın çevresinde Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden biri olan katılımcıların; ebeveyn rolünde tükenme ve Yaygın Anksiyete puan ortalamalarının diğer katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 17. Katılımcıların Covid-19 Kısıtlamaları İçin Etki Değerlendirme Değişkenine Göre Tükenmişlik ve Yaygın Anksiyete Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek	Kısıtlama etki	n	$\bar{x}$	ss	$F_{(3,580)}$	p
Ebeveyn rolünde tükenme	Çok olumsuz etkiledi	65	6,48	6,56	1,100	0,348
	Olumsuz etkiledi	314	6,50	6,00		
	Kararsızım	114	5,54	5,15		
	Olumlu/Çok olumlu etkiledi	91	5,62	5,74		
Önceki ebeveyn benliği ile zıtlık	Çok olumsuz etkiledi	65	2,02	2,65	2,012	0,111
	Olumsuz etkiledi	314	2,62	3,22		
	Kararsızım	114	1,89	2,38		
	Olumlu/Çok olumlu etkiledi	91	2,36	3,11		
Bıkkınlık hisleri	Çok olumsuz etkiledi	65	1,86	2,67	0,707	0,548
	Olumsuz etkiledi	314	1,91	2,53		
	Kararsızım	114	1,52	2,16		
	Olumlu/Çok olumlu etkiledi	91	1,81	2,45		
Duygusal mesafe	Çok olumsuz etkiledi	65	2,00	2,65	0,363	0,780
	Olumsuz etkiledi	314	2,25	2,48		
	Kararsızım	114	2,26	2,66		
	Olumlu/Çok olumlu etkiledi	91	2,01	2,70		
ETÖ	Çok olumsuz etkiledi	65	12,35	11,56	1,066	0,363
	Olumsuz etkiledi	314	13,28	12,05		
	Kararsızım	114	11,21	10,35		
	Olumlu/Çok olumlu etkiledi	91	11,80	11,23		
YAB-7	Çok olumsuz etkiledi	65	4,18	3,12	4,589	**0,003**
	Olumsuz etkiledi	314	3,70	2,93		
	Kararsızım	114	2,76	2,71		
	Olumlu/Çok olumlu etkiledi	91	3,13	3,02		

Not: ETÖ=Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği, YAB-7=Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği

Katılımcıların ebeveyn tükenmişliği ve yaygın kaygı puanlarında, Covid-19'la ilgili kısıtlama ve düzenlemelere yönelik değerlendirmelerine göre farklılaşma olup olmadığı tek yönlü varyans analiziyle incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 17'de verilmiştir. Katılımcıların yanıtları analize uygunluk açısından sınıflandırılmış ve analize dahil edilmiştir. Kısıtlamalar için hayata etki görüşleri için Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği ($F_{(3,580)}$=4,589; $p<0,01$) toplam puan ortalamaları için istatistiksel olarak anlamlı

farklılık bulunmuştur. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının belirlenmesi için yapılan LSD (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, tüm kategorilerin kendi aralarında farklılaştığı görülmüştür. Tablo geneli incelendiğinde, kısıtlamaların hayatını çok olumsuz etkilediğini belirten katılımcıların Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği puan ortalamaları anlamlı şekilde en yüksek bulunurken kararsız olan katılımcıların anlamlı şekilde en düşük bulunmuştur.

Tablo 18. Katılımcıların Covid-19 Pandemisinde Çocukları ile Geçirdikleri Süre Değişkenine Göre Tükenmişlik ve Yaygın Anksiyete Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek	Süre	n	$\bar{x}$	ss	$F_{(2,581)}$	p
Ebeveyn rolünde tükenme	0-4 saat	214	5,83	5,59	2,267	0,105
	5-8 saat	172	5,76	6,09		
	9 saat ve üzeri	198	6,89	5,93		
Önceki ebeveyn benliği ile zıtlık	0-4 saat	214	2,22	2,78	1,335	0,264
	5-8 saat	172	2,24	3,00		
	9 saat ve üzeri	198	2,66	3,23		
Bıkkınlık hisleri	0-4 saat	214	1,71	2,35	0,555	0,574
	5-8 saat	172	1,76	2,56		
	9 saat ve üzeri	198	1,96	2,50		
Duygusal mesafe	0-4 saat	214	2,13	2,42	6,927	**0,001**
	5-8 saat	172	1,70	2,22		
	9 saat ve üzeri	198	2,68	2,90		
ETÖ	0-4 saat	214	11,89	10,54	3,114	**0,045**
	5-8 saat	172	11,47	11,66		
	9 saat ve üzeri	198	14,19	12,36		
YAB-7	0-4 saat	214	3,44	3,03	0,434	0,648
	5-8 saat	172	3,36	2,85		
	9 saat ve üzeri	198	3,64	2,95		

Not: ETÖ=Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği, YAB-7=Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği

Katılımcıların ebeveyn tükenmişliği ve yaygın kaygı puanlarında, Covid-19 pandemi sürecinde çocukları ile birlikte geçirdikleri süreye göre farklılaşma olup olmadığı tek yönlü varyans analiziyle incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 18'de verilmiştir. Katılımcıların geçirilen süreye göre duygusal mesafe ($F_{(2,581)}$=6,927; p<0,001) ve

Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği ($F_{(2,581)}$=3,114; p<0,05) toplam puan ortalamaları için istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının belirlenmesi için yapılan LSD (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, temel farklılığın 9 saat üstü kategorisinden kaynaklandığı görülmüştür. Tablo geneli incelendiğinde, çocuğu ile 9 saat üstü zaman geçiren katılımcıların duygusal mesafe ve Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği puan ortalamaları anlamlı şekilde 0-4 saat ve 5-8 saat arası zaman geçirenlerden daha yüksek bulunmuştur (p<0,05).

3.3. Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

Çalışmada yer alan Uluslararası Kişilik Envanteri Kısa Formu'nun alt boyutları Dışa dönüklük, İçe dönüklük, Sorumluluk-dağınıklık, Uyumluluk, Düşmanlık, Duygusal Dengesizlik, Gelişime Açıklık-Gelişime kapalılık; Büyük Üçlü Mükemmeliyetçilik Ölçeği-16'nın toplam puanı ve alt boyutları Katı Mükemmeliyetçilik, Öz-eleştirel Mükemmeliyetçilik, Narsistik Mükemmeliyetçilik; Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği'nin toplam puanı ve alt boyutları Duygusal Tükenme, Önceki Ebeveyn Benliği ile Zıtlık, Bıkkınlık Hisleri ve Duygusal Mesafe ile Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Ölçeği arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayıları analizi ile hesaplanmıştır. İstatistiksel olarak daha anlamlı sonuçlar elde edebilmek adına IPISV'nin 'dağınıklık' alt boyutu; güvenirliği düşük olduğu ve boyutun diğer ucu olan 'sorumluluk'un 'sorumluluk-dağınıklık' kişilik özelliğinin diğer değişkenlerle olan ilişkisini açıklayabileceği düşünüldüğü için analizlere dahil edilmemiştir. Çalışma örnekleminin geniş olması nedeniyle korelasyon katsayısı .10 ve üzeri olan değerler anlamlı olarak yorumlanmış; ancak bütün değişkenler için sonuçlar Tablo 19'da verilmiştir.

Katı mükemmeliyetçilik puanı ile Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği (r=0,13; p<0,01), duygusal dengesizlik (r=0,27; p<0,001), sorumluluk (r=0,28; p<0,001) ve gelişime açıklık (r=0,27; p<0,001) puanları arasında düşük düzeyde, pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmüştür.

Öz-eleştirel mükemmeliyetçilik puanı ile ebeveyn rolünde tükenme (r=0,13; p<0,01), önceki ebeveyn benliği ile zıtlık (r=0,13; p<0,01), bıkkınlık hisleri (r=0,18; p<0,001), duygusal mesafe (r=0,11; p<0,01), Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği toplam puanı

(r=0,16; p<0,001), Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği (r=0,27; p<0,001), duygusal dengesizlik (r=0,42; p<0,001) ve gelişime açıklık (r=0,15; p<0,001) puanları arasında düşük-orta düzeyde, pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Öz-eleştirel mükemmeliyetçilik puanı ile dışa dönüklük (r=-0,13; p<0,01) puanları arasında düşük düzeyde, negatif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Narsistik mükemmeliyetçilik puanı ile Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği (r=0,14; p<0,01), duygusal dengesizlik (r=0,33 p<0,001), dışa dönüklük (r=0,12; p<0,01), sorumluluk (r=0,11; p<0,01) ve gelişime açıklık (r=0,25; p<0,001) puanları arasında düşük-orta düzeyde, pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmüştür.

Büyük Üçlü Mükemmeliyetçilik Ölçeği toplam puanı ile ebeveyn rolünde tükenme (r=0,10; p<0,05), önceki ebeveyn benliği ile zıtlık (r=0,08; p<0,05), bıkkınlık hisleri (r=0,13; p<0,01), Ebeveyn Tükenmişlik Ölçeği (r=0,12; p<0,01), Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği (r=0,22; p<0,001), duygusal dengesizlik (r=0,40; p<0,001), içe dönüklük (r=0,11; p<0,001), sorumluluk (r=0,18; p<0,001) ve gelişime açıklık (r=0,25; p<0,001) puanları arasında düşük-orta düzeyde, pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmüştür.

Ebeveyn rolünde tükenme puanı ile Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği (r=0,44; p<0,001), duygusal dengesizlik (r=0,26; p<0,001) ve içe dönüklük (r=0,13; p<0,01) puanları arasında düşük düzeyde, pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Ebeveyn rolünde tükenme puanı ile dışa dönüklük (r=-0,12; p<0,01) ve sorumluluk (r=-0,12; p<0,01) puanları arasında düşük düzeyde, negatif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

Önceki ebeveyn benliği ile zıtlık puanı ile Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği (r=0,42; p<0,001), duygusal dengesizlik (r=0,25; p<0,001) ve içe dönüklük (r=0,26; p<0,01) puanları arasında düşük düzeyde, pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Önceki ebeveyn benliği ile zıtlık puanı ile dışa dönüklük (r=-0,15; p<0,001) ve sorumluluk (r=-0,11; p<0,01) puanları arasında düşük düzeyde, negatif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

Bıkkınlık hisleri puanı ile Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği (r=0,35; p<0,001), duygusal dengesizlik (r=0,21; p<0,001) ve içe dönüklük (r=0,14; p<0,01) puanları arasında düşük düzeyde, pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Bıkkınlık hisleri puanı ile dışa dönüklük (r=-0,12; p<0,01) ve sorumluluk (r=-0,14; p<0,01) puanları arasında düşük düzeyde, negatif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

Duygusal mesafe puanı ile Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği (r=0,36; p<0,001), duygusal dengesizlik (r=0,15; p<0,001) ve içe dönüklük (r=0,22; p<0,01) puanları arasında düşük düzeyde, pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Duygusal mesafe puanı ile dışa dönüklük (r=-0,17; p<0,01), uyumluluk (r=-0,11; p<0,01), sorumluluk (r=-0,13; p<0,01) ve gelişime açıklık (r=-0,10; p<0,01) puanları arasında düşük düzeyde, negatif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği puanı ile Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği (r=0,49; p<0,001), duygusal dengesizlik (r=0,28; p<0,001), içe dönüklük (r=0,19; p<0,01) ve düşmanlık (r=0,10; p<0,05) puanları arasında düşük düzeyde, pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği puanı ile dışa dönüklük (r=-0,16; p<0,01) ve sorumluluk (r=-0,15; p<0,01) puanları arasında düşük düzeyde, negatif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği puanı ile duygusal dengesizlik (r=0,48; p<0,001) ve içe dönüklük (r=0,13; p<0,01) puanları arasında düşük düzeyde, pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği puanı ile dışa dönüklük (r=-0,16; p<0,001) ve sorumluluk (r=-0,10; p<0,05) puanları arasında düşük düzeyde, negatif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmüştür.

Tablo 19. Araştırma Ölçeklerinin Alt Boyut ve Toplam Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**
1	1															
2	,66***	1														
3	,71***	,56***	1													
4	,89***	,86***	,86***	1												
5	,04	,13**	,08*	,10*	1											
6	,04	,13**	,04	,08*	,64***	1										
7	,08	,18***	,08*	,13**	,52***	,54***	1									
8	,01	,11**	,01	,06	,59***	,56***	,42***	1								
9	,05	,16***	,07	,12**	,92***	,82***	,71***	,76***	1							
10	,13**	,27***	,14**	,22***	,44***	,42***	,35***	,36***	,49***	1						
11	,27***	,42***	,33***	,40***	,26***	,25***	,21***	,15***	,28***	,48***	1					
12	,03	-,13**	-,03	-,06	-,12**	-,15***	-,12**	-,17***	-,16***	-,16***	-,21***	1				
13	,01	,22***	,03	,11***	,13**	,16***	,14**	,22***	,19***	,13**	,22***	-,55***	1			
14	,08	,01	-,09*	-,01	-,00	-,03	-,04	-,11**	-,04	-,01	-,01	,52***	-,26***	1		
15	-,00	,07	,12**	,07	,06	,08	,07	,12**	,10*	,03	,09*	-,34***	,33***	-,46***	1	
16	,28***	,09*	,11**	,18***	-,12**	-,11**	-,14**	-,13**	-,15***	-,10*	-,02	,22***	-,15***	,25***	-,16***	1
17	,27***	,15***	,25***	,25***	-,01	-,02	,01	-,10*	-,03	,01	,06	,24***	-,08	,18***	-,10*	,24***

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001; 1 = Katı Mükemmeliyetçilik, 2 = Öz- Eleştirel Mükemmeliyetçilik, 3 = Narsistik Mükemmeliyetçilik, 4 = Büyük Üçlü Mükemmeliyetçilik Ölçeği, 5 = Ebeveyn Rolünde Tükenme, 6= Önceki Ebeveyn Benliği İle Zıtlık, 7 = Bıkkınlık Hisleri, 8 = Duygusal Mesafe, 9 = Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği, 10= Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Ölçeği, 11 = Duygusal Dengesizlik, 12 = Dışa dönüklük, 13 = İçe dönüklük, 14 = Uyumluluk, 15 = Düşmanlık, 16 = Sorumluluk, 17= Gelişime Açıklık

3.4. Ebeveyn Tükenmişliğini ve Yaygın Kaygıyı Yordayan Faktörler

Katılımcıların ebeveyn tükenmişliği düzeyini ve yaygın kaygı düzeyini yordayan faktörleri incelemek amacıyla 2 farklı regresyon analizi yapılmıştır. Bu analizlerde Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği toplam puanı (ETÖ) ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Ölçeği puanı (YAB-7) bağımlı değişken olarak alınmıştır. İstatistiksel olarak daha anlamlı sonuçlar elde edebilmek adına IPISV'nin 'dağınıklık' alt boyutu; güvenirliği düşük olduğu ve boyutun diğer ucu olan 'sorumluluk'un 'sorumluluk-dağınıklık' kişilik özelliğinin yordayıcı rolünü açıklayabileceği düşünüldüğü için analizlere dahil edilmemiştir.

3.4.1. Ebeveyn Tükenmişliğini Yordayan Faktörler

Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği toplam puanının yordayıcılarının belirlenmesi için Uluslararası Kişilik Envanteri ve Büyük Üçlü Mükemmeliyetçilik Ölçeği ilişkili olan alt boyutları bağımsız değişken olarak atanmıştır. Kurulan regresyon modelinde 'stepwise' yöntemi tercih edilmiştir. Aşamalı regresyon analizi sonucunda anlamlı parametreler modele dahil edilmiştir. İlk aşamada kişilik özellikleri; sonraki aşamada ise mükemmeliyetçilik analize sokulmuştur. Analizin sonuçları Tablo 20'de sunulmuştur.

Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği toplam puanının yordayıcılarının belirlenmesi için kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F_{(3,580)}$=23,647; p<0,001). Kurulan modelde duygusal dengesizlik ($t_{(580)}$=6,221; p<0,001), sorumluluk ($t_{(580)}$=-3,127; p<0,01) ve içe dönüklük ($t_{(580)}$=2,760; p<0,01) puanları anlamlı parametreler olarak bulunmuştur. Kişilik özelliklerinden sonra ikinci aşamada dahil edilen mükemmeliyetçilik puanı ise modele girmemiştir. Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği toplam puanının %8'lik kısmı duygusal dengesizlik puanı ile, %2'lik kısmı sorumluluk puanı ile ve %1'lik kısmı içe dönüklük puanı ile açıklanmaktadır. Üç değişken birlikte Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği toplam puanının %11'lik kısmını açıklamaktadır. Diğer parametreler sabit tutulduğunda Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği toplam puanını, sorumluluk puanındaki 1 birimlik artış 0,479 birim azaltırken; duygusal dengesizlik puanındaki 1 birimlik artış 0,459 birim ve içe dönüklük puanındaki 1 birimlik artış 0,398 birim artırmaktadır.

Kurulan model için regresyon varsayımları da incelenmiştir. Otokorelasyon varsayımı için Durbin-Watson katsayısının 2'ye yakın olması beklenmektedir. Kurulan model için Durbin-Watson değeri 1,760 olarak bulunmuş ve otokorelasyon olmadığı görülmüştür. Çoklu doğrusallık varsayımı için tolerans değerinin 1'e yakın olması ve VIF değerinin 10'dan küçük olması beklenmektedir. Yapılan analiz için parametrelere dair Tolerans değerleri 0,928-0,976 aralığında ve VIF değerleri 1,024-1,077 aralığında bulunmuştur. Bu sonuç bağımsız değişkenler arasında çoklu doğrusal bağıntının olmadığını göstermiştir. Regresyon denkleminin doğruluğu için artıkların ortalamasının 0 olması beklenmektedir. Kurulan model için artıkların ortalaması 0,000 olarak bulunmuştur. Tüm sonuçlar birlikte incelendiğinde kurulan regresyon modelinin, tüm varsayımları karşıladığı görülmüştür.

Bu sonuçlara göre, kişilik özelliklerinden duygusal dengesizlik ve içe dönüklük puanındaki artış ebeveyn tükenmişliği düzeyini pozitif yönde; sorumluluk düzeyindeki artış ise negatif yönde yordamaktadır; mükemmeliyetçiliğin ise modele katkısı bulunmamaktadır. Başka bir deyişle; kişilik özelliklerinden duygusal dengesizlik ve içe dönüklük düzeyinin artması; bununla birlikte kişilik özelliklerinden sorumluluk düzeyinin azalması tükenmişlik düzeyindeki artışı yordamakta; mükemmeliyetçiliğin ise kişilik özellikleriyle birlikte ele alındığında tükenmişliğin yordanmasında bir etkisi bulunmamaktadır.

Tablo 20. Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği Puanının Yordayıcılarının İncelenmesi

Regresyon adımı	**Yordayıcı değişkenler**	**B(b)**	**SH**	**Beta**	**t**	**p**
1	*Sabit (a)*	1,135	1,695		0,669	0,503
	Duygusal dengesizlik	0,511	0,073	0,278	6,992	0,000
2	*Sabit (a)*	12,057	3,491		3,454	0,001
	Duygusal dengesizlik	0,505	0,072	0,275	6,972	0,000
	Sorumluluk	-0,543	0,152	-0,141	-3,568	0,000
3	*Sabit (a)*	7,790	3,800		2,050	0,041
	Duygusal dengesizlik	0,459	0,074	0,250	6,221	0,000
	Sorumluluk	-0,479	0,153	-0,124	-3,127	0,002
	İçedönüklük	0,398	0,144	0,112	2,760	0,006
					R^2=0,104; $F_{(3,580)}$=23,647; p=0,000	

3.4.2. Yaygın Kaygıyı Yordayan Faktörler

Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği puanının yordayıcılarının belirlenmesi için Uluslararası Kişilik Envanteri ve Büyük Üçlü Mükemmeliyetçilik Ölçeği ilişkili alt boyutları bağımsız değişken olarak atanmıştır. Kurulan regresyon modelinde 'stepwise' yöntemi tercih edilmiştir. İlk aşamada kişilik özellikleri; sonraki aşamada ise mükemmeliyetçilik analize sokulmuştur. Aşamalı regresyon analizi sonucunda anlamlı parametreler modele dahil edilmiştir. Analizin sonuçları Tablo 21'de sunulmuştur.

Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği puanının yordayıcılarının belirlenmesi için kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F_{(3,580)}$=62,066; p<0,001). Kurulan modelde duygusal dengesizlik ($t_{(580)}$=10,689; p<0,001), sorumluluk ($t_{(580)}$=-2,729; p<0,01) ve öz-eleştirel mükemmeliyetçilik ($t_{(580)}$=2,444; p<0,01) puanları anlamlı parametreler olarak bulunmuştur. YAB-7 puanının %23'lük kısmı duygusal dengesizlik puanı ile, %0,8'lik kısmı sorumluluk puanı ile ve %0,8'lik kısmı öz-eleştirel mükemmeliyetçilik puanı ile açıklanmaktadır. Üç değişken birlikte YAB-7 toplam puanının %24'lük kısmını açıklamaktadır. Diğer parametreler sabit tutulduğunda YABÖ toplam puanını, sorumluluk puanındaki 1 birimlik artış 0,098 birim azaltırken duygusal dengesizlik puanındaki 1 birimlik artış 0,203 birim artırmakta ve öz-eleştirel mükemmeliyetçilik puanındaki 1 birimlik artış 0,061 birim artırmaktadır.

Kurulan model için regresyon varsayımları da incelenmiştir. Otokorelasyon varsayımı için Durbin-Watson katsayısının 2'ye yakın olması beklenmektedir. Kurulan model için Durbin-Watson değeri 1,893 olarak bulunmuş ve otokorelasyon olmadığı görülmüştür. Çoklu doğrusallık varsayımı için tolerans değerinin 1'e yakın olması ve VIF değerinin 10'dan küçük olması beklenmektedir. Yapılan analiz için parametrelere dair Tolerans değerleri 0,821-0,986 aralığında ve VIF değerleri 1,014-1,228 aralığında bulunmuştur. Bu sonuç bağımsız değişkenler arasında çoklu doğrusal bağıntının olmadığını göstermiştir. Regresyon denkleminin doğruluğu için artıkların ortalamasının 0 olması beklenmektedir. Kurulan model için artıkların ortalaması 0,000 olarak bulunmuştur. Tüm sonuçlar birlikte incelendiğinde kurulan regresyon modelinin, tüm varsayımları karşıladığı görülmüştür.

Bu sonuçlara göre; kişilik özelliklerinden duygusal dengesizlik ve öz-eleştirel mükemmeliyetçilik düzeyinin artması; bununla birlikte kişilik özelliklerinden sorumluluk düzeyinin azalması yaygın kaygı düzeyindeki artışı yordamaktadır.

Tablo 21. Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği Puanının Yordayıcılarının İncelenmesi

Regresyon adımı	**Yordayıcı değişkenler**	**B(b)**	**SH**	**Beta**	**t**	**p**
1	*Sabit (a)*	-1,503	0,396		-3,795	0,000
	Duygusal dengesizlik	0,223	0,017	0,477	13,084	0,000
2	*Sabit (a)*	0,262	0,820		0,320	0,749
	Duygusal dengesizlik	0,222	0,017	0,475	13,075	0,000
	Sorumluluk	-0,088	0,036	-0,089	-2,455	0,014
3	*Sabit (a)*	-0,134	0,833		-0,161	0,872
	Duygusal dengesizlik	0,203	0,019	0,433	10,869	0,000
	Sorumluluk	-0,098	0,036	-0,099	-2,729	0,007
	Öz-Eleştirel mükemmeliyetçilik	0,061	0,025	0,098	2,444	0,015
					R^2=0,243; $F_{(3,580)}$=62,066; p=0,000	

BÖLÜM 4. TARTIŞMA

Bu çalışmada, ebeveynlerin kişilik özellikleri, mükemmeliyetçilikleri, ebeveyn tükenmişliği ve yaygın kaygıları arasındaki ilişkiler incelenmiş; kişilik özellikleri ile mükemmeliyetçiliğin tükenmişliği ve yaygın kaygıyı yordama gücü araştırılmıştır. Ayrıca, ebeveyn tükenmişliği ve yaygın kaygı düzeyinin; katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ve Covid-19 deneyimlerine göre farklılaşmaları incelenmiştir. Bu bölümde, araştırmanın bulguları literatürdeki önceki bulgular ışığında yorumlanmış; çalışmanın literatüre ve uygulamalara muhtemel katkısı, güçlü yönleri ve sınırlılıkları değerlendirilmiş; başka hangi çalışmaların yapılmasının gerekli görüldüğüne ilişkin araştırmacının önerilerine yer verilmiştir.

4.1. Grup Karşılaştırmalarına Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmada ilk olarak, katılımcıların ebeveyn tükenmişliği ve yaygın kaygı düzeylerinin; demografik özelliklere (Cinsiyet, yaş, eğitim durumu vb.) ve Covid-19 pandemi deneyimlerine (Ailede ve/veya yakın çevrede tanı alan birinin varlığı, yakın vefatı, kısıtlamalara yönelik düşünceler vb.) göre farklılaşma durumu incelenmiştir.

İlk olarak ebeveyn tükenmişliği düzeyinin cinsiyete göre farklılaştığı görülmüştür. Cinsiyete göre yapılan grup karşılaştırmaları, annelerin belirttiği ebeveyn tükenmişliği düzeyinin babalara kıyasla daha yüksek düzeyde olduğunu ortaya koymuştur. Aradaki farklılık tükenmişliğin bütün alt boyutlarında gözlenmektedir. Literatür incelendiğinde, ebeveyn tükenmişliği bağlamında yapılan cinsiyet karşılaştırmalarında farklı sonuçların bulunduğu gözlenmiştir. Ebeveyn tükenmişliğinde cinsiyet farklılıklarının olmadığını ortaya koyan çalışmaların yanında (Arıkan ve ark., 2020; Roskam ve ark., 2017); cinsiyete göre farklılaştığını gösteren çalışmalar da (Roskam ve Mikolajczak, 2020; Sorkkila ve Aunola, 2020) bulunmaktadır. Annelerin tükenmişliğinin daha yüksek düzeyde olduğuna yönelik bulgunun Arıkan ve arkadaşlarının (2020) bulgusundan farklı olmasında; mevcut çalışmanın Covid-19 sürecinde yapılmasının etkisinin olabileceği düşünülebilir. Zira devletin uyguladığı karantina kuralları ebeveyn tükenmişliğini artırmış; ebeveynler bu süreçte hem ev hem iş hem de okul görevleriyle aynı anda ve daha fazla uğraşmak durumunda kalmışlardır (Bastiaansen, Verspeek ve van Bakel, 2021). Bununla birlikte bir çalışmada da belirtildiği gibi pandemide evden çalışan kişilerin sayısı

artması; ayrıca okul ve iş yerlerinin kapanması; dışarıdan (kreş, bakıcı, aile büyükleri vb.) destek alınamaması; ev işleri ve çocuk bakımıyla ilgili sorumlulukların artmasına neden olmuştur. Babaların ev işlerine ve çocuk bakımına katılımlarının biraz arttığı, ancak yükün çoğunun, karantinadan önce ev işlerinin çoğunu zaten yapmakta olan kadınların sırtında olduğu görülmüştür (Farré, Fawaz, González ve Graves, 2020). Covid-19 döneminde yapılan bazı çalışmalarda da mevcut araştırmadakine benzer şekilde annelerin ebeveyn tükenmişliğinin daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür (Bastiaansen ve ark., 2021). Dolayısıyla pandemi koşullarında yükü artan annelerin daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı söylenebilir. Yaygın kaygı açısından bakıldığında ise kaygı düzeyinin cinsiyete göre farklılaşmadığı görülmüştür. Bu bulgu Covid-19 öncesi literatürdeki; kadınlardaki yaygın kaygı belirti düzeyinin erkeklerin kaygı düzeyinin ortalama 2 katı olduğu bilgisiyle örtüşmemektedir (Bandelow ve Michaelis, 2015; Özcan ve ark., 2006;). Sürekli ve durumluk kaygının cinsiyete göre farklılaşmadığını gösteren çalışmalarla ise tutarlı olduğu düşünülebilir (örn. Aktaş, 2009). Ayrıca Covid-19 pandemi sürecinde de yapılan araştırmalarda kadınlardaki yaygın kaygı düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğunu gösteren (Hyland ve ark., 2020; Shevlin ve ark., 2020) çalışmaların yanı sıra; mevcut çalışmayla benzerlik gösteren yaygın kaygı düzeyinin cinsiyete göre farklılaşmadığını gösteren (örn. Huang ve Zhao, 2020) ve cinsiyetin ebeveynlerdeki COVID-19 süreciyle ilişkili kaygı, depresyon, stres ve TSSB semptomları üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığının saptandığı (Günlü ve ark., 2021) çalışmalar bulunmaktadır. Çalışmaların sonuçlarındaki farklılıklarda çalışma gruplarının sosyo-demografik farklılıklarının yanı sıra; çalışmanın farklı ülkelerde, pandeminin farklı evrelerinde yapılmış olmasının etkileri olabilir. Mevcut araştırmadaki sonuç hem anne hem de babaların pandemide kaygılarının benzer düzeyde olduğu göstermektedir. Ayrıca bu sonuçta, çalışmanın yapıldığı aylarda yayınlanan Covid-19 araştırmalarında erkeklerin kadınlara oranla daha fazla enfekte olduğu hatta vefat ettiği yönündeki bulgunun (örn. Penna, Mercurio, Tocchetti ve Pagliaro, 2020), Türkiye'de de çeşitli haber sitelerinde ve bilim kurulu üyelerinin açıklamalarında (örn. Dahi, 2021) yer almasının etkisinin olabileceği düşünülmektedir. Bu bilgiler de erkeklerin normalde kadınlardan daha az olan kaygısının yükselmesine sebep olmuş olabilir.

Yaşın ebeveyn tükenmişliği düzeyine etkisini bulmak için yapılan analiz sonucuna göre, yaş grubunun tükenmişlik üzerinde belirleyici olduğu bulunmuştur. Buna

göre yaşları 46-61 olan katılımcıların ebeveyn tükenmişliği düzeyinin, yaşları 25-35 arasında olan katılımcılara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Alt boyutlar da ayrıntılı olarak ele alındığında; yaşları 46-61 olan katılımcıların ebeveyn rolünde tükenme ve önceki ebeveyn benliği ile zıtlık algısının yaşları 25-35 arasında olan katılımcılara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Ek olarak; yaşları 46 ve 61 arasında olan katılımcıların yaşadığı duygusal mesafe düzeyinin, yaşları 36 - 45 arası olan katılımcılardan daha düşük olduğu; 25-35 arasında olanlarla ise farklılaşmadığı görülmektedir. Özetle bu sonuçlar ebeveyn tükenmişliğiyle genç yaşın ilişkili olduğunu gösteren Japonya'daki (Kawamoto ve ark. 2018) ve Fransa'daki (Le Vigouroux ve Scola, 2018) çalışmaların bulgularıyla paralellik göstermektedir. Ancak ebeveyn tükenmişliğinin ebeveynin yaşına göre farklılaşmadığını bulan Arıkan ve arkadaşlarının (2020) ve Mikolajzcak ve arkadaşlarının (2020) bulgularıyla örtüşmemektedir. Sorkkila ve Aunola (2020) genç ebeveynler için özgürlük ihtiyacı ile aile yaşamının gerektirdiği sorumluluklar arasındaki uyumsuzluğun tükenmişliğe yol açabileceğini ileri sürmüşlerdir. Buna ek olarak mevcut çalışmanın pandemi koşullarında yapıldığı ve küçük çocuğu olanların tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu göz önünde bulundurulduğunda; daha genç olan ve diğer katılımcılara göre yaşı daha küçük çocuğa sahip olma ihtimali olan katılımcıların; özgürlüklerinin de kısıtlanmasıyla Covid-19 düzenlemelerinden ve sosyal izolasyondan daha çok etkilendiği düşünülebilir. Ayrıca, yaşça büyük olanların daha az tükenmesi; ebeveynlikteki olgunluk ve uzmanlığın ebeveyn tükenmişliğine karşı koruyucu faktörler olabileceğini akla getirmektedir. Yaygın kaygının yaşa göre farklılaşmasına bakıldığında ise, yaşları 36 - 45 arasında olan katılımcıların en yüksek kaygı düzeyine sahip olduğu bulgusu; yaygın kaygının (Cordaro ve ark., 2021; Hyland ve ark.,2020) gençlerde daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalarla örtüşmemekle beraber; en sık orta yaşlarda görüldüğü bildirilen çalışmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (Özcan ve ark., 2006; Wittchen, 2002).

Katılımcıların çocuk sayısına göre yapılan grup karşılaştırmalarına bakıldığında ise, ebeveyn tükenmişliği ve yaygın kaygı düzeyinde herhangi bir farklılaşma gözlenmemiştir. Literatür incelendiğinde, mevcut çalışmayla tutarlılık gösteren ebeveyn tükenmişliği düzeyinin çocuk sayısına göre farklılaşmadığını gösteren çalışmaların yanı sıra (Arıkan ve ark.,2020; Yönel, 2021); çocuk sayısı arttıkça tükenmişliğin arttığını gösteren çalışmalar da (Kawamoto ve ark., 2018; Roskam ve ark.,2018) mevcuttur.

Pandemi döneminde çalışan annelerle yapılan bir çalışmada (Parlak, 2021); ayrıca hem anne hem babalarla yapılan (Bastiaansen ve ark., 2021) bir çalışmada da çocuk sayısının ebeveyn tükenmişliğinde etkisi olduğu, sayı arttıkça tükenmişliğin de arttığı gözlenmiştir. Mevcut literatür çocuk sayısının özellikle de Covid-19 sürecinde ebeveyn tükenmişliği için bir risk faktörü olabileceği düşündürse de; mevcut araştırmadaki katılımcılar için aynı etkinin söz konusu olmadığı görülmektedir. Bütün ailenin birlikte evde olmasıyla oluşan destek ortamı, sorumlulukların eşle ve diğer çocuklarla paylaşılması gibi durumların mevcut çalışma grubu için çocuk sayısının fark oluşturmamasında etkisi olabilir. Çocuk sayısı ve ebeveyn tükenmişliği arasındaki ilişkiye dair ortaya konan bulgularda araştırmalar arası tutarlılığın olmaması sosyo-demografik özellikleri ve pandemi deneyimleri açısından çalışma gruplarının birbirlerinden farklı olması ile açıklanabilir. Farklı çalışma gruplarında da bu değişkenin karşılaştırılması gerektiği düşünülmektedir. Araştırmacının bilgisi dahilinde literatürde sahip olunan çocuk sayısının yaygın kaygı üzerinde etkisi olup olmadığına dair bilgiye rastlanmadığından karşılaştırılma yapılmamıştır.

Çalışmada ayrıca ebeveyn tükenmişliği ve yaygın kaygı düzeylerinde evdeki en küçük çocuğun yaşına göre farklılık olup olmadığına bakılmıştır. Bulgulara göre en küçük çocuğu 0-5 yaş arasında olan ebeveynlerin tükenmişliğinin; en küçük çocuğu 6 yaş üstünde olanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Alt boyutlar ayrıntılı olarak ele alındığında; en küçük çocuğu 0-5 ve 6 üzeri olanların; ebeveyn rolünde tükenme ve duygusal mesafe açısından farklılaştığı; önceki ebeveyn benliği ile zıtlık ve bıkkınlık hisleri açısından ise farklılaşmadığı görülmektedir. Özetle; küçük yaşta çocuğu olanların daha çok tükendiği; özellikle ebeveyn rolleriyle ilgili tükenme yaşadıkları ve duygusal olarak daha mesafeli oldukları anlaşılmaktadır. Küçük çocuğu olan ebeveynlerin daha çok tükendiği bulgusu Roskam ve arkadaşlarının (2018) çalışmasıyla tutarlıdır. Ayrıca mevcut çalışmadakine benzer şekilde 5 yaştan küçük çocukların ebeveynlerinin tükenmişliğinin daha yüksek olduğunu gösteren bir çalışma da mevcuttur (Le Vigouroux ve ark., 2017). Küçük çocuklar bakım ve temel ihtiyaçlarının karşılanması açısından ebeveynine daha çok ihtiyaç duymaktadır. Çocuğun yaşı büyüdükçe, çocuk kendi ihtiyaçlarını görmeye ve sosyalleşmeye başlar. Böylelikle ebeveynin yükünün, stresinin azalması ve de kendisine daha çok vakit ayırmasıyla tükenmişliğinin azalmaya başlaması muhtemel görünmektedir. Evdeki en küçük çocuğun yaşının yaygın kaygı üzerinde ise

anlamlı düzeyde etkisinin bulunmadığı görülmüştür. Başka bir deyişle küçük bir çocuğa sahip olup olmamak kaygı düzeyini etkilememektedir. Araştırmacının bilgisi dahilinde literatürde sahip olunan çocuğun yaşının yaygın kaygı üzerinde etkisi olup olmadığına dair bilgiye rastlanmadığından karşılaştırılma yapılmamıştır.

Çalışmada katılımcıların çocuklarına ilişkin son olarak çocukların cinsiyetine göre ebeveynin tükenmişliğinde ve yaygın kaygı düzeyinde farklılık olup olmadığına bakılmıştır. Çocuklarının hepsi kız; hepsi erkek olanlar ile hem kız hem erkek çocuğu olanlar arasında tükenmişlik ve kaygı açısından herhangi bir farklılaşma gözlenmemiştir. Yönel'in (2021) çalışmasında da çocuğun cinsiyetine göre ebeveyn tükenmişliğinde bir farklılık bulunmamıştır. Mevcut araştırmadaki sonuçlar da, çocuğun/çocukların cinsiyetinin ebeveyn tükenmişliği düzeyinde etkisinin bulunmadığı bulgusunu desteklemektedir.

Katılımcıların eğitim durumuna göre yapılan grup karşılaştırmalarına bakıldığında ise, ebeveyn tükenmişliği ve yaygın kaygı belirtileri açısından farklılaşma bulunmamıştır. Başka bir deyişle; kişinin en son mezun olduğu okulun lise ve daha altı, üniversite veya yüksek lisans/doktora olmasının tükenmişlik ve kaygı düzeyinde etkisi bulunmamaktadır. Literatürde eğitim düzeyi ve ebeveyn tükenmişliğiyle ilgili çelişkili bulgular mevcuttur. Eğitim düzeyine göre annelerdeki tükenmişliğin farklılaştığı (Tahincioğlu, 2016); daha yüksek düzeyde eğitime sahip olan ebeveynlerin daha çok tükendiği (Bastiaansen ve ark., 2021); tersine yüksek eğitim düzeyinin tükenmişlik için koruyucu bir faktör olduğu (Sodi ve ark., 2020) çalışmalar vardır. Mevcut araştırmada sonuç ise eğitim durumunun ebeveyn tükenmişliğiyle ilişkili olmadığı (Arıkan ve ark.,2020; Le Vigouroux ve Scola, 2018) bazı çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Literatür incelendiğinde, sürekli kaygının (Wong ve ark., 2020) ve yaygın kaygının (Özcan ve ark., 2006; Ruscio ve ark., 2017) eğitim düzeyi düşük olanlarda daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar olmakla birlikte; yaygın kaygı belirti düzeyinde eğitim düzeyinin etkisinin olmadığını gösteren (örn. Cordaro ve ark., 2021) çalışmalar da mevcuttur. Mevcut çalışmadaki katılımcılardaki tükenmişliğin ve kaygı düzeyinin kişinin eğitim durumundan etkilenmediği bulgusuyla; Covid-19 sürecindeki tükenmişlik ve kaygının eğitim düzeyinden bağımsız olarak ortaya çıktığı düşünülebilir. Bulgularda araştırmalar arası tutarlılığın olmaması kültürel farklılıklar, sosyo-demografik özellikleri

ve pandemi deneyimleri açısından çalışma gruplarının birbirlerinden farklı olması ile de açıklanabilir. Farklı çalışma gruplarıyla daha ayrıntılı karşılaştırılmalar yapılabilir.

Ayrıca katılımcıların eşleriyle olan duygusal ilişkisini nasıl algıladığına göre karşılaştırma yapıldığında; eşi ile duygusal ilişkisini çok iyi olarak değerlendiren katılımcıların ebeveyn tükenmişliği ve yaygın kaygı düzeyinin; eşiyle ilişkisini iyi olarak ve orta/kötü olarak değerlendirenlerden belirgin şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır. Alt boyutlar ayrıntılı olarak ele alındığında; eşi ile duygusal ilişkisini çok iyi olarak değerlendiren katılımcıların; ebeveyn rolünde tükenme, önceki ebeveyn benliği ile zıtlık, duygusal mesafe düzeylerinin iyi olarak ve orta/kötü olarak değerlendirenlerden daha düşük olduğu görülmektedir. Ek olarak; duygusal ilişkiyi çok iyi olarak değerlendirenlerin bıkkınlık hislerinin; eşiyle ilişkisini iyi olarak değerlendirenlerden anlamlı şekilde düşük olduğu; orta veya daha kötü olduğunu belirtenlerdense farklılaşmadığı gözlenmiştir. Bu sonuçlar eşle duygusal ilişkinin tükenmişlik düzeyinde etkisinin bulunduğu yönündeki literatür bilgisini desteklemektedir. Literatür incelendiğinde ebeveyn tükenmişliğiyle ilişkili koruyucu bir faktör olarak evlilik doyumunu (Mikolajzcak ve ark., 2017; Mikolajzcak ve ark., 2018; Parlak, 2021) ve eşle ilişkide aşkı ve özellikle yakınlığı (Lebert-Charron ve ark., 2021) ortaya koyan çalışmalar mevcuttur. Covid-19 pandemisi gibi sosyal izolasyonun olduğu, aile büyüklerinden ve sosyal çevreden destek alma imkanlarının kısıtlı olduğu bir dönemde hissedilen eş desteğini içerebilecek eşle duygusal ilişki durumunun ebeveynin tükenmişliği üzerinde önemli bir koruyucu etkisi olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda mevcut araştırmadaki eşle duygusal ilişkisini çok iyi olarak değerlendirenlerin yaygın kaygısının daha düşük düzeyde olduğu bulgusu; durumluk kaygı ve sürekli kaygı düzeyi arttıkça evlilik uyumunun azaldığını bildiren çalışmalarla tutarlılık göstermektedir (Aktaş, 2009; Işıloğlu, 2006).

Mevcut çalışmada başka bir demografik değişken olan çalışma durumuna göre ebeveyn tükenmişliği ve yaygın kaygı düzeyinin farklılaşıp farklılaşmadığına bakılmıştır. Ücret aldığı bir işte çalışan ve çalışmayan katılımcılar arasında tükenmişlik ve kaygı düzeyleri açısından herhangi bir farklılaşma gözlenmemiştir. Benzer şekilde çalışma durumunun tükenmişlikle ilişkili olmadığını gösteren (Kawamoto ve ark. 2018; Le Vigouroux ve Scola 2018) çalışmalar olmakla birlikte; işsiz olmanın ebeveyn

tükenmişliğiyle ilişkili olduğunu; çalışmayan ebeveynlerin ebeveyn tükenmişliğini daha yüksek düzeyde yaşadığını gösteren (Mikolajczak ve ark, 2018; Sorkkila ve Aunola, 2020) ve anne tükenmişliğinde önemli bir yordayıcı olduğunu gösteren (Lebert-Charron ve ark., 2018) çalışmalar mevcuttur. Aynı zamanda çalışmamanın yaygın kaygı için bir risk faktörü olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Cordaro ve ark., 2021; Ruscio ve ark., 2017). İlginç şekilde çalışma durumuyla ilgili değişkenler daha ayrıntılı incelendiğinde; çalışma süresi 0-4 ve 5-8 saat arasında olan ebeveynlerin tükenmişliğinin çalışma süresi 9 saat ve üzeri olan ebeveynlerden daha yüksek olduğu görülmekte; yaygın kaygı açısından ise bir farklılaşma görülmemektedir. Ebeveyn tükenmişliğin düzeyinde farklılaşmanın, ebeveyn rolünde tükenme, önceki ebeveyn benliği ile zıtlık ve duygusal mesafe boyutları için geçerli olduğu; ancak çalışma saatine göre ebeveynlerin bıkkınlık hisleri düzeyinin farklılaşmadığı gözlenmiştir. Ayrıca ebeveynlerin pandemi sürecinde çalışma şekline göre de tükenmişlik düzeyleri karşılaştırılmış; yarı zamanlı ya da tam zamanlı olarak evden çalışanların tükenmişliğinin tam zamanlı olarak işyerinde çalışanlardan daha yüksek düzeyde olduğu ortaya konmuştur. Aradaki farklılık tükenmişliğin bütün alt boyutlarında gözlenmektedir. Bu bulgu tam zamanlı çalışan annelerin yarı zamanlı çalışan annelere göre daha az tükendiklerini ortaya koyan (Lebert-Charron ve ark., 2018; Mikolajczak ve ark. 2018) çalışmalarla tutarlıdır. Çalışma şekline göre yaygın kaygı belirti düzeyinde ise farklılık gözlenmemiştir. Pandemi döneminde iş yerine gitmenin ebeveynlerin depresyon, stres ve TSSB belirtilerindeki azalma ile ilişkili olduğu belirlenen çalışmada; çalışma şeklinin yani iş yerine gidip gitmemenin kaygı belirtilerinde bir etkisinin olmadığı da gözlenmiştir (Günlü ve ark., 2021). Dolayısıyla çalışma şeklinin pandemi sürecinde diğer ruhsal belirtilerde etkisi olduğu ancak kaygı düzeyi üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı bulgusu mevcut çalışmayla örtüşmektedir. Pandemide kişilerin işe giderken enfekte olmak açısından riske girdiği ve bunun kaygıyı artırabileceği düşünülse de, mevcut çalışmada kişilerin kaygısı üzerinde bunun etkisinin olmadığı; kaygıda çalışma şeklinden başka değişkenlerin etkisinin olduğu anlaşılmaktadır. Ek olarak; pandemi sürecinde çalışmıyor olmanın bazı katılımcılar için kaygıyı azaltıcı bir faktör olma ihtimali çalışıp çalışmama durumunun kaygıda etkisinin olmamasını açıklayabilir.

Çalışan ve çalışmayan katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin farklılaşmadığı bulgusu diğer bulgularla birlikte değerlendirildiğinde; çalışıp çalışmama durumundan

ziyade evde geçirilen sürenin artmasının ebeveyn tükenmişliğinin artmasıyla ilişkili olduğu düşünülebilir. Ayrıca Covid-19 sürecindeki çalışma ve evdeki yaşam koşullarının da tükenme üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu düşünülebilir. Pandemi öncesinde yapılan kadınlarda iş-aile-yaşam dengesi ve tükenmişliği ele alan bir çalışmada; çalışan kadınların iş-yaşam dengesi kuramamalarının, denge kurmaya çalışırken harcadıkları çabanın, kendilerine zaman ayıramamalarının, işin aile yaşantısını olumsuz etkilemesinin kişileri zamanla tükenmişliğe götürdüğü belirlenmiştir (Umutlu, 2021). Pandemi öncesinde evden çalışan kişilerin oranı çok azken; pandemi esnasında bu oranın hem kadınlar, hem erkekler için büyük oranda arttığı bilinmektedir (Farré ve ark., 2020). Normal koşullarda da iş-aile-yaşam dengesinin kurulamamasının bireyleri olumsuz etkilediği dikkate alındığında, pandemi sürecinde evden çalışmanın bu durumu iyice güçleştirdiği düşünülebilir. Çalışan ebeveynler evde olduğu süre zarfında ev ve işle ilgili sorumluluklar yanında okulların kapalı olması sebebiyle evde olan çocuklarının eğitimiyle de yakından ilgilenmek durumunda kalmışlardır. Evden çalışan ebeveynler için iş-ev sınırlarını korumak; aile, iş ve ev sorumlulukları arasında dengeyi sağlamak her zaman mümkün olmayabilir. Dolayısıyla böyle bir süreçte işyerinde çalışmanın ebeveyn tükenmişliği için koruyucu bir faktör olduğu düşünülebilir; zira Günlü ve arkadaşları (2021) pandemi döneminde iş yerine gidiyor olmanın fiziksel sağlık açısından riski olsa da; iş yerine gitmek için ev ortamından çıkmanın, başka insanlarla sosyalleşme imkanı bularak sosyal destek ihtiyacının karşılanmasının ebeveynlerde olumlu bir etki yaratabileceğini öne sürmüşlerdir. Özetle, pandemide çalışıp çalışmama durumunun ötesinde, çalışma koşullarının ebeveynin tükenmesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu anlaşılmaktadır.

Mevcut çalışmada daha sonra ebeveyn tükenmişliği ve yaygın kaygı düzeyinin kişinin pandemi deneyimlerine göre nasıl farklılaştığına bakılmıştır. Buna dair sonuçlarda ilk olarak, kendisinde ve/veya ailesinde Covid-19 tanısı olan ve olmayan katılımcıların tükenmişlik ve kaygı düzeylerinde farklılaşma olmadığı saptanmıştır. Bu bulgu; Covid-19 ile enfekte olan akrabalara sahip olmanın stresin ebeveyn tükenmişliği üzerindeki etkisini artırdığını gösteren (Prikhidko ve ark., 2020) çalışmayla örtüşmemektedir. Pandemi deneyimleriyle ilgili bir diğer bulguya göre; tükenmişlik düzeylerinin kişinin ailesinde ve/veya yakın çevresinde Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden biri olup olmamasına göre farklılaşmadığı; ancak yaygın kaygı düzeylerinin farklılaştığı

görülmüştür. Yakını vefat eden ebeveynlerin kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Yaygın kaygının Covid-19'a yönelik endişelerle; kendisinin veya bir yakınının Covid'e yakalanması veya bu yüzden ölmesi gibi endişelerle ilişkili olduğu (Cordaro ve ark., 2021; Liu ve ark, 2020) saptanmıştır; bir yakınını kaybeden kişinin bu endişelerle birlikte kaygısının da artabileceği düşünülebilir. Ebeveyn tükenmişliğinin katılımcıların pandemi sürecine yönelik kısıtlamalar ve düzenlemelerinin hayatlarına etkisini olumlu ya da olumsuz olarak nasıl değerlendirdiğine göre farklılaşıp farklılaşmadığı da incelenmiş; farklılaşma bulunmamıştır. Bu sonuçlar, kısıtlama ve düzenlemelerin hayatı nasıl etkilediğine yönelik algının bireyin ebeveyn tükenmişliği düzeyinde etkisinin bulunmadığını göstermektedir. Yaygın kaygı açısından bakıldığında ise; düzenlemelerin hayatlarını çok olumsuz etkilediğini ifade eden katılımcıların kaygı düzeylerinin diğer tüm katılımcılardan daha yüksek olduğu bulgusu; Covid-19'un erken dönemlerinde yapılan çalışmalarda dahi salgının günlük hayatı ve yaşam koşullarını önemli ölçüde değiştirdiğini düşünen kişilerin daha yüksek düzeyde psikolojik sıkıntıya sahip olduğuna (Wang ve ark., 2020) ve yaygın kaygısının da daha yüksek düzeyde olduğuna (Liu ve ark, 2020) yönelik bulgularla örtüşmektedir. Yaygın kaygı ve Covid-19 sürecindeki uzun süreli evde kalma/izolasyon endişesinin ilişkili olduğu (Cordaro ve ark., 2021) göz önünde bulundurulduğunda kısıtlama ve düzenlemelerin yaygın kaygı belirtisi yüksek olan insanları daha olumsuz etkilediği düşünülebilir. Covid-19 deneyimlerinin tükenmişlik düzeyinde doğrudan etkisinin olmaması bulgusu; yatkınlık faktörlerinin (örn. kişilik, duygusal yeterlilikler, bağlanma stili) ebeveyn tükenmişliğinin gelişimi üzerindeki etkisinin; demografik (örn. çocukların veya ebeveynlerin yaşı, bir iş sahibi olma) ve bağlamsal faktörlerden (örn. Covid-19) daha büyük olmasıyla açıklanabilir (Le Vigouroux ve ark., 2021). Ayrıca bu sonuçlar Covid-19 karantina kısıtlamalarının ebeveyn tükenmişliğini öngörmediği saptanan çalışmanın bulgularıyla da örtüşmektedir (Swit ve Breen, 2022). Söz konusu Covid-19 deneyimlerinde karşılaştırılan grupların sayıca çok farklı olmasının sonucu etkileyebileceği; grupların sayıca yakın olduğu çalışmalarda farklı sonuçlara ulaşılabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Son olarak ebeveynlerin pandemi sürecinde uyku haricinde çocuklarıyla geçirdiği süreye göre karşılaştırılma yapılmış; çocuğuyla 9 saat ve üzeri zaman geçirenlerin ebeveyn tükenmişliği düzeyinin 8 saatin altında zaman geçirenlere göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Alt boyutlar açısından bakıldığında; çocuğuyla daha uzun süre vakit

geçirenlerin duygusal mesafesinin daha fazla olduğu göze çarpmaktadır. Diğer alt boyutlarda ise farklılaşmaya rastlanmamıştır. Çocukla geçirilen sürenin katılımcıların yaygın kaygı belirti düzeylerinde farklılaşmaya yol açmadığı belirlenmiştir. Çocukla harcanan zamanın ebeveyn tükenmişliği üzerinde etkisi olduğu yönündeki bulgu; iki değişkenin ilişkili olmadığını gösteren Arıkan ve arkadaşlarının (2020) çalışmasıyla örtüşmemektedir. Söz konusu farklılığın; mevcut çalışmanın çocukla harcanan zamanın niteliğinin önemli ölçüde değiştiği bir pandemi sürecinde yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Zira ebeveynler evde kaldıkları ve çocukla geçirdikleri süre içinde hem evden eğitimle, hem evden çalışmayla hem de ev işleriyle uğraşmak durumunda kalmışlardır (Bastiaansen ve ark., 2021).

4.2. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmada ikinci olarak, ebeveynlerin kişilik özellikleri (Duygusal dengesizlik, dışa dönüklük, içe dönüklük, uyumluluk, düşmanlık, sorumluluk-dağınıklık, gelişime açıklık-gelişime kapalılık) ve mükemmeliyetçilikleri (Öz-eleştirel, katı, narsistik) ile ebeveyn tükenmişlikleri (Ebeveyn rolünde tükenme, önceki ebeveyn benliği ile zıtlık, bıkkınlık hisleri, duygusal mesafe) ve yaygın kaygıları arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

İlk olarak ebeveyn tükenmişliği ile yaygın kaygı arasındaki ilişkiye bakıldığında; ebeveyn tükenmişliği toplam puanı ve yaygın kaygı arasında pozitif yönde ilişki olduğu görülmüştür. ETÖ alt ölçekleriyle yaygın kaygının ilişkisine ayrıntılı bakıldığında; bütün alt boyutların yaygın kaygıyla ilişkili olduğu; en güçlü ilişkinin ebeveyn rolünde tükenme; en zayıf ilişkinin ise bıkkınlık hisleri ile olduğu saptanmıştır. Buna göre ebeveyn tükenmişliği arttıkça kaygı da artmaktadır; ebeveyn rolünde tükenmenin kaygıdaki artışla en ilişkili tükenmişlik boyutu olduğu görülmektedir. Kişinin en çok ebeveyn rolünde tükenme düzeyi arttıkça kaygısı artmaktadır. Literatür incelendiğinde özel olarak yaygın kaygı ve ebeveyn tükenmişliği arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara rastlanmasa da; bu sonuçlar, kaygıyla tükenmişliğin ilişkili olduğunu gösteren ve yüksek düzeyde sürekli kaygısı olan bireylerin daha çok tükeneceğini öne süren çalışmayla tutarlıdır (Koutsimani ve ark., 2019). Aynı zamanda ebeveyn tükenmişliği bağlamında da kaygının tükenmişlikle ilişkili olduğu (Lebert-Charron ve ark., 2021; Séjourné ve ark., 2018) belirlenmiştir. Mevcut araştırma; literatürdeki

çalışmaları ebeveyn tükenmişliğinin kaygıyla ilişkili olduğu konusunda desteklemektedir. Ek olarak ebeveyn tükenmişliğiyle YKB belirti düzeyinin de ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Turnipseed (1998), tükenmişlik ve kaygı semptomlarının birbirleriyle önemli ölçüde ilişkili olduğunu; en güçlü bağlantının kaygı ve Maslach (2001) tarafından tükenmişliğin temel unsuru olarak tanımlanan duygusal tükenme arasında var olduğunu bulmuştur. Tükenmişliği ifade eden kişiler en çok bu boyutundan yola çıkarak tükenmişliklerini tanımlamaktadırlar. Mevcut araştırmada da yaygın kaygının en güçlü ilişkisinin ETÖ'deki duygusal tükenmeyi açıklayan boyut olan ebeveyn rolünde tükenmeyle olduğu gözlenmiştir. Ebeveyne günlük basit sorumlulukları bile fazla gelmeye başlar, kendisini yorgun hisseder, ebeveynliğin çok çaba gerektirdiğini düşünür, gerginleşir; bununla birlikte kontrol edilemeyen endişesi, huzursuzluğu, sinirliliği, uyku düzeninde bozulmalar da artmaya başlar. Yani kısaca; kişinin ebeveyn rolünde tükenme, duygusal tükenmesi arttıkça yaygın kaygı belirtilerinde de artış olma ihtimali artmaktadır.

Çalışmadaki değişkenlerin arasındaki ilişkilere yönelik analizlerde ikinci olarak mükemmeliyetçilik ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Kişilik özelliklerinden duygusal dengesizlik, içe dönüklük, sorumluluk ve gelişime açıklığın pozitif yönde mükemmeliyetçilik düzeyi ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Buna göre, kişinin duygusal dengesizliği, içe dönüklüğü, sorumluluğu ve gelişime açıklığı arttıkça genel olarak mükemmeliyetçilik düzeyinin de arttığı anlaşılmaktadır. Boyutlar ayrıntılı olarak ele alındığında; mükemmeliyetçiliğin olumlu yönü olarak nitelendirilen; yüksek standartlar oluşturma ve bunun için çabalama, kendine yönelik olarak mükemmeli hedefleme olarak karakterize edilen katı mükemmeliyetçiliğin gelişime açıklık ve sorumlulukla en güçlü ilişkili boyut olduğu gözlenmektedir. Bu bulgu literatürdeki gelişime açıklığın (Dunkley ve ark., 2006) ve sorumluluğun (Rice ve ve ark., 2007; Stoeber ve ark., 2009) yüksek kişisel standartlarla pozitif yönde ilişkili bulunduğu çalışmaların sonuçlarını desteklemektedir. Ek olarak; mükemmeliyetçiliğin olumsuz yönü olarak nitelendirilebilecek öz-eleştirel mükemmeliyetçiliğin en güçlü ilişkisinin duygusal dengesizlikle olduğu; dışa dönüklükle negatif ilişkili olduğu bulgusu Dunkley ve arkadaşlarının (2006) çalışmasıyla tutarlılık göstermektedir. Mevcut araştırmada her üç boyutun da ayrı ayrı hem duygusal dengesizlik hem de gelişime açıklıkla ilişkili

olmasının mükemmeliyetçiliğin hem olumlu hem olumsuz yönleri olduğu (Stoeber ve Otto, 2006) görüşünü desteklediği düşünülmektedir.

Çalışmada sonrasında, kişilik özellikleriyle mükemmeliyetçiliğin; ebeveyn tükenmişliği ve yaygın kaygıyla ilişkisi sırasıyla incelenmiş ve yorumlanmıştır. İlişkili kişilik özellikleri ve mükemmeliyetçiliğin söz konusu her iki değişkenin yordanmasındaki rolleri incelenmiş ve tartışılmıştır.

Mevcut çalışmada ebeveyn tükenmişliği düzeyinin kişilik özelliklerinden duygusal dengesizlik, içe dönüklük ve düşmanlık ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Buna göre, kişinin duygusal dengesizliği, içe dönüklüğü ve düşmanlığı arttıkça tükenmişliği de artmaktadır. Ek olarak ebeveyn tükenmişliği düzeyinin kişilik özelliklerinden dışa dönüklük ve sorumlulukla negatif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Buna göre, kişinin dışa dönüklük ve sorumluluk düzeyi azaldıkça ebeveyn tükenmişliği artmaktadır. Duygusal dengesizlik, dışa dönüklük-içe dönüklük, sorumluluk-dağınıklık kişilik özelliklerinin tükenmişlikle ilişkili olduğu sonucu mesleki alandaki tükenmişlikle kişilik özelliklerinin ilişkisini ele alan literatür tarama araştırmalarıyla tutarlıdır (Alarcon ve ark., 2009; Swider ve Zimmerman, 2010). Bununla birlikte söz konusu araştırmalarda ilişkili bulunan gelişime açıklık özelliği bu araştırmada ilişkili bulunmamıştır. Ayrıca ebeveyn tükenmişliği bağlamındaki sınırlı sayıdaki çalışmalardan da bazı noktalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Le Vigouroux ve arkadaşlarının (2017) ebeveyn tükenmişliğinin yüksek nevrotiklik ve düşük düzeyde sorumluluk ve uyumlulukla ilişkili olduğunu gösteren çalışmasından farklı olarak dışa dönüklükle de ilişkili bulunmuştur. Aradaki farklılığın bağlama özgü bir kavram olan tükenmişlikte Türkiye gibi toplulukçu özellikleri olan bir kültürün etkisinin de olabileceği (Arıkan ve ark., 2020) düşünüldüğünde Türk ebeveynlerin farklı kişilik özelliklerinin tükenmişlikle ilişkili olabileceği düşünülebilir. Dışa dönüklüğün mesleki tükenmişliğin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutuyla negatif yönde; kişisel başarı boyutuyla pozitif yönde ilişkili olduğu; ayrıca başarı hissiyle en güçlü ilişkili olan kişilik özelliği olduğu (Alarcon ve ark., 2009) göz önünde bulundurulduğunda Türk ebeveynler için ebeveynlik bağlamında da kronik yorgunlukla, duyarsızlaşmayla ve en çok da ebeveynlikte başarısızlık hissine yol açan yetersizlik ve işe yaramazlık duygularıyla ilişkili bir kişilik özelliği olduğu söylenebilir. Dışa dönüklerin işbirliğini seven, sosyal

kişiler; içe dönüklerin ise yalnızlığı seven, duygularını içinde tutan, mesafeli kişiler olduğu (İnanç ve Yerlikaya, 2012) düşünüldüğünde toplulukçu bir kültürde içe dönüklüğün ebeveyn tükenmişliği için bir risk faktörü olabileceği düşünülebilir. Dışa dönüklüğün kişiliğin kişilerarası davranışla ilişkili bir boyutu olduğu ve kişinin başkalarıyla sosyal olarak aktif olmasıyla ilişkili olduğu düşünüldüğünde; bu özelliğin diğer ucu olan içe dönüklük özelliğine sahip olmak kişinin tükenmişlikte önemli bir koruyucu faktör olan sosyal destekten (Sorkkila ve Aunola, 2020) daha az yararlanmasına sebep olabilir. Ayrıca içe dönük kişiler duygularını pek paylaşmadıkları için ebeveyn olmanın zorluklarını da paylaşmayabilir ve bunları kendisi gibi yaşayan çok kişi olmadığı düşüncesiyle yetersizlik hissederek tükenebilirler. Bütün bunlara ek olarak; bulgudaki bu farklılığın kişilik özelliklerini ölçmekte kullanılan ölçeklerin farklı olmasından da etkilenmesi mümkündür. Ebeveyn tükenmişliği ölçeğinin alt ölçekleriyle kişilik özelliklerinin ilişkisine ayrıntılı bakıldığında duygusal dengesizlik hepsiyle en güçlü ilişkili faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Bu bulgu; duygusal dengesizlik kişilik özelliğinin tükenmişlikte büyük etkisi olduğunu (örn. Alarcon ve ark., 2009) gösteren çalışmalarla tutarlılık göstermektedir.

Mevcut çalışmada ayrıca, ebeveyn tükenmişliği ile mükemmeliyetçilik arasındaki ilişki incelenmiştir. Bulgulara göre ebeveyn tükenmişliği ile mükemmeliyetçilik arasında ve alt boyutlarından öz-eleştirel mükemmeliyetçilik arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. Tükenmişlikle narsistik ve katı mükemmeliyetçilik arasında bir ilişki görülmemektedir. Buna göre kişinin mükemmeliyetçilik düzeyi; özellikle de öz-eleştirel mükemmeliyetçiliği arttıkça ebeveyn tükenmişliği artmaktadır. Bu sonuçlar; özellikle sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçiliğin (Sorkkila ve Aunola, 2020) ve mükemmeliyetçi kaygıların (Kawamoto ve ark., 2018) ebeveyn tükenmişliği için bir risk faktörü olduğunu gösteren çalışmalar ile tutarlıdır. Kişinin kendisine yönelik ağır öz eleştirisi, çevresindekilerin kendisinden mükemmellik talep ettiğini düşünmesi, hata yapmaya yönelik kaygı, eylemlere dair şüphesi olarak tanımlanan öz-eleştirel mükemmeliyetçilik (Smith ve ark., 2016) ebeveynlik bağlamında stresi artıran bir faktör olarak kabul edilebilir. Ebeveynler "çok iyi" yapmaya çalışarak (Sorkkila ve Aunola, 2020); ayrıca çevrelerinin de kendilerinden 'mükemmel' anne olmalarını beklediğini düşünerek (Meeussen ve Van Laar, 2018) kendilerini tüketebilirler.

Sonrasında ebeveyn tükenmişliğini yordayan faktörlerin incelenmesi için yapılan regresyon analizinde; artan duygusal dengesizlik ve içe dönüklük kişilik özellikleri ile azalan sorumluluk kişilik özelliği ebeveyn tükenmişliğin düzeyinin artması ile ilişkili bulunmuştur. Korelasyon analizinde ilişkili bulunan öz-eleştirel mükemmeliyetçiliğin ise kişilik özellikleri kontrol edildikten sonra analize girdiğinde tükenmişliğin yordanmasına katkıda bulunmadığı belirlenmiştir. Başka bir deyişle kişilik özelliklerinden duygusal dengesizlik ve içe dönüklük puanındaki artış ve sorumluluk puanındaki azalış ebeveyn tükenmişliği düzeyindeki artışı yordamakta; bununla birlikte mükemmeliyetçiliğin kişilik özellikleri ile birlikte ele alındığında bir etkisi bulunmamaktadır. Bu sonuçlar Prinzie ve arkadaşlarının (2009) literatür taramasındaki kişilik ve ebeveynlik uygulamalarının ilişkili olduğu bulgusundan yola çıkarak kişiliğin ebeveyn tükenmişliğinin ortaya çıkmasında rol oynadığını ileri süren ve araştırmalarında da bunu ortaya koyan Le Vigouroux ve arkadaşlarının (2017) görüşlerini ve bulgularını destekler niteliktedir. Daha sık ve yoğun olumsuz duygulanım gösteren, endişeli, duygusal iniş çıkışları çok olan yani duygusal dengesizlik özelliği yüksek olan ebeveynin bu durumu, çocuklarıyla olan olumsuz duygusal etkileşimlerini artıracak, çocuklarının duygularına ve ihtiyaçlarına yeterli şekilde yanıt verebilme ihtimalini de azaltacaktır. Öz-disiplini, düzenleme ve planlama becerisi daha yüksek yani sorumluluk özelliği yüksek olan ebeveyn, çocukları için daha yapılandırılmış ve tutarlı bir ortam oluşturabilecek, dengeleri daha iyi koruyabilecektir. Kişiliğin, etkileşime açık, aktif, konuşkan, kişilerarası iletişimden zevk alan yönünü yansıtan dışa dönüklük özelliğinin ise ebeveynliği olumlu etkilediği ileri sürülmüştür; ebeveyn hem çocuklarıyla hem de sosyal destek kaynaklarıyla daha aktif ve olumlu etkileşime geçecek, böylelikle onlardan da olumlu tepkiler alma ihtimali artacaktır (Le Vigouroux ve ark., 2017). Bütün bu özellikler bir arada düşünüldüğünde ebeveyn tükenmişliği için duygusal dengesizliğin bir risk faktörü; dışa dönüklüğün ve sorumluluğun ise koruyucu faktörler olduğu anlaşılmaktadır. Özetle, ebeveyn tükenmişliği yaşama ihtimali en yüksek olan ebeveynler; aynı anda en yüksek düzeyde duygusal dengesizlik ve içe dönüklükle; en düşük düzeyde sorumluluk özellikleri sergileyen ebeveynler olacaktır.

Çalışmada regresyon analizine kişilik özelliklerinden sonra ikinci aşamada sokulan mükemmeliyetçiliğin ise ebeveyn tükenmişliğini yordamadığı görülmüştür. Kawamoto ve arkadaşlarının (2018) Japonya'da yapılan çalışmasında mükemmeliyetçilik

ölçeği ebeveynliğe özgü bir hale getirilerek kullanılmış; hem anne hem de babalar için mükemmeliyetçiliğin ebeveyn tükenmişliğindeki varyansın %22'sini açıkladığı bulunmuştur. Özellikle de ebeveynliğe özgü mükemmeliyetçi kaygıların ebeveyn tükenmişliğini yordadığı gözlenmiştir. Mevcut araştırmada mükemmeliyetçiliğin, özellikle de öz-eleştirel mükemmeliyetçiliğin tükenmişlikle ilişkili bulunmasına rağmen, bu ilişkinin düşük düzeyde olması ve hiyerarşik regresyon analizinde tükenmişliğin yordanmasına etkisinin olmaması; ebeveynliğe özgü bir mükemmeliyetçilik ölçeği kullanılmamasından kaynaklanmış olabilir. Zira mükemmeliyetçiliğin sonuçlarını veya etkisi görebilmek için o alana özgü mükemmeliyetçiliğin araştırılmasının önemli olduğu da ileri sürülmektedir (Dunn ve ark., 2011; Stoeber and Yang, 2015; akt. Kawamoto ve ark., 2018). Gelecek araştırmalarda ebeveynliğe yönelik mükemmeliyetçiliğin ebeveyn tükenmişliğini yordayıp yordamadığını değerlendirmek daha sağlıklı sonuçlar verebilir. Ayrıca literatürde mükemmeliyetçiliğin daha çok annelerle ilişkilendirildiği ve ele alındığı (örn. Demir, 2018; Meeussen ve Van Laar, 2018); çocukla ilgili bakım ve sorumlulukların daha çok annelerin görevi olduğu yaklaşımı göz önünde bulundurulduğunda mükemmeliyetçiliğin babalardan ziyade anneler için bir risk faktörü olduğu düşünülebilir. Mükemmeliyetçi anneler, kusursuzluk için çabalar; kendileri veya çevrelerindeki bireylerin davranışlarıyla ilgili ulaşılması güç yüksek standartları oluşturur; çevresinin kendisinden çok iyi bir anne olması yönünde beklentileri olduğunu düşünebilirler. Bu beklentileri karşılayamadıklarını ve ideallerine ulaşamadıklarını düşünen annelerin ise; hayal kırıklığı yaşayarak, yorgun düşerek, bitkinleşerek, duygusal mesafe koyarak ebeveyn tükenmişliği yaşamaları mümkün görünmektedir. Mevcut araştırmadaki sonuçlar hem anne hem babaları ele aldığından dolayı literatürden bu anlamda da farklılaşmış olabilir. Mükemmeliyetçiliğin ebeveyn tükenmişliğindeki etkisi; ebeveynlik bağlamına özgü mükemmeliyetçiliğin, anne ve babaları karşılaştırılarak ele alındığı araştırmalarda daha net ortaya konulabilir.

Mevcut araştırmada daha sonra; ebeveynin kişilik özellikleri ve mükemmeliyetçiliğiyle yaygın kaygı düzeyi arasındaki ilişkiler incelenmiş; bu değişkenlerin yaygın kaygıyı yordayıcılık düzeylerine bakılmıştır.

Öncelikle yaygın kaygı ile kişilik özelliklerinin ilişkisi ele alınmış; yaygın kaygı düzeyinin kişilik özelliklerinden duygusal dengesizlik ve içe dönüklük özellikleri ile

pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ek olarak yaygın kaygı düzeyinin kişilik özelliklerinden dışa dönüklük ve sorumluluk ile negatif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Buna göre, kişinin duygusal dengesizlik kişilik özelliği arttıkça kaygısı da artmakta; dışa dönüklük ve sorumluluk düzeyi azaldıkça kaygısı artmaktadır. Mevcut çalışmanın bulguları yaygın kaygının duygusal dengesizlik kişilik özelliği ile (ör. Seeliger ve Harendza, 2017) ilişkili olduğu yönündeki literatürle tutarlıdır. Sorumluluk ve dışa dönüklük özelliklerinin ikisinin birlikte yaygın kaygıyla ilişkili olduğu çalışmalara yazarın bilgisi dahilinde rastlanmasa da; çeşitli psikopatoloji belirtilerinin öncelikle yüksek nevrotiklik ve sonrasında düşük sorumluluk ve düşük dışa dönüklük özellikleriyle ilişkilendirildiği (Malouff ve ark., 2005); ayrıca yaygın kaygı ve depresyonun birlikte ele alınarak düşük sorumluluk ve düşük dışa dönüklük ilişkilendirildiği (Nikčević ve ark., 2021) çalışmalar mevcuttur. Bu bağlamda bakıldığında hangi kişilik özelliklerinin yaygın kaygıyla ilişkili olduğu yönündeki bulguların literatürle örtüştüğü görülmektedir.

Ayrıca; yaygın kaygı ile mükemmeliyetçilik arasındaki ilişki incelenmiştir. Bulgulara göre yaygın kaygı ile mükemmeliyetçilik ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Ayrıntılı bakıldığında; yaygın kaygının mükemmeliyetçilik ölçeğinin alt boyutları olan narsistik, katı ve öz-eleştirel mükemmeliyetçilikle pozitif yönde bir ilişkisi bulunduğu görülmektedir. En güçlü ilişkisinin öz-eleştirel mükemmeliyetçilikle olduğu göze çarpmaktadır. Bu bulgu bir alan tarama çalışmasındaki mükemmeliyetçiliğin genel olarak kaygı bozukluklarıyla ilişkili olduğu bulgusunu desteklemektedir (Limburg ve ark., 2017). Yaygın kaygı özelinde ele alındığında da hatalara aşırı dikkat, eylemlerle ilgili şüphe ve kişisel standartlar dahil olmak üzere kaygının mükemmeliyetçiliğin birçok boyutuyla ilişkilendirildiği çalışmayla da tutarlılık göstermektedir (Handley ve ark., 2014). Kişinin hata yapmakla ilgili kaygı, performansıyla ilgili kendinden şüphe duyma; kendisi ve çevresi için belirlediği standartlara ulaşılmadığında hem kendisine hem çevresine eleştiri yapma; diğerlerinden de yüksek performans bekleme; kusursuzluk ve başarı için ısrarlı çaba gösterme düzeyindeki artışın yaygın kaygı belirtilerindeki artışla ilişkili olduğu görülmüştür. Kişinin her anlamda mükemmeliyetçiliği arttıkça; aşırı ve kontrol edilemeyen endişeleri, kas gerginliği, sinirlilik hali, uyku bozukluğu ve sinirli veya gergin hissetmeyi içeren yaygın kaygısı da artmaktadır.

Mevcut çalışmada son olarak; yaygın kaygının yordayıcıları incelenmiştir. Buna göre artan duygusal dengesizlik ile azalan sorumluluk kişilik özellikleri yaygın kaygı düzeyinin artması ile ilişkili bulunmuştur. Analize ikinci aşamada dahil edilen değişkenlerden öz-eleştirel mükemmeliyetçilik arttıkça da kaygının arttığı görülmüştür. Başka bir deyişle kişinin; duygusal dengesizlik ve öz-eleştirel mükemmeliyetçilik düzeyinin artması ve sorumluluk özelliği düzeyinin azalması yaygın kaygıyı yordamaktadır. Bu bulgular yaygın kaygı bozukluğu üzerinde en çok duygusal dengesizlik kişilik özelliğinin, sonrasında sorumluluğun etkisi olduğunu gösteren çalışmanın bulgularını (Kotov ve ark., 2010) desteklemektedir. Ayrıca duygusal dengesizlik kişilik özelliğinin ve uyumsuz mükemmeliyetçiliğin birlikte yaygın kaygıyı yordadığı (Seeliger ve Harendza, 2017) ortaya konulan çalışmayla da tutarlılık göstermektedir. Kişinin endişeli, huzursuz, içine kapanık, kendine acıma, duygusal iniş çıkışları olma, hassas olma derecesi olarak karakterize edilen duygusal dengesizlik kişilik özelliğinin (Costa ve McCrae, 1992; akt. Feist ve Feist, 2006); yaygın kaygı için bir risk faktörü olduğu görülmektedir. Hewitt ve Flett (2002), yüksek düzeydeki günlük baskıların mükemmeliyetçi kişilerin psikopatolojiye karşı savunmasız hale gelmesinde etkili olduğunu ileri sürmüşlerdir (akt. Klibert ve ark., 2015). Pandemi döneminde sosyal izolasyon ve kısıtlama kurallarının, günlük yaşam koşullarının, ekonomik koşulların oluşturduğu baskılar da özellikle öz-eleştirel mükemmeliyetçi kişilerde yaygın kaygının gelişiminde rol oynamış olabilir. Hata yapmayla ilgili aşırı bir kaygısı olan, 'başarısızlıktan' korkan, yaptıklarından çok yapamadıklarına odaklanan, bu 'başarısızlığı' için kendisini sertçe eleştiren; yeterince iyi olmadığını, çevresindekilerin de kendisinden mükemmellik beklediğini düşünen ve bununla ilgili kaygılanan ebeveynlerin yaygın kaygıya daha yatkın olduğu görülmüştür. Kişinin; azimli, iyi organize olma ve sorumlu olma derecesi olarak karakterize edilen sorumluluk kişilik özelliğinin (Costa ve McCrae, 1992; akt. Feist ve Feist, 2006) ise; yaygın kaygıya karşı koruyucu bir faktör olduğu anlaşılmaktadır.

Bütün bu özellikler bir arada düşünüldüğünde; duygusal dengesizlik kişilik özelliğinin ve öz-eleştirel mükemmeliyetçiliğin kişiyi yaygın kaygıya yatkın hale getirdiği; sorumluluk özelliğinin ise koruyucu nitelikte olduğu anlaşılmaktadır. Özetle, ebeveynler aynı anda en yüksek düzeyde duygusal dengesizlik ve öz-eleştirel

mükemmeliyetçilikle; en düşük düzeyde sorumluluk özelliklerini sergilediğinde yaygın kaygı yaşama ihtimalinin artması mümkün görünmektedir.

Mevcut araştırmadaki sonuçlar bazı kişilik özelliklerinin ebeveyn tükenmişliği ve yaygın kaygı bozukluğu geliştirme açısından risk faktörü olduğunu; bazılarının koruyucu faktör olduğunu; her ikisini öngörmede farklı farklı özelliklerin öne çıktığını göstermektedir. Kaygı ve tükenmişliğin farklı yordayıcılarının olması bu iki kavramın birbiriyle ilişkili ancak farklı kavramlar olduğu yönündeki literatürü (Koutsimani ve ark., 2019) desteklemektedir. Ek olarak her iki değişkenle ilişkili olan duygusal dengesizlik kişilik özelliğinin ebeveyn tükenmişliği ve yaygın kaygı düzeyi için en güçlü yordayıcı olduğu göze çarpmaktadır. Bu bulgu yüksek duygusal dengesizlik kişilik özelliği düzeyinin ebeveyn tükenmişliği (Le Vigouroux ve ark., 2017; Mikolajczak ve ark., 2018) ve YKB (Khan ve ark., 2005; Kotov ve ark., 2010) için önemli bir risk faktörü olduğunu ortaya koyan çalışmalarla tutarlılık göstermektedir. Ayrıca duygusal dengesizliğin, klinik bozukluklar (Malouff ve ark., 2005) ve psikolojik sıkıntı (Ormel ve Wohlfarth, 1991) üzerinde güçlü bir doğrudan etkiye sahip olduğunu gösteren bulguları desteklemektedir. Buradan yola çıkarak bu kişilik özelliğinin yani ebeveynin duygusal olarak istikrarsız, hassas, endişeli ve telaşlı olmasının; pandemi sürecinde zorluklar karşısında kolayca moralin bozulmasına; stresle başa çıkmada, duyguları düzenleme-yönetmede ve ailesiyle olumlu duygusal etkileşim kurmada zorlanmasına yol açarak ebeveyni kaygı ve tükenmişliğe karşı savunmasız bıraktığı söylenebilir.

Grup karşılaştırmaları ve regresyon analizine dair sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde pandemi deneyimlerinin yaygın kaygı üzerindeki etkisinin tükenmişlikte olmadığı; demografik değişkenlerin etkisinin de benzer şekilde olmadığı; ancak kişilik özelliklerinin etkisinin her ikisinde de olduğu göze çarpmaktadır. Buradan yola çıkarak özellikle ebeveynin tükenmişliğinde pandemi deneyimlerinin değil ebeveynin karakteristik, kişilik özelliklerinin etkili olduğu söylenebilir. Bu bulgular, psikolojik sıkıntıyı öngörmede mizaç eğilimlerinin çevresel faktörlerden daha güçlü olduğunu gösteren; duygusal dengesizliğin psikolojik sıkıntıyı öngörmedeki gücünün uzun vadeli zorluklar ve yaşam durumu değişikliğinden çarpıcı bir şekilde daha güçlü olduğu 7 yıllık boylamsal bir çalışmanın bulgularıyla örtüşmektedir (Ormel ve Wohlfarth, 1991). Covid-19 dönemindeki ebeveyn tükenmişliği düzeyinde öncesine göre artış

olmadığını saptayan ve buradan yola çıkarak yatkınlık faktörlerinin (örn. kişilik, duygusal yeterlilikler, bağlanma stili) ebeveyn tükenmişliğinin gelişimi üzerindeki etkisinin; diğer demografik ve bağlamsal faktörlerden daha büyük olduğunu öne süren Le Vigouroux ve arkadaşlarının (2021) görüşlerini de desteklemektedir. Ayrıca bu sonuç, ebeveyn tükenmişliğinin ortaya çıkışında; ebeveynle, evlilikle ve kişilikle ilgili faktörlerin sosyo-demografik ve koşullara bağlı faktörlerden daha fazla öngörücü olduğunu gösteren Mikolajczak ve Roskam'ın (2018) çalışmasını da desteklemektedir.

4.3. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Mevcut araştırmada duygusal dengesizlik, içe dönüklük ve sorumluluk kişilik özelliklerinin ebeveyn tükenmişliğini; bunun yanı sıra duygusal dengesizlik, sorumluluk kişilik özelliklerinin ve öz-eleştirel mükemmeliyetçiliğin yaygın kaygıyı yordadığı ortaya konmuş; ayrıca ebeveyn tükenmişliğiyle yaygın kaygının ilişkisine ışık tutulmuştur. Aynı zamanda ebeveyn tükenmişliğinin ve yaygın kaygının birçok sosyo-demografik değişkenle ve Covid-19 deneyimleriyle ilişkisi incelenmiştir. Türkiye'de ebeveynliği ele alan literatür incelendiğinde çalışmaların daha çok 'anne' üzerinden yapıldığı görülmüştür; bu araştırmadaki katılımcıların ise %43'ü babadır. Dolayısıyla bu araştırmanın babaları da temsil ettiği; ayrıca ebeveyn tükenmişliği ve kaygı bağlamında anne ve babaları birlikte incelediği için literatüre katkı sağladığı düşünülmektedir. Literatürde yeni bir kavram olan ebeveyn tükenmişliği üzerine çalışmalar hem uluslararası ve hem de ulusal alanda halen az sayıdadır. Bu çalışmanın bu konuya olan ilgiyi artıracağı ve daha fazla çalışma yapılmasını sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın güçlü yönlerinden biri de yüz yüze görüşmelerle ulaşılabilecek sayıdan fazla sayıda katılımcıya erişilebilmiş olmasıdır. Yüz yüze değerlendirme eksikliğinin bir sınırlılık olabileceği düşünülse de sosyal izolasyonun ve kısıtlamaların olduğu pandemi döneminde yapıldığı ve geniş bir katılımcı sayısına ulaştığı göz önünde bulundurulduğunda; bu araştırmanın pandemi sürecinde yaşananlara ışık tuttuğu düşünülmektedir.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları da mevcuttur. İlk olarak bu araştırma, uygun örnekleme yöntemi ve kartopu tekniği kullanılarak oluşturulan bir çalışma grubuyla yapılmıştır; bu durum sonuçların genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır. Sonuçları

değerlendirirken bu durum göz önünde bulundurulmalıdır. Çalışma grubunun yaş, eğitim durumu, çocuk sayısı ve sosyoekonomik durum gibi bazı demografik özellikler bakımından dengeli dağılım göstermemesi de araştırmanın sınırlılıklarından biridir. Ayrıca ebeveynler ölçekleri internet üzerinden doldurmuştur. Dolayısıyla araştırmaya sadece internete erişim imkanına sahip ebeveynler katılabilmişlerdir. Ek olarak, mevcut araştırma kesitsel olarak gerçekleştirilmiş ve bu nedenle bulguların süreç içindeki değişimi değerlendirilememiştir. Ayrıca kesitsel olması nedeniyle değişkenler arasında neden-sonuç ilişkisi hakkında bilgi vermemektedir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar araştırmada kullanılan ölçme araçlarının ölçtüğü nitelikler ve ölçekler ile bilgi formlarından elde edilen veriler ile sınırlıdır. IPISV'nin dağınıklık alt boyutu; ayrıca ETÖ'nün bıkkınlık hisleri ve duygusal mesafe alt boyutları için iç tutarlılık katsayılarının düşük olduğu görülmüştür. Dolayısıyla bu alt boyutları içeren sonuçları değerlendirirken bu durum göz önünde bulundurulmalıdır. Aynı zamanda veriler toplanırken öz-bildirim ölçeklerinin kullanılması sebebiyle katılımcıların yanlı cevaplar vermiş olma ihtimalleri geçerlilik açısından bir sınırlılık olarak düşünülebilir. Sosyal istenirlik, ebeveynlerin özellikle ETÖ'de çeşitli semptomları/öğeleri yaşama sıklığını daha az bildirmelerine neden olmuş olabilir. Bununla birlikte, katılımcılara çalışmanın ebeveyn tükenmişliği ile ilgili olduğu konusunda bilgi verilmesinin, ebeveynlerin mevcut durumlarına bağlı olarak konuya farklı şekilde ilgi göstermelerine ve kendi kendine seçim yanlılığına (self-selection bias) sebep olma ihtimali de bir sınırlılık olarak düşünülebilir.

4.4. Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmada, Covid-19 pandemisi döneminde ebeveynlerin kişilik özellikleri ve mükemmeliyetçilikleriyle; ebeveyn tükenmişliği düzeyleri ve yaygın kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Ayrıca demografik değişkenlere ve Covid-19 deneyimlerine göre ebeveynlerin tükenmişlik ve kaygı düzeyleri arasındaki farklılıklar ele alınmıştır. Araştırmanın sonuçları, artan duygusal dengesizlik ve içe dönüklük kişilik özelliğinin ve azalan sorumluluk özelliğinin ebeveyn tükenmişliğini yordadığını göstermektedir. Duygusal iniş-çıkışların çok olması, zorluklar karşısında kolayca moralin bozulması, telaşlı olmak, stresle başa çıkmada zorlanmak olarak ifade edilen 'duygusal

dengesizlik' ve mesafeli, kontrollü, ketum olmak, bireyselliği tercih etmek olarak ifade edilen 'içe dönüklük' kişilik özelliği ebeveyn tükenmişliğine yatkınlığı artırmaktadır. Öz-disiplinli, planlı, temkinli olmak, amaca ulaşmak için çaba göstermek şeklinde tanımlanan 'sorumluluk' kişilik özelliği ise ebeveyn tükenmişliği için koruyucu bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Mevcut araştırmadaki çalışma grubu için; Covid-19 pandemi sürecinde kadın olmak, genç yaşta olmak, yarı-zamanlı veya tam zamanlı olarak evden çalışan ebeveyn olmak, küçük yaşta çocuğa sahip olmak ve çocuklarla geçirilen zamanın uyku haricinde 9 saat ve üzeri olması ebeveyn tükenmişliği ile ilgili risk faktörü oluşturmaktadır. Öte yandan eşle duygusal ilişkinin çok iyi olarak algılanması ise tükenmişlik için koruyucu bir faktör olarak öne çıkmaktadır.

Ayrıca mevcut araştırmanın sonuçları, artan duygusal dengesizlik kişilik özelliği ve öz-eleştirel mükemmeliyetçilik düzeyiyle birlikte azalan sorumluluk özelliğinin yaygın kaygıyı yordadığını göstermektedir. Duygusal dengesizlik kişilik özelliği ve öz-eleştirel mükemmeliyetçilik yaygın kaygıya yatkınlığı artırmaktadır. Ebeveyn tükenmişliğine benzer şekilde; sorumluluk kişilik özelliği de yaygın kaygı için koruyucu bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Bunlara ek olarak bulgular; mevcut araştırmadaki çalışma grubu için Covid-19 sebebiyle bir yakınını kaybetmiş olmanın ve pandemi sürecine yönelik kısıtlamalar/düzenlemelerinin hayatını çok olumsuz etkilediğine yönelik algının yaygın kaygının belirtilerinin artması ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Öte yandan eşle duygusal ilişkinin çok iyi olarak algılanması tükenmişliktekine benzer şekilde yaygın kaygı için de koruyucu bir faktör olarak öne çıkmaktadır.

Günümüzde hala devam eden pandemi süreci bireylerin psikolojik sağlığını olumsuz olarak etkilemektedir (Cordaro ve ark., 2021; Zhou ve ark., 2020). Pandemi sebebiyle uygulanan kısıtlama ve düzenlemelerin çocuklar ve ergenlerin (Loades ve ark., 2020) ve ayrıca yetişkinlerin de (Brooks ve ark, 2020; Hossain ve ark, 2020) psikolojik sağlıklarını olumsuz etkilediği göz önünde bulundurulduğunda; salgınla ilgili kaygı ve korkuların, ekonomik ve sağlık sıkıntılarının yanı sıra; kısıtlama önlemlerinin de ruh sağlığı üzerindeki bu olumsuz etkilerini daha da kötüleştirebileceği düşünülebilir. Mevcut araştırmadaki sonuçlar da, pandemi kısıtlamaları nedeniyle günlük hayatının daha olumsuz etkilendiğini düşünenlerin yaygın kaygı belirtilerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Klinik alanda çalışan ruh sağlığı uzmanları yaygın kaygı belirtileri taşıyan

ebeveynlerle çalışırken, yaygın kaygı ile ebeveyn tükenmişliğinin ilişkisini; ayrıca duygusal dengesizlik, sorumluluk kişilik özelliklerinin ve öz-eleştirel mükemmeliyetçiliğin yaygın kaygı üzerindeki rollerini göz önünde bulundurmalıdır. Önleyici ve sağaltıcı müdahalelerde söz konusu kişilik özelliklerinin olumsuz etkisini azaltacak uygulamalara yer verilmelidir. Bunların yanı sıra ilişkili Covid-19 deneyimlerinin olumsuz etkileri göz önünde bulundurularak müdahale geliştirilmesi ve uygulanması faydalı olacaktır. Ek olarak; pandemi sürecinde en çok görülen psikolojik sıkıntının depresyon olduğu (Ettman ve ark., 2020; Liu ve ark., 2020; Özdin ve Bayrak Özdin, 2020); ayrıca literatürde tükenmişlikle (Koutsimani ve ark., 2019) ve ebeveyn tükenmişliğiyle (Lebert-Charron ve ark., 2018; Roskam ve ark., 2017) en güçlü ilişkili psikolojik bozukluğun depresyon olduğu da göz önünde bulundurularak klinik uygulamalarda depresyon belirtileri olan ebeveynlerde tükenmişliğin de eşlik edebileceği dikkate alınmalıdır. Öte yandan tükenmişlik, kaygı ve depresyonun bazı ortak özellikleri paylaşan, ilişkili ancak farklı kavramlar olduğu bilinmektedir (Koutsimani ve ark., 2019). Buradan yola çıkarak klinikte ayırt edici belirti ve sonuçlarına dikkat edilerek uygun müdahalelerin planlanmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Pandemi sürecindeki deneyimlerin; ebeveyn tükenmişliği için geçerli olan risk faktörlerinin etkisini artırma; çocuk istismarı ve ihmali gibi olumsuz sonuçlarının ortaya çıkmasını kolaylaştırma ihtimalinin dikkate alınması gerektiği ve mevcut Covid-19 pandemisinin etkilerinin salgın sona erdikten sonra da sürebileceği ifade edilmektedir (Prikhidko ve ark., 2020). Pandemi sürecinde yaşanan kaygı ve tükenmişliği önleme ve tedavi çalışmaları için; ayrıca olası kısa ve uzun vadeli olumsuz sonuçlarını önleme için ebeveyn tükenmişliğinin ve yaygın kaygı arkasındaki risk faktörlerinin ve ilişkili psikolojik faktörlerin belirlendiği bu çalışmanın; ebeveyni ve bir sistem olarak aileyi güçlendirecek uygulamalara yol gösterebileceği düşünülmektedir. Ebeveyn tükenmişliğinin birey, aile ve çocuk için yaratabileceği sonuçlar düşünüldüğünde, ebeveynlerin pandemi sürecinde bu sendromla daha iyi başa çıkmalarına yardımcı olmak için kurumlarda ve devlet bazında aileye yönelik sosyal politikalar oluşturulurken, çalışma koşulları düzenlenirken ve pandemi düzenlemeleri yapılırken risk faktörlerinin olumsuz etkilerinin de göz önünde bulundurulması önem arz etmektedir.

Bunun yanı sıra ebeveyn tükenmişliğiyle ilgili; okullarda, aile danışmanlık merkezlerinde ve belediyelerde ebeveynler için çeşitli psiko-eğitim ve seminerler düzenlenmesi önerilmektedir. Ayrıca ebeveyn tükenmişliğini azaltmaya yönelik önleyici ya da müdahale edici programlar da oluşturulabilir. Bu programlarda; Covid-19'un psikolojik etkileri, tükenmişliğin aile ve çocuk üzerindeki etkileri, ebeveynliğin talepleri-kaynaklar arasında dengeyi sağlama ve tükenmişlikle baş etme stratejileri gibi konuların ele alınmasının; ebeveynlerin farkındalık bilinçlerinin geliştirilmesi ve muhtemel bir tükenmişlikle daha sağlıklı baş edebilmeleri açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Özellikle de kişilik özellikleri ve pandemi sürecindeki deneyimleri bakımından ebeveyn tükenmişliği ve yaygın kaygı açısından risk altında olan ebeveynler için bu uygulamalar önemli görünmektedir.

Gelecek araştırmalarda ebeveyn tükenmişliğinin aile ve çocuklar üzerindeki etki ve sonuçlarının Türkiye'deki ebeveynler açısından incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Mevcut araştırmadaki değişkenler arasındaki ilişkiler farklı sosyo-ekonomik düzeyden, zihinsel/bedensel engeli olan çocukları olan ebeveynler, tek ebeveynler gibi farklı katılımcılar dengeli olacak şekilde çalışma grubuna dahil edilerek değerlendirilebilir ve karşılaştırılma yapılabilir. Ek olarak araştırmanın Türkiye'deki ebeveynleri temsil edecek genişlikte ve çeşitlilikte bir örneklemle yapılması genellenebilirliği sağlaması açısından önerilmektedir. Yüz yüze yapılacak anket çalışması da geçerliğe katkı sağlayacaktır. Ayrıca mevcut çalışmada ebeveyn tükenmişliğiyle yaygın kaygı ilişkisi ele alınmış, ancak Covid-19'a yönelik kaygının mevcut değişkenlere muhtemel etkisi araştırılmamıştır. Yapılacak araştırmalarda Covid-19 sürecine özgü, Covid-19 korkusu veya kaygısı da modele eklenerek ebeveyn tükenmişliğiyle ve yaygın kaygıyla ilişkisi incelenebilir. Mevcut araştırmada genel olarak ele alınan mükemmeliyetçilik; gelecek araştırmalarda Kawamoto ve arkadaşlarının (2018) yaptığı gibi ebeveynlik bağlamında mükemmeliyetçilik olarak modele dahil edilerek ebeveyn tükenmişliğiyle ilişkisi incelenebilir. Literatürde mükemmeliyetçiliğin daha çok kadınlarda tükenmişlik ve yaygın kaygıyla (Klibert ve ark., 2015) ilişkili olması sebebiyle de; araştırılan kavramlar bağlamında cinsiyetler arasındaki muhtemel farklılıklar ve bunun sebepleri de belirlenebilir. Anne-babalar çift olarak çalışmaya dahil edilebilir. Kişilik ve ebeveyn tükenmişliği arasındaki ilişkiye yönelik aracı değişkenlerin rolünün incelendiği çalışmalar da yapılabilir.

Uluslararası literatürde ebeveyn tükenmişliğiyle ilgili nitel yöntemlerin kullanıldığı (Hubert ve Aujoulat, 2018) çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalar daha ayrıntılı ve derinlemesine analiz yapılmasına fırsat vermektedir. Türkiye'deki ebeveynler açısından da ebeveyn tükenmişliğinin bağlamının ve ilişkili olduğu düşünce, duygu ve durumların daha net anlaşılabilmesi için yüz yüze görüşme gibi nitel veri toplama araçlarından yararlanarak daha ayrıntılı bilgi sağlayacak ulusal çalışmalara ihtiyaç vardır. Ayrıca gelecek çalışmalarda mevcut araştırmadaki değişkenlerin yaygın kaygıyla ilişkisinin klinik örneklemde incelenmesi bu alanda çalışan ruh sağlığı çalışanlarına daha kapsamlı bilgi sağlayacağından faydalı olacaktır. Ek olarak yapılacak boylamsal çalışmalar sosyo-demografik değişkenlerin etkisi konusunda; tükenmişliği veya kaygıyı yordayan değişkenlerin uzun süreli etkisi hakkında fikir verip, neden-sonuç ilişkisinin kurulmasını sağlayacaktır. Son olarak; uygulanacak farklı önleyici ve sağaltıcı müdahalelerin tükenmişlik ve kaygı belirtileri üzerindeki etkisinin yarı deneysel desen kullanılarak araştırılmasının önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışmalar alanda çalışan ruh sağlığı uzmanlarına risk faktörlerinin etkisini azaltmanın veya koruyucu faktörlerin etkisini artırmanın yolları hakkında ve etkin müdahale yöntemleri hakkında bilgi verecektir.

EK'LER

EK-1 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sayın katılımcı,

Bu çalışma T.C. Maltepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı tezi kapsamında Doç. Dr. Elif Güneri Yöyen danışmanlığında Psikolog Zeynep Betül Topçu tarafından yürütülmektedir. Çalışmanın amacı; Covid-19 pandemi sürecinde ebeveynlerin kişilik özelliklerinin ve mükemmeliyetçiliklerinin; kaygı ve tükenmişlik düzeyleriyle ilişkisinin incelenmesidir. Sizlerin de değerli katılımıyla ebeveynlerin bu süreçte yaşadıklarını anlamaya yönelik yapılacak bu çalışma; bizleri aydınlatarak daha doğru ve yararlı hizmetler sunmamızı mümkün kılacaktır. Araştırma, kendisiyle birlikte yaşayan en az 1 çocuğu olan ebeveynleri kapsamaktadır.

Size sunulan anketlerdeki soruların doğru ya da yanlış cevabı bulunmamaktadır. Soruları yanıtlarken sizi en doğru şekilde yansıttığını düşündüğünüz cevabı işaretleyiniz. Vereceğiniz cevaplar çalışma sonuçlarının güvenirliği açısından önemli olduğu için soruları yanıtlarken kimseden yardım almayınız. Çalışmadan elde edilen veriler, bireysel olarak değil; bir bütün olarak değerlendirilecektir. Çalışmada kimliğinize yönelik bir bilgi istenmemektedir. Verileriniz kesinlikle gizli tutulacak ve verdiğiniz yanıtlar yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Tüm soruların yanıtlanması yaklaşık 20 dakika sürmektedir.

Bu çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Katılım sırasında, herhangi bir nedenden dolayı çalışmayı bırakmakta serbestsiniz. Bununla birlikte, çalışmanın geçerliliği açısından size yöneltilen tüm soruları eksiksiz yanıtlamanız oldukça önemlidir. Çalışma ile ilgili bilgi almak ya da herhangi bir soru sormak; görüş bildirmek isterseniz zeynepbetultopcu@gmail.com e-posta adresi üzerinden Psikolog Zeynep Betül Topçu ile irtibata geçebilirsiniz.

Çalışmayla ilgili verilen önemli bilgileri okudum ve gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

☐ Onaylıyorum.

EK-2 Kişisel Bilgi Formu

Lütfen soruları okuduktan sonra size uygun bir şekilde içtenlikle doldurunuz.

Formu dolduran: Anne ( ) Baba ( )

1. Yaşınız : …….
2. Yaşadığınız şehir : …….
3. Evlilik durumunuz:
   Evli ve beraber yaşıyor ( ) Ayrı yaşıyor ( )
   Boşanmış ( ) Eş vefat etmiş ( )
4. Evlilik süresi (yıl olarak): …….
5. Kaç tane çocuğunuz var ? 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 veya daha fazla ( )
6. Çocuklarınızın yaş ve cinsiyetlerini belirtiniz:
   1.çocuk : Cinsiyeti ve yaşı ……
   2.çocuk : Cinsiyeti ve yaşı ……
   3.çocuk : Cinsiyeti ve yaşı ……
   4.çocuk : Cinsiyeti ve yaşı ……
   5. çocuk: Cinsiyeti ve yaşı ……
7. Aşağıdakilerden hangisi sizinle yaşayan çocuklarınız ile bağınızı daha iyi tanımlamaktadır?
   Öz ebeveyn ( ) Üvey ebeveyn ( )
   Öz ve üvey karışık ( ) Diğer (Evlat edinme, koruyucu aile) ( )
8. Evinizde sizin ile birlikte kimler yaşıyor? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)
   Çekirdek aile ( ) Aile büyükleri ( )
   Akrabalar ( ) Bakıcı ( )
9. Eğitim durumunuz:
   Okur Yazar ( ) İlkokul mezunu ( ) Ortaokul mezunu ( )
   Lise mezunu ( ) Üniversite mezunu ( ) Y.Lisans/Doktora mezunu ( )
   Üniversite (Lisans,Yüksek Lisans, Doktora) Öğrencisi ( )
10. Mesleğiniz ……..
11. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
    Düşük ( ) Orta ( ) Yüksek ( )

12. Şu anda ücret aldığınız bir işte çalışıyor musunuz?
    Çalışıyorum ( ) Çalışmıyorum ( )
13. Çalışıyorsanız; pandemi sürecinde çalışma şekliniz:

    Yarı –zamanlı evden çalışma ( ) Yarı-zamanlı işyerinde çalışma ( )
    Tam zamanlı evden çalışma ( ) Tam zamanlı işyerinde çalışma ( )
    Yarı evden ve yarı işyerinde çalışma ( )

14. Çalışıyorsanız; pandemi sürecinde günde ortalama kaç saat çalıştınız?
    0-4 saat arası ( ) 5-8 saat arası ( ) 9 saat ve üzeri ( )

    (Buradan sonraki 4 soruyu eğer eşiniz hayatta ve evliyseniz cevaplayınız.)
15. Eşinizle duygusal ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?
    Çok iyi ( ) İyi ( ) Ne iyi ne kötü ( ) Kötü ( ) Çok kötü ( )
16. Eşinizin mesleği ……..
17. Eşiniz ücret aldığı bir işte çalışıyor mu? Çalışıyor ( ) Çalışmıyor ( )
18. Eşiniz çalışıyorsa; pandemi sürecinde çalışma şekli:

    Yarı –zamanlı evden çalışma ( ) Yarı-zamanlı işyerinde çalışma ( )
    Tam zamanlı evden çalışma ( ) Tam zamanlı işyerinde çalışma ( )
    Yarı evden ve yarı işyerinde çalışma ( )

19. Kronik bir tıbbi hastalığınız (en az 6 ay ve daha uzun süren, tekrarlayan hastalık) var mı ?
    Evet ( ) Evet ise belirtiniz ……...……
    Hayır ( )
20. Şu an düzenli olarak kullandığınız ilaç (Kronik hastalık ilacı/psikiyatrik ilaç vb.) var mı?
    Evet ( ) Evet ise belirtiniz ……
    Hayır ( )
21. Bugüne kadar herhangi bir psikolojik/psikiyatrik yardım/tedavi aldınız mı?
    Evet ( ) Evet ise yardım alma sebebini kısaca belirtiniz……...……
    Hayır ( )

22. Pandemi döneminde psikolojik destek / yardım alma ihtiyacı hissettiniz mi?

    Evet ( ) Hayır ( )

23. Birinci derece akrabalarınızda kronik hastalığı / psikolojik rahatsızlığı / zihinsel engeli / fiziksel engeli olan ve/veya bu nedenle tedavi gören var mı? (Anne, Baba, Kardeşler, Çocuklar)

    Evet ( ) Evet ise kim ve hastalığı nedir?……

    Hayır ( )

24. Son 1 yıl içinde sizi / ailenizi travmatik şekilde etkileyen önemli bir olay (ölüm, hastalık, iş kaybı, iflas, ayrılık, boşanma, göç vb.) yaşandı mı?

    Evet ( ) Evet ise belirtiniz……..……

    Hayır ( )

25. Siz dahil, yakın ailenizde Covid-19 tanısı alan var mı?

    Evet ( ) Evet ise yakınlık derecesini (anne, çocuk vb.) belirtiniz ..……

    Hayır ( )

26. Ailenizden ya da yakın çevrenizden Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden oldu mu?

    Evet ( ) Evet ise yakınlık derecesini belirtiniz……..……

    Hayır ( )

27. Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden yakınınız varsa; tanı aldıktan sonra kaç gün içinde hayatını kaybetti?

    1 hafta içinde ( ) 2 hafta içinde ( )

    3 hafta içinde ( ) 4 hafta veya daha çok süre ( )

28. Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden yakınınız varsa; hayatını nerede kaybetti?

    Hastanede ( ) Evde ( ) Diğer ( )

29. Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden yakınınız varsa; vefatı sizde aşağıdaki duygulardan hangisine yol açtı? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

    Kaygı ( ) Korku ( ) Endişe ( ) Üzüntü ( ) Öfke ( )

    Suçluluk ( ) Rahatlamış ( ) Diğer….

30. Covid-19 pandemisi sırasında uygulanan kısıtlama ve düzenlemeler (sokağa çıkma kısıtlaması, okulların çevrimiçi eğitime geçmesi, yemek yerlerinin kapanması, tiyatro, sinema gibi yerlerin faaliyetine ara vermesi vb.) hakkındaki değerlendirmeniz nedir?

    Çok Gerekli ( ) Gerekli ( ) Kararsızım ( ) Gereksiz ( ) Çok Gereksiz ( )

31. Covid-19 pandemisi sırasında uygulanan kısıtlama ve düzenlemeler (sokağa çıkma kısıtlaması, okulların çevrimiçi eğitime geçmesi, yemek yerlerinin kapanması, tiyatro sinema gibi yerlerin faaliyetine ara vermesi vb.) hayatınızı ne şekilde etkiledi?

    Çok olumsuz etkiledi ( ) Olumsuz etkiledi ( ) Kararsızım ( )

    Olumlu etkiledi ( ) Çok olumlu etkiledi ( )

32. Pandemi döneminde çocuğunuzla/çocuklarınızla geçirdiğiniz süre pandemi öncesine göre nasıl değişti?

    Azaldı ( ) Değişmedi ( ) Arttı ( )

33. Çocuğunuzla / çocuklarınızla günde ortalama kaç saat (geceyi hesaba katmadan) geçiriyorsunuz?

    0-4 saat arası ( ) 5-8 saat arası ( ) 9-12 saat arası ( ) 12 saatten fazla ( )

34. Sigara kullanır mısınız?
    ( ) Hiç sigara kullanmam.
    ( ) Nadiren sigara kullanırım.
    ( ) Günde 1-2 tane
    ( ) Günde 5-10 tane
    ( ) Günde 10-20 tane
    ( ) Günde 1 veya daha fazla paket sigara içerim.

35. Alkol kullanır mısınız?
    ( ) Hiç alkol kullanmam.
    ( ) Sadece özel davetlerde alkol kullanırım.
    ( ) Ayda 1-2 defa.
    ( ) Haftada 1-2 defa.
    ( ) Haftada 1-2 defadan fazla.

36. Uyuşturucu ve/veya keyif veren madde kullanıyor musunuz?

    ( ) Evet ( ) Nadiren ( ) Hayır

EK-3 Uluslararası Kişilik Envanteri Kısa Formu

Aşağıdaki tabloda 1-40 arası her ifade için 1-5 arasında bir puan seçerek verilen ifadeyle ne derecede mutabık olduğunuzu ifadenin solundaki kutucukta belirtiniz.

	Ben…..	**1=katılmıyorum**	**2=kısmen katılmıyorum**	**3=kararsızım**	**4=kısmen katılıyorum**	**5=katılıyorum**
1.	Etrafa neşe saçan biriyim					
2.	Başkalarına karşı fazla alaka duymam					
3.	Her zaman hazırlıklıyımdır					
4.	Kolayca strese girerim					
5.	Zengin bir sözcük dağarcığım var					
6.	Fazla konuşmam					
7.	İnsanlara karşı ilgiliyimdir					
8.	Kişisel eşyalarımı etrafta bırakırım					
9.	İnsanların yanındayken kendimi rahat hissederim					
10.	Detaylara dikkat ederim					
11.	Olaylar hakkında kaygı duyarım					
12.	Canlı bir hayal gücüm var					
13.	Geri planda kalan biriyim					

14.	Başkalarının hislerine yakınlık gösteririm/hislerini paylaşırım					
15.	İşleri yüzüme gözüme bulaştırırım					
16.	Diyalog başlatan biriyim					
17.	Başkalarının sorunları beni ilgilendirmez					
18.	Kolayca rahatsız olurum					
19.	Mükemmel fikirleri olan biriyim					
20.	Söyleyecek fazla şeyim yoktur					
21.	Yumuşak kalpli biriyim					
22.	Eşyaları ait oldukları yerlere geri koymayı sık sık unuturum					
23.	Kolay sinirlenirim					
24.	İyi bir hayal gücüm yok					
25.	Partilerde birçok farklı insanla sohbet ederim					
26.	Başkaları beni pek ilgilendirmez					
27.	Düzeni severim					
28.	Duygu durumumu sıkça değiştiririm					
29.	Anlamakta çabuğumdur/çabuk anlarım					
30.	Başkalarına zaman ayırmak için işlerime ara veririm					
31.	Vazifeden kaçarım					
32.	Sık duygu değişimlerim vardır					
33.	Zor kelimeler kullanırım					

34.	Belli bir programa göre çalışırım					
35.	Kolayca asabileşirim					
36.	Tanımadığım kişilerin yanında sessiz kalırım					
37.	İnsanların rahat hissetmelerini sağlarım					
38.	İşim konusunda titiz ve detaycıyımdır					
39.	Sık sık efkarlı hissederim					
40.	Fikirlerle doluyum					

EK-4 Büyük Üçlü Mükemmeliyetçilik Ölçeği -16

Lütfen aşağıdaki her ifadeyi, o ifadeye ne düzeyde katıldığınızı veya katılmadığınızı en iyi yansıtan numarayı daire içine alarak cevaplayınız. Her ifade için, "Kesinlikle katılmıyorum" (1 numara) ile "Kesinlikle katılıyorum" (5 numara) arasında değişen beş olası yanıt bulunmaktadır.

1→ Kesinlikle Katılmıyorum

2 →Katılmıyorum

3 → Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum

4 → Katılıyorum

5 → Kesinlikle Katılıyorum

1	Diğer insanların kusurlarını çok fazla eleştiririm.	1	2	3	4	5
2	Bir şeyleri mükemmel şekilde yapmadığımda, insanlar hayal kırıklığına uğrar.	1	2	3	4	5
3	Mükemmel olmaya çok ihtiyaç duyarım.	1	2	3	4	5
4	İnsanların ne kadar mükemmel olduğumu fark etmemeleri beni rahatsız eder.	1	2	3	4	5
5	İşlerin her zaman benim istediğim gibi gitmesini hak ediyorum.	1	2	3	4	5
6	Bir şeyi mükemmel bir şekilde yapmadığım zaman, kendimi sert bir şekilde yargılarım.	1	2	3	4	5
7	Mükemmel olduğumu biliyorum.	1	2	3	4	5
8	Yaptığım her şeyden şüphe duyarım.	1	2	3	4	5
9	Hata yapma fikri, beni korkutur.	1	2	3	4	5
10	Bir şeyi mükemmel bir şekilde yapmadığım zaman, kendimi hayal kırıklığına uğratmış hissederim.	1	2	3	4	5
11	Giriştiğim her şeyde mükemmel olmak benim için önemlidir.	1	2	3	4	5

12	Diğer insanların ellerinden gelenin en iyisini yapmaya çalıştıklarını bildiğim zaman bile memnun olmam.	1	2	3	4	5
13	Bir hata yaptığımı fark ettiğimde utanırım.	1	2	3	4	5
14	Olabildiğince mükemmel olmak için çabalamak kendimi değerli hissettirir.	1	2	3	4	5
15	Bana yakın olan insanların mükemmel olmalarını beklerim.	1	2	3	4	5
16	Kendimle ilgili fikrim ne kadar mükemmel olduğuma bağlıdır.	1	2	3	4	5

EK-5 Ebeveyn Tükenmişliği Ölçeği

	Çocuklar, anne-babaları için önemli bir memnuniyet ve sevinç kaynağıdır. Aynı zamanda, çocuk sahibi olmak bazı anne-babalar için yıpratıcı olabilir. (Bu çelişkili gibi görünse de, hem çocuğunuzu sevmeniz hem de de anne-babalık rolünüzden ötürü kendinizi bitkin hissetmeniz mümkündür.) Aşağıdaki anket, anne-baba olarak yaşayabileceğiniz bu bitkinlik hissiyle ilgilidir. İfadelerin yanında yer alan derecelendirilmiş yanıtlardan size en yakın olanı seçiniz. Doğru veya yanlış cevap yoktur. Eğer daha önce hiç böyle bir duygu hissetmediyseniz, "Hiçbir zaman" şıkkını seçin. Eğer bu duyguyu daha önce hissettiyseniz, bunu ne sıklıkta hissettiğinizi "Yılda birkaç kez" seçeneğinden "Her gün" seçeneğine kadar, sizi en iyi tanımlayacak şekilde işaretleyiniz.	**Hiçbir zaman**	**Yılda birkaç kez**	**Ayda bir veya daha az**	**Ayda birkaç kez**	**Haftada bir**	**Haftada birkaç kez**	**Hergün**
EX3	Anne-babalık rolümden (anne-baba olmaktan) o kadar çok yoruldum ki uyku bana asla yetmiyor.	0	1	2	3	4	5	6
CO6	Anne-baba olarak yolumu kaybetmiş gibi hissediyorum.	0	1	2	3	4	5	6
EX1	Anne-babalık rolüm (anne-baba olmak) beni tamamen bitiriyor.	0	1	2	3	4	5	6
EX6	Çocuğuma/çocuklarıma bakmaya hiç enerjim yok.	0	1	2	3	4	5	6
CO1	Çocuğuma/çocuklarıma eskiden olduğum gibi, iyi bir anne-baba olmadığımı düşünüyorum.	0	1	2	3	4	5	6
FU1	Anne-babalık rolüme (anne-baba olmaya) tahammül edemiyorum.	0	1	2	3	4	5	6
FU3	Anne-baba olarak daha fazla dayanamazmışım gibi geliyor.	0	1	2	3	4	5	6
EX8	Bazen çocuğuma/çocuklarıma bakarken otomatiğe bağladığımı düşünüyorum.	0	1	2	3	4	5	6
EX2	Anne-baba olarak tamamen tükenmiş gibi hissediyorum.	0	1	2	3	4	5	6
EX4	Çocuğumla/çocuklarımla geçirmek zorunda olduğum bir güne uyandıysam, daha gün başlamadan kendimi tükenmiş hissediyorum.	0	1	2	3	4	5	6
FU5	Çocuğumla/çocuklarımla birlikte zaman geçirmekten zevk almıyorum.	0	1	2	3	4	5	6
FU4	Anne-baba olarak kendimi işlerle baş edemez gibi (baş edemeyecek gibi) hissediyorum.	0	1	2	3	4	5	6
CO2	Kendi kendime eskiden olduğum gibi bir anne-baba olamadığımı söylüyorum.	0	1	2	3	4	5	6
ED1	Çocuğum/çocuklarım için gerekli olanlar neyse sadece onları yapıyorum, daha fazlasını değil.	0	1	2	3	4	5	6
EX7	Anne-baba (ebeveyn) olmak sahip olduğum tüm kaynaklarımı tüketiyor.	0	1	2	3	4	5	6
FU2	Anne-baba olmayı daha fazla kaldıramıyorum.	0	1	2	3	4	5	6
CO3	Anne-baba olarak geldiğim şu halden utanıyorum.	0	1	2	3	4	5	6
CO4	Anne-baba olarak kendimle artık gurur duymuyorum.	0	1	2	3	4	5	6
CO5	Çocuğumla/çocuklarımla birlikteyken ben, ben gibi değilim.	0	1	2	3	4	5	6
ED3	Artık çocuğuma/çocuklarıma, onları ne kadar sevdiğimi gösteremiyorum.	0	1	2	3	4	5	6
EX5	Çocuğum/çocuklarım için yapmam gerekenleri düşünmek bile beni tüketiyor.	0	1	2	3	4	5	6
ED2	Her zaman yaptığım rutin işler (çocuğumu/çocuklarımı bir yerden bir yere götürmek, uykuya yatırmak, yemek hazırlamak) dışında, artık çocuğumla/çocuklarımla ekstra bir şey yapamaya güç bulamıyorum.	0	1	2	3	4	5	6
EX9	Anne-baba olarak sadece yapılması şart olan işleri yapıyorum.	0	1	2	3	4	5	6

EK-6 Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Ölçeği

Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi				
Lütfen geçirmiş olduğunuz son 15 gününüzü dikkatlice düşününüz. Aşağıdaki testte sıralanan sorunlar bu 15 gün içerisinde ne kadar rahatsız etti, belirlemeye çalışınız. Seçeneklerden hangisi size daha uygun geliyorsa işaretleyiniz				
Son 2 hafta içerisinde aşağıdaki problemler ne sıklıkta sizi rahatsız etti?	**Hiç**	**Sadece birkaç gün**	**Günlerin yarısından fazlasında**	**Hemen hemen hergün**
1. Sinirli, kaygılı, uçurumun kenarındaymış gibi hissetme				
2. Endişelenmeyi kontrol edememe ya da durduramama				
3. Farklı farklı konularda çok fazla endişelenme				
4. Gevşeyip rahatlayamama				
5. Yerinizde duramayacak kadar kıpır kıpır ve huzursuz olma				
6. Kolayca kızma ya da rahatsız olma				
7. Her an çok kötü bir şey olabileceği korkusu yaşama				

EK-7 Etik Kurulu Kararı

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli *"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"* ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

EK-8 Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu Başvuru Sonucu

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli *"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"* ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

KAYNAKÇA

Aguiar, J., Matias, M., Braz, A. C., César, F., Coimbra, S., Gaspar, M. F. ve Fontaine, A. M. (2021). Parental Burnout and the COVID-19 Pandemic: How Portuguese Parents Experienced Lockdown Measures. *Family Relations*, *70*(4), 927–938. doi:10.1111/fare.12558

Aktaş, S. (2009). *Eşlerden birini kaygı düzeyi ile evlilik uyumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi.* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Alarcon, G., Eschleman, K. J. ve Bowling, N. A. (2009). Relationships between personality variables and burnout: A meta-analysis. *Work and Stress*, *23*(3), 244–263. doi:10.1080/02678370903282600

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı* (Çev. Köroğlu,E.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Antony, M. M., Purdon, C. L., Huta, V. ve Swinson, R. P. (1998). Dimensions of perfectionism across the anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy,* 36(12), 1143-1154. https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/S0005-7967(98)00083-7

Arikan, G., Üstündağ-Budak, A. M., Akgün, E., Mikolajczak, M. ve Roskam, I. (2020). Validation of the Turkish version of the Parental Burnout Assessment (PBA). *New Directions for Child and Adolescent Development*, *2020*(174), 15–32. doi:10.1002/cad.20375

Arpacıoğlu, S., Baltalı, Z. ve Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal, 46*(1), 88-100.

Bandelow, B. ve Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 17*(3), 327. doi: 10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow

Barboza, G. E., Schiamberg, L. B. ve Pachl, L. (2021). A spatiotemporal analysis of the impact of COVID-19 on child abuse and neglect in the city of Los Angeles, California. *Child Abuse and Neglect, 116,* 104740. doi:10.1016/j.chiabu.2020.104740

Barello, S., Palamenghi, L. ve Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research, 290,* 113129. doi:10.1016/j.psychres.2020.113129

Barlow, D. H. (1991). Disorders of Emotion. *Psychological Inquiry, 2:1*, 58-71. doi:10.1207/s15327965pli0201_15

Bastiaansen, C., Verspeek, E. ve van Bakel, H. (2021). Gender differences in the

mitigating effect of co-parenting on parental burnout: The gender dimensión applied to COVID-19 restrictions and parental burnout levels. *Social Sciences, 10*(4), 127. doi:10.3390/socsci10040127

Bianchi, R., Truchot, D., Laurent, E., Brisson, R. ve Schonfeld, I. S. (2014). Is burnout solely job-related? A critical comment. *Scandinavian Journal of Psychology, 55*(4), 357-361. doi:10.1111/sjop.12119

Bienvenu, O. J., Samuels, J. F., Costa, P. T., Reti, I. M., Eaton, W. W. ve Nestadt, G. (2004). Anxiety and depressive disorders and the five-factor model of personality: A higher- and lower-order personality trait investigation in a community sample. *Depression and Anxiety*, *20*(2), 92–97. doi:10.1002/da.20026

Black, J. ve Reynolds, W. M. (2013). Examining the relationship of perfectionism, depression, and optimism: Testing for mediation and moderation. *Personality and Individual Differences*, *54*(3), 426-431. doi:10.1016/j.paid.2012.10.012

Bornstein, M. H. (2020). "Parental Burnout": The state of the science. *New Directions for Child and Adolescent Development*, *2020*(174), 169–184. doi:10.1002/cad.20388

Brooks S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely. S., Greenberg, N. ve Rubin, G. J. (2020) The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet, 395*:912-920.doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8

Budak, S. (2003). *Psikoloji Sözlüğü* (2. Basım). Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.

Bulik, C. M., Tozzi, F., Anderson, C., Mazzeo, S. E., Aggen, S. ve Sullivan, P. F. (2003). The relation between eating disorders and components of perfectionism. *American Journal of Psychiatry, 160*(2), 366-368.doi: 10.1176/appi.ajp.160.2.366

Burns, D. D. (1980). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today*, *13*,34-52.

Childs, J. H. ve Stoeber, J. (2010). Self-oriented, other-oriented, and socially prescribed perfectionism in employees: Relationships with burnout and engagement. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 25(4), 269-281. doi:10.1080/15555240.2010.518486

Cordaro, M., Grigsby, T. J., Howard, J. T., Deason, R. G., Haskard-Zolnierek, K. ve Howard, K. (2021). Pandemic-Specific Factors Related to Generalized Anxiety Disorder during the Initial COVID-19 Protocols in the United States. *Issues in Mental Health Nursing*, *42*(8), 747–757. doi:10.1080/01612840.2020.1867675

Curran, T. ve Hill, A. P. (2019). Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. *Psychological Bulletin*, 145(4), 410–429. doi:10.1037/bul0000138

Cüceloğlu, D. (2000). *İnsan ve Davranışı* (10. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.

Dahi, A. E. (2021, 3 Mart). Corona virüs, erkekleri neden kadınlardan daha fazla etkiliyor? Bilim insanları yanıtladı. NTV. https://www.ntv.com.tr/galeri/saglik/corona-virus-erkekleri-neden-kadinlardan-daha-fazla-etkiliyor-bilim-insanlari-yanitladi,vz-UmMT_kCnrySeWhSHxg/u6cMGkBLT0mNZ43GSpkoWA sitesinden erişilmiştir. Erişim tarihi: 10.12.2021.

Demir, E. Y. (2018). Mükemmel Annelik Mümkün mü? *Klinik Tıp Bilimleri*, *6*(1), 14–18. https://dergipark.org.tr/en/pub/ktb/issue/47548/599703 adresinden erişildi.

Denning, M., Goh, E. T., Tan, B., Kanneganti, A., Almonte, M., Scott, A., ... Kinross, J. (2021). Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a multinational cross-sectional study. *Plos one*, *16*(4), e0238666.doi: 10.1371/journal.pone.0238666

Dickerson, J., Kelly, B., Lockyer, B., Bridges, S., Cartwright, C., Willan, K., ... Pickett, K. E. (2022). 'When will this end? Will it end?'The impact of the March–June 2020 UK COVID-19 lockdown response on mental health: a longitudinal survey of mothers in the Born in Bradford study. *BMJ open*, *12*(1), e047748. doi:10.1136/bmjopen-2020-047748

Dişbudak, Ş. K. (2016). *Öğretim Elemanlarının Mükemmeliyetçilik İle Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Gaziantep Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.

Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., Zuroff, D. C., Lecce, S. ve Hui, D. (2006). Self-Critical and Personal Standards factors of perfectionism located within the five-factor model of personality. *Personality and Individual Differences*, *40*(3), 409–420. doi:10.1016/j.paid.2005.07.020

Dunkley, D. M., Zuroff, D. C. ve Blankstein, K. R. (2003). Self-critical perfectionism and daily affect: Dispositional and situational influences on stress and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*, 234-252.

Duran, S. ve Barlas, G. Ü. (2015). Zihinsel Engelli Bireylerin Ebeveynlerinin Öznel İyi Oluş , Öz Duyarlık ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimler Dergisi*, *7*(3), 69–79.

Du Toit, A. (2020). Outbreak of a novel coronavirus. *Nature Reviews Microbiology*, *18*(3), 123-123. doi:10.1038/s41579-020-0332-0

Egan, S. J., Wade, T. D. ve Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review*, *31*(2), 203-212.

Egan, S. J., Hattaway, M. ve Kane, R. T. (2014). The relationship between perfectionism and rumination in post traumatic stress disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *42*(2), 211–223.

Ettman C.K., Abdalla S.M., Cohen G.H., Sampson L., Vivier P.M. ve Galea S. (2020). Prevalence of Depression Symptoms in US Adults Before and During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open.* 3(9):e2019686. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.19686

Farré, L., Fawaz, Y., González, L. ve Graves, J. (2020). How the COVID-19 lockdown affected gender inequality in paid and unpaid work in Spain. *IZA Discussion Paper* No. 13434. doi:10.2139/ssrn.3643198

Feher, A., Smith, M. M., Saklofske, D. H., Plouffe, R. A., Wilson, C. A. ve Sherry, S. B. (2020). The Big three perfectionism scale–short form (BTPS-SF): development of a brief self-report measure of multidimensional perfectionism. *Journal of Psychoeducational Assessment, 38*(1), 37-52. doi:10.1177%2F0734282919878553

Feist, J. ve Feist G. J. (2006). *Theories of personality* (6th ed.). New York: McGraw Hill.

Flett, G. L. ve Hewitt, P. L. (2002). Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues. *Perfectionism: Theory, research, and treatment.* içinde (ss. 5–31). Washington: American Psychological Association. doi:10.1037/10458-001

Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K. R. ve Koledin, S. (1991). Dimensions of perfectionism and irrational thinking. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, 9*(3), 185-201. doi:10.1007/BF01061229

Flett, G. L., Hewitt, P. L., Endler, N. S. ve Tassone, C. (1995). Perfectionism and components of state and trait anxiety. *Current Psychology: Developmental-Learning Personality-Social, 13*, 326–350.

Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, *30*(1), 159–165. doi:10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x

Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C. ve Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research, 14*, 449-468. doi:10.1007/BF01172967.

Ghorpade, J., Lackritz, J. ve Singh, G. (2007). Burnout and personality: Evidence from academia. *Journal of Career Assessment,* 15(2), 240-256.

Griffith, A. K. (2020). Parental Burnout and Child Maltreatment During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Family Violence*. doi:10.1007/s10896-020-00172-2

Gustafsson, H., Kenttä, G. ve Hassmén, P. (2011). Athlete burnout: An integrated model and future research directions. *International Review of Sport and Exercise Psychology, 4*(1), 3-24. doi: 10.1016/j.psychsport.2007.11.004

Günlü, A., Asıcı, E. ve Çetinkaya, M. (2021). Türkiye'de COVID-19 salgınının ikinci evresinde ebeveynlerde depresyon, anksiyete, stres ve travma sonrası stres bozukluğunun incelenmesi. *Aile Psikolojik Danışmanlığı Dergisi,* 4(1), 94-124.

Güllüce, A. Ç. ve İşcan, Ö. F. (2010). Mesleki tükenmişlik ve duygusal zekâ arasındaki ilişki. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi, 5*(2), 7-29.

Handley, A. K., Egan, S. J., Kane, R. T. ve Rees, C. S. (2014). The relationships between perfectionism, pathological worry and generalised anxiety disorder. *BMC Psychiatry, 14*(98), 1–8. http://www.biomedcentral.com/1471-244X/14/98 adresinden erişildi.

Henning, E. R., Turk, C. L., Mennin, D. S., Fresco, D. M. ve Heimberg, R. G. (2007). Impairment and quality of life in individuals with generalized anxiety disorder. *Depression and Anxiety, 24*(5), 342–349. doi:10.1002/da.20249

Hettema, J. M., Neale, M. C. ve Kendler, K. S. (2001). A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry, 158*(10), 1568-1578. doi: 10.1176/appi.ajp.158.10.1568.

Hettema, J. M., Prescott, C. A. ve Kendler, K. S. (2004). Genetic and environmental sources of covariation between generalized anxiety disorder and neuroticism. *American Journal of Psychiatry, 161*(9), 1581–1587. doi:10.1176/appi.ajp.161.9.1581

Hewitt, P. L. ve Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social context: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*, 456-470.

Hill, A. P. ve Curran, T. (2016). Multidimensional perfectionism and burnout: A meta-analysis. *Personality and Social Psychology Review, 20*(3), 269-288.

Hiraoka, D. ve Tomoda, A. (2020). Relationship between parenting stress and school closures due to the COVID-19 pandemic. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 74*(9), 497–498. doi:10.1111/pcn.13088

Hossain, M. M., Sultana, A. ve Purohit, N. (2020). Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiology and Health, 42.* doi: 10.4178/epih.e2020038

Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., ... Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine, 24*, 100424. doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100424

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

Hubert, S. ve Aujoulat, I. (2018). Parental burnout: When exhausted mothers open up. *Frontiers in Psychology, 9*, 1021.doi: 10.3389/fpsyg.2018.01021

Hyland, P., Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Karatzias, T., Bentall, R. P., ...

Vallières, F. (2020). Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 142*(3), 249-256. doi:10.1111/acps.13219

Işıloğlu, B. (2006). *Anksiyete ve depresyon tanısı ile izlenen evli kadınlarda aile içi şiddetin sosyodemografik faktörler, çift uyumu ve hastalıkla ilişkisi.* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Prof.Dr.Mahzar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

İldeniz, B. S. (2021). *Koronavirüs pandemisinde annelerin ebeveynlik stresleri, aile dayanıklılıkları ve çocuk yetiştirme tutumları arasındaki ilişkiler.* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

İnanç, B.Y. ve Yerlikaya, E.E. (2012). *Kişilik Kuramları* (6. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.

Jacobs, S. R. ve Dodd, D. (2003). Student burnout as a function of personality, social support, and workload. *Journal of College Student Development, 44*(3), 291-303. doi:10.1353/csd.2003.0028

Jensen, S. N., Ivarsson, A., Fallby, J., Dankers, S. ve Elbe, A. M. (2018). Depression in Danish and Swedish elite football players and its relation to perfectionism and anxiety. *Psychology of Sport and Exercise, 36*, 147 – 155. doi:10.1016/j.psychsport.2018.02.008

Kaçar-Başaran, S., Gökdağ, C., Erdoğan-Yıldırım, Z. ve Yorulmaz, O. (2020). A different view to perfectionism: An investigation of the psychometric properties of the big three perfectionism scale in a Turkish community sample. *Current Psychology*, 1-11. doi:10.1007/s12144-020-01131-2

Kaplan, V., Kürümlüoğlu, R. ve Bütün, B. (2021). COVID-19 Pandemisine Bağlı Karantina Sürecinin Ergenlerin Gelecek Beklentileri ve Anksiyete Düzeylerine Etkisi. *Çocuk ve Gelişim Dergisi, 4*(7), 12-23.

Kaplan, S. C., Levinson, C. A., Rodebaugh, T. L., Menatti, A. ve Weeks, J. W. (2015). Social anxiety and the big five personality traits: The interactive relationship of trust and openness. *Cognitive Behaviour Therapy, 44(*3), 212-222.

Karasar, N. (2014). *Araştırmalarda Rapor Hazırlama* (18. Basım). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Kawamoto, T., Furutani, K. ve Alimardani, M. (2018). Preliminary validation of Japanese version of the parental burnout inventory and its relationship with perfectionism. *Frontiers in Psychology*, *9*(JUN). doi:10.3389/fpsyg.2018.00970

Kawamura, K. Y., Hunt, S. L., Frost, R. O. ve DiBartolo, P. M. (2001). Perfectionism, anxiety, and depression: Are the relationships independent?. *Cognitive Therapy and Research, 25*(3), 291-301. doi: 10.1023/A:1010736529013

Kaya, B. (2020). Effects of pandemic on mental health. *Journal Of Clinical Psychiatry,*

23(2), 123-124. doi: 10.5505/kpd.2020.64325

Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., … Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-Month Prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders in the United States Results From the National Comorbidity Survey Background: This study presents estimates of lifetime and 12-month prevalence of 14 DSM-III-R psychiatric dis- orders fro. *Arch Gen Psychiatry*, *51*(1), 8–19.

Khan, A., Jacobson, K., Gardner, C., Prescott, C. ve Kendler, K. (2005). Personality and comorbidity of common psychiatric disorders. *British Journal of Psychiatry*, *186*(3), 190-196. doi:10.1192/bjp.186.3.190

Khawaja, N., McMahon, J. ve Strodl, E. (2011). Intolerance of Uncertainty and Meta-Worry: Relative Importance in Discriminating GAD. *Behaviour Change*, *28*(4), 181-194. doi:10.1375/bech.28.4.181

Klibert, J., Lamis, D. A., Naufel, K., Yancey, C. T. ve Lohr, S. (2015). Associations Between Perfectionism and Generalized Anxiety: Examining Cognitive Schemas and Gender. *Journal of Rational - Emotive and Cognitive - Behavior Therapy*, *33*(2), 160–178. doi:10.1007/s10942-015-0208-9

Konkan, R., Şenormancı, Ö., Güçlü, O., Aydin, E. ve Sungur, M. Z. (2013). Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) Testi Türkçe Uyarlaması, Geçerlik ve Güvenirliği. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, *50*(1). doi:10.4274/npa.y6308

Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F. ve Watson, D. (2010). Linking "big" personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, *136*(5), 768.

Koutsimani, P., Montgomery, A. ve Georganta, K. (2019). The relationship between burnout, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, *10*, 284. doi:10.3389/fpsyg.2019.00284

Le Vigouroux, S., Lebert-Charron, A., Wendland, J., Boujut, E., Scola, C. ve Dorard, G. (2021). COVID-19 and parental burnout: Parents locked down but not more exhausted. *Journal of Family Issues*, *0*(0), 1–16. doi:10.1177/0192513X211030038

Le Vigouroux, S. ve Scola, C. (2018). Differences in parental burnout: Influence of demographic factors and personality of parents and children. *Frontiers in Psychology*, *9*(JUL). doi:10.3389/fpsyg.2018.00887

Le Vigouroux, S., Scola, C., Raes, M. E., Mikolajczak, M. ve Roskam, I. (2017). The big five personality traits and parental burnout: Protective and risk factors. *Personality and Individual Differences*, *119*, 216–219. doi:10.1016/j.paid.2017.07.023

Lebert-Charron, A., Dorard, G., Boujut, E. ve Wendland, J. (2018). Maternal burnout syndrome: Contextual and psychological associated factors. *Frontiers in Psychology*, *9*(JUN), 1–12. doi:10.3389/fpsyg.2018.00885

Lebert-Charron, A., Dorard, G., Wendland, J. ve Boujut, E. (2021). Who are and are not the burnout moms? A cluster analysis study of French-speaking mothers. *Journal of Affective Disorders Reports, 4,* 100091. doi:10.1016/j.jadr.2021.100091

Lee, S. J. ve Ward, K. P. (2020). Stress and parenting during the coronavirus pandemic. *Parenting In Context Research Lab*, 1–6. https://www.parentingincontext.org/uploads/8/1/3/1/81318622/research_brief_stress_and_parenting_during_the_coronavirus_pandemic_final.pdf adresinden erişildi.

Lieb, R., Becker, E. ve Altamura, C. (2005). The epidemiology of generalized anxiety disorder in Europe. *European Neuropsychopharmacology*, *15*(4), 445–452. doi:10.1016/j.euroneuro.2005.04.010

Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S. ve Egan, S. J. (2017). The relationship between perfectionism and psychopathology: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, *73*(10), 1301-1326. doi: 10.1002/jclp.22435

Lindahl Norberg, A. (2007). Burnout in mothers and fathers of children surviving brain tumour. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, *14*(2), 130–137. doi:10.1007/S10880-007-9063-X

Lindahl Norberg, A. (2010). Parents of children surviving a brain tumor: burnout and the perceived disease-related influence on everyday life. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*,*32(7)*,e285-e289. doi:10.1097/mph.0b013e3181e7dda6

Lindahl Norberg, A., Mellgren, K., Winiarski, J. ve Forinder, U. (2014). Relationship between problems related to child late effects and parent burnout after pediatric hematopoietic stem cell transplantation. *Pediatric Transplantation*, *18*(3), 302–309. doi:10.1111/petr.12228

Lindström, C., Åman, J. ve Norberg, A. L. (2011). Parental burnout in relation to sociodemographic, psychosocial and personality factors as well as disease duration and glycaemic control in children with Type 1 diabetes mellitus. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, *100*(7), 1011–1017. doi:10.1111/j.1651-2227.2011.02198.x

Liu, C. H., Zhang, E., Wong, G., Hyun, S. ve Hahm, H. C. (2020). Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adult mental health. *Psychiatry Research,* 290, 113172. doi:10.1016/j.psychres.2020.113172

Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., ... Crawley, E. (2020). Rapid systematic review: the impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 59(11),* 1218-1239.doi: 10.1016/j.jaac.2020.05.009

Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuerne, Y. ve Martín-García, J. (2020). Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience

and burnout in Spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(15), 5514. doi:10.3390/ijerph17155514

Mahmoodi-Shahrebabaki, M. (2017). The effect of perfectionism on burnout among English language teachers: the mediating role of anxiety. *Teachers and Teaching: Theory and Practice*, *23*(1), 91–105. doi:10.1080/13540602.2016.1203776

Maia, B. R., Soares, M. J., Gomes, A., Marques, M., Pereira, A. T., Cabral, A., ... Azevedo, M. H. (2009). Perfectionism in obsessive-compulsive and eating disorders. *Brazilian Journal of Psychiatry*, *31*(4), 322-327. doi:10.1590/S1516-44462009005000004

Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B. ve Schutte, N. S. (2005). The relationship between the five-factor model of personality and symptoms of clinical disorders: A meta-analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *27*(2), 101–114. doi:10.1007/s10862-005-5384-y

Maslach, C., Schaufeli, W. B. ve Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, *52*(1), 397–422. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.397

Meeussen, L. ve Van Laar, C. (2018). Feeling pressure to be a perfect mother relates to parental burnout and career ambitions. *Frontiers in Psychology*, 2113. doi: 10.3389/fpsyg.2018.02113

Mikolajczak, M., Brianda, M. E., Avalosse, H. ve Roskam, I. (2018). Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence. *Child Abuse & Neglect*, *80*, 134-145. doi:10.1016/j.chiabu.2018.03.025

Mikolajczak, M., Gross, J. J., Stinglhamber, F., Lindahl Norberg, A. ve Roskam, I. (2020). Is parental burnout distinct from job burnout and depressive symptoms?. *Clinical Psychological Science*, *8*(4), 673-689. doi:10.1177%2F2167702620917447

Mikolajczak, M., Raes, M. E., Avalosse, H. ve Roskam, I. (2018). Exhausted parents: sociodemographic, child-related, parent-related, parenting and family-functioning correlates of parental burnout. *Journal of Child and Family Studies*, *27*(2), 602–614. doi:10.1007/s10826-017-0892-4

Mikolajczak, M. ve Roskam, I. (2018). A theoretical and clinical framework for parental burnout: The balance between risks and resources (BR2). *Frontiers in Psychology*, *9*(JUN). doi:10.3389/fpsyg.2018.00886

Monterrosa-Castro, A., Redondo-Mendoza, V. ve Mercado-Lara, M. (2020). Psychosocial factors associated with symptoms of generalized anxiety disorder in general practitioners during the COVID-19 pandemic. *Journal of Investigative Medicine*, *68*(7), 1228–1234. doi:10.1136/jim-2020-001456

Mousavi, S. F. (2020). Psychological well-being, marital satisfaction, and parental burnout in Iranian parents: The effect of home quarantine during COVID-19

outbreaks. *Frontiers in Psychology*, *11*(December), 1–11. doi:10.3389/fpsyg.2020.553880

Nealis, L. J., Sherry, S. B., Sherry, D. L., Stewart, S. H. ve Macneil, M. A. (2015). Toward a better understanding of narcissistic perfectionism: Evidence of factorial validity, incremental validity, and mediating mechanisms. *Journal of Research in Personality*, *57*, 11–25. doi:10.1016/j.jrp.2015.02.006

Newby, J., Pitura, V. A., Penney, A. M., Klein, R. G., Flett, G. L. ve Hewitt, P. L. (2017). Neuroticism and perfectionism as predictors of social anxiety. *Personality and Individual Differences, 106,* 263-267. doi:10.1016/j.paid.2016.10.057

Nikčević, A. V., Marino, C., Kolubinski, D. C., Leach, D. ve Spada, M. M. (2021). Modelling the contribution of the Big Five personality traits, health anxiety, and COVID-19 psychological distress to generalised anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, *279*(October 2020), 578–584. doi:10.1016/j.jad.2020.10.053

Okutan, E. (2010). *Kişilik özelliklerinin tükenmişliğe etkisi: Bir örnek olay incelemesi*. (Yayınlanmamış doktora tezi). Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.

Ormel, J. ve Wohlfarth, T. (1991). How neuroticism, long-term difficulties, and life situation change influence psychological distress: a longitudinal model. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*(5), 744. doi: 10.1037/0022-3514.60.5.744

Özcan, M., Uğuz, F. ve Çilli, A. S. (2006). Ayaktan Psikiyatri Hastalarında Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Yaygınlığı ve Ek Tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *17*(4), 276–285.

Özdin, S. ve Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, *66*(5), 504-511. doi:10.1177%2F0020764020927051

Parkes, A., Sweeting, H. ve Wight, D. (2015). Parenting stress and parent support among mothers with high and low education. *Journal of Family Psychology, 29(6),* 907–918. doi:10.1037/fam0000129

Parlak, Ü. (2021). *Çalışan annelerde depresyon düzeyini yordamada evlilik uyumu, iş-aile çatışması ve ebeveyn tükenmişliğinin rolü.* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Penna, C., Mercurio, V., Tocchetti, C. G. ve Pagliaro, P. (2020). Sex-related differences in COVID-19 lethality. *British Journal of Pharmacology*, *177*(19), 4375-4385. https://doi.org/10.1111/bph.15207

Pereda, N. ve Díaz-Faes, D. A. (2020). Family violence against children in the wake of COVID-19 pandemic: a review of current perspectives and risk factors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *14*(1), 1–7. doi:10.1186/s13034-020-

00347-1

Preti, A., Demontis, R., Cossu, G., Kalcev, G., Cabras, F., Moro, M. F., … Carta, M. G. (2021). The lifetime prevalence and impact of generalized anxiety disorders in an epidemiologic Italian National Survey carried out by clinicians by means of semi-structured interviews. *BMC Psychiatry, 21*(1), 4–11. doi:10.1186/s12888-021-03042-3

Prikhidko, A., Long, H. ve Wheaton, M. G. (2020). The Effect of Concerns About COVID-19 on Anxiety, Stress, Parental Burnout, and Emotion Regulation: The Role of Susceptibility to Digital Emotion Contagion. *Frontiers in Public Health*, *8*. doi:10.3389/fpubh.2020.567250

Prinzie, P., Stams, G. J. J., Deković, M., Reijntjes, A. H. ve Belsky, J. (2009). The relations between parents' Big Five personality factors and parenting: A meta-analytic review. *Journal of Personality and Social Psychology*, *97*(2), 351. doi:10.1037/a0015823

Rasmussen, S. A., Elliott, M. A. ve O'Connor, R. C. (2012). Psychological distress and perfectionism in recent suicide attempters: The role of behavioural inhibition and activation. *Personality and Individual Differences, 52*(6), 680-685. doi:10.1016/j.paid.2011.12.011

Ribeiro, V. F., Filho, C. F., Valenti, V. E., Ferreira, M., de Abreu, L. C., de Carvalho, T. D., Xavier, V., de Oliveira Filho, J., Gregory, P., Leão, E. R., Francisco, N. G. ve Ferreira, C. (2014). Prevalence of burnout syndrome in clinical nurses at a hospital of excellence. *International Archives of Medicine, 7,* 22. doi:10.1186/1755-7682-7-22

Rice, K. G., Ashby, J. S. ve Slaney, R. B. (2007). Perfectionism and the five-factor model of personality. *Assessment*, *14*(4), 385–398. doi:10.1177/1073191107303217

Rivière, J. ve Douilliez, C. (2017). Perfectionism, rumination, and gender are related to symptoms of eating disorders: A moderated mediation model. *Personality and Individual Differences, 116*, 63-68. doi:10.1016/j.paid.2017.04.041

Roskam, I., Brianda, M. E. ve Mikolajczak, M. (2018). A step forward in the conceptualization and measurement of parental burnout: The parental burnout assessment (PBA). Frontiers in Psychology, 9, 758. doi:10.3389/fpsyg.2018.00758

Roskam, I. ve Mikolajczak, M. (2020). Gender differences in the nature, antecedents and consequences of parental burnout. *Sex Roles, 83*(7), 485-498. doi: 10.1007/s11199-020-01121-5

Roskam, I., Raes, M.-E. ve Mikolajczak, M. (2017). Exhausted Parents: Development and Preliminary Validation of the Parental Burnout Inventory. *Frontiers in Psychology*, *0*(FEB), 163. doi:10.3389/FPSYG.2017.00163

Rössler, W., Hengartner, M. P., Ajdacic-Gross, V. ve Angst, J. (2015). Predictors of burnout: results from a prospective community study. *European Archives of*

Psychiatry and Clinical Neuroscience, *265*(1), 19–25. doi:10.1007/s00406-014-0512-x

Ruscio, A. M., Hallion, L. S., Lim, C. C. W., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., … Scott, K. M. (2017). Cross-sectional comparison of the epidemiology of DSM-5 generalized anxiety disorder across the globe. *JAMA Psychiatry*, *74*(5), 465–475. doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.0056

Saboonchi, F. ve Lundh, L.G. (1997). Perfectionisim, self-consciousness and anxiety. *Personality and Individual Differences*, *22*, 921-928. doi:10.1016/S0191-8869(96)00274-7

Saulsman, L. M. ve Page, A. C. (2004). The five-factor model and personality disorder empirical literature: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 23*(8), 1055-1085. doi:10.1016/j.cpr.2002.09.001

Schaufeli, W. B. ve Greenglass, E. R. (2001). Introduction to special issue on burnout and health. *Psychology & Health*, *16*(5), 501-510.doi:10.1080/08870440108405523

Seeliger, H. ve Harendza, S. (2017). Is perfect good? - Dimensions of perfectionism in newly admitted medical students. *BMC Medical Education*, *17*(1), 1–7. doi:10.1186/s12909-017-1034-9

Séjourné, N., Sanchez-Rodriguez, R., Leboullenger, A. ve Callahan, S. (2018). Maternal burn-out: an exploratory study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 36*(3), 276-288.doi: 10.1080/02646838.2018.1437896

Shafran, R., Cooper, Z. ve Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: a cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, *40*(7), 773–791. doi:10.1016/s0005-7967(01)00059-6

Shafran, R., Egan, S. ve Wade, T. (2017). *Mükemmeliyetçilik* (Çev. Onuk, D.). İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık.

Shafran, R. ve Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: a review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, *21*(6), 879–906. doi:10.1016/s0272-7358(00)00072-6

Sherry, S. B., Hewitt, P. L., Flett, G. L., Lee-Baggley, D. L. ve Hall, P. A. (2007). Trait perfectionism and perfectionistic self-presentation in personality pathology. *Personality and Individual Differences*, *42*(3), 477–490. doi:10.1016/j.paid.2006.07.026

Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Miller, J. G., Hartman, T. K., Levita, L., ... Bentall, R. P. (2020). Anxiety, depression, traumatic stress and COVID-19-related anxiety in the UK general population during the COVID-19 pandemic. *BJPsych open, 6*(6). doi: 10.1192/bjo.2020.109

Shimizutani, M., Odagiri, Y., Ohya, Y., Shimomitsu, T., Kristensen, T. S., Maruta, T. ve Iimori, M. (2008). Relationship of nurse burnout with personality characteristics and

coping behaviors. *Industrial Health, 46*(4), 326-335. doi:10.2486/indhealth.46.326

Slaney, R. B., Rice, K. G., Mobley, M., Trippi, J. ve Ashby, J. S. (2001). The revised almost perfect scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, *34*(3), 130-145. doi:10.1080/07481756.2002.12069030

Smith, M. M., Saklofske, D. H., Stoeber, J. ve Sherry, S. B. (2016). The Big Three Perfectionism Scale: A New Measure of Perfectionism. *Journal of Psychoeducational Assessment*, *34*(7), 670–687. doi:10.1177/0734282916651539

Sodi, T., Kpassagou, L. B., Hatta, O., Ndayizigiye, A., Ndayipfukamiye, J. M., Tenkué, J. N., ... Sezibera, V. (2020). Parenting and parental burnout in Africa. *New Directions for Child and Adolescent Development, 2020*(174), 101-117. doi: 10.1002/cad.20386

Sorkkila, M. ve Aunola, K. (2020). Risk Factors for Parental Burnout among Finnish Parents: The Role of Socially Prescribed Perfectionism. *Journal of Child and Family Studies, 29*(3), 648–659. doi:10.1007/s10826-019-01607-1

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. ve Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, *166*(10), 1092-1097. doi: 10.1001/archinte.166.10.1092

Stoeber, J. ve Damian, L. E. (2016). Perfectionism in employees: Work engagement, workaholism, and burnout. In Perfectionism, health, and well-being (pp. 265-283). Springer, Cham.doi: 10.1007/978-3-319-18582-8_12

Stoeber, J. ve Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review, 10(4),* 295–319. doi:10.1207/s15327957pspr1004_2

Stoeber, J., Otto, K. ve Dalbert, C. (2009). Perfectionism and the Big Five: Conscientiousness predicts longitudinal increases in self-oriented perfectionism. *Personality and Individual Differences*, *47*(4), 363–368. doi:10.1016/j.paid.2009.04.004

Stoeber, J. ve Rennert, D. (2008). Perfectionism in school teachers: Relations with stress appraisals, coping styles, and burnout. *Anxiety Stress Coping*, *21*, 37–53. doi:10.1080/10615800701742461

Stoeber, J. ve Yang, H. (2010). Perfectionism and emotional reactions to perfect and flawed achievements: Satisfaction and pride only when perfect. *Personality and Individual Differences*, *49*(3), 246-251. doi:10.1016/j.paid.2010.03.044

Sung, C. W., Chen, C. H., Fan, C. Y., Su, F. Y., Chang, J. H., Hung, C. C., ... Lee, T. S. H. (2020). Burnout in medical staffs during a coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *Available at SSRN 3594567*.

Swider, B. W. ve Zimmerman, R. D. (2010). Born to burnout: A meta-analytic path model of personality, job burnout, and work outcomes. *Journal of Vocational Behavior*,

76(3), 487–506. doi:10.1016/j.jvb.2010.01.003

Swit, C. S. ve Breen, R. (2022). Parenting During a Pandemic: Predictors of Parental Burnout. *Journal of Family Issues,* 0192513X211064858. doi:10.1177/0192513X211064858

Tahincioğlu, C. (2016). *Otizmli çocuğu olan annelerde anksiyete düzeylerinin tükenmişlik ile ilişkisi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

T.C. İçişleri Bakanlığı. (2020). Koronavirüs ile Mücadele Kapsamında - Yeni Kısıtlama ve Tedbirler Genelgeleri. Erişim adresi: https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-ile-mucadele-kapsaminda-sokaga-cikma-kisitlamalari---yeni-kisitlama-ve-tedbirler-genelgeleri

T.C. İçişleri Bakanlığı. (2021). 81 İl Valiliğine Kısmi Kapanma Genelgesi. Erişim adresi: https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-kismi-kapanma-genelgesi-gonderildi

T. C. Sağlık Bakanlığı. (2021a). Genel Korona Virüs Tablosu. Erişim adresi: Genel Koronavirüs Tablosu (saglik.gov.tr)

T. C. Sağlık Bakanlığı. (2021b). Covid-19 Sıkça Sorulan Sorular (Halka Yönelik). Erişim adresi: https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66125/sikca-sorulan-sorular-halka-yonelik.html

T. C. Sağlık Bakanlığı. (2021c). İlk Koronavirüs Aşısı Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'ya Yapıldı. Erişim adresi: https://www.saglik.gov.tr/TR,78148/ilk-koronavirus-asisi-saglik-bakani-fahrettin-kocaya-yapildi.html

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022a). COVID-19 Aşısı Ulusal Uygulama Stratejisi. Erişim adresi: https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77706/covid-19-asisi-ulusal-uygulama-stratejisi.html

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022b). Koronavirüs Bilim Kurulu Toplantısına İlişkin Açıklama (05.01.2022). Erişim adresi: https://www.saglik.gov.tr/TR,87061/koronavirus-bilim-kurulu-toplantisina-iliskin-aciklama-05012022.html

Tunç, S. ve Özkardaş, O. (2020). Otizmli Çocuğu Olan Annelerde Algılanan Sosyal Desteğin Anksiyete ve Ebeveyn Tükenmişliği Üzerindeki Etkisi. *Social Sciences Research Journal (SSRJ)*, *9*(4), 247–253. Erişim adresi: https://www.slideshare.net/maryamkazemi3/stability-of-colloids%0Ahttps://barnard.edu/sites/default/files/inline/student_user_guide_for_spss.pdf%0Ahttp://www.ibm.com/support%0Ahttp://www.spss.com/sites/dm-book/legacy/ProgDataMgmt_SPSS17.pdf%0Ahttps://www.n

Umutlu, S. (2021). *Kadınlarda İş-Aile-Yaşam Dengesi ve Tükenmişlik.* Ankara: Astana Yayınları.

Ulu, I. ve Tezer, E. (2010). Adaptive and maladaptive perfectionism, adult attachment, and big five personality traits. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied,*

144(4), 327–340. doi:10.1080/00223981003784032

van der Heiden, C., Melchior, K., Muris, P., Bouwmeester, S., Bos, A. E. ve van der Molen, H. T. (2010). A hierarchical model for the relationships between general and specific vulnerability factors and symptom levels of generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, *24*(2), 284-289. doi:10.1016/j.janxdis.2009.12.005

Wang, H., Xia, Q., Xiong, Z., Li, Z., Xiang, W., Yuan, Y. ... Li, Z. (2020). The psychological distress and coping styles in the early stages of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic in the general mainland Chinese population: A web-based survey. *PloS one*, *15*(5), e0233410. doi:10.1371/journal.pone.0233410

Weber, A. ve Jaekel-Reinhard, A. (2000). Burnout Syndrome: A Disease of Modern Societies? *Occupational Medicine*, *50*(7), 512–517. doi:10.1093/occmed/50.7.512

Weiss, M. J. (2002). Hardiness and social support as predictors of stress in mothers of typical children, children with autism, and children with mental retardation. *Autism*, *6*(1), 115–130. doi:10.1177/1362361302006001009

Whaley, S. E., Pinto, A., ve Sigman, M. (1999). Characterizing interactions between anxious mothers and their children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(6), 826–836. doi:10.1037/0022-006X.67.6.826

Wittchen, H.-U. (2002). Generalized anxiety disorder: prevalence, burden, and cost to society. *Depression and Anxiety*, *16*(4), 162–171. doi:10.1002/da.10065

Wittchen, H.-U., Zhao ,S., Kessler, R.C. ve Eaton, W. P. (1994). DSM-III-R Generalized Anxiety Disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, *51*(5), 355. doi:10.1001/archpsyc.1994.03950050015002

Wood, J. J., McLeod, B. D., Sigman, M., Hwang, W. C. ve Chu, B. C. (2003). Parenting and childhood anxiety: Theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *44*(1), 134–151. doi:10.1111/1469-7610.00106

World Health Organization [WHO]. (2020). *Timeline: WHO's COVID-19 response* Erişim adresi: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#!

Worldometers. (2021). *Coronavirus Cases.* Erişim adresi: https://www.worldometers.info/corona virus/

Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2014). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (4. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.

Yönel, A. (2021). *3-6 yaş arası çocuğa sahip ebeveynlerin, öz-yeterlikleri, tükenmişlikleri ve çocuklarıyla olan iletişimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi.* (Yayınlanmamış doktora tezi). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Yöyen, E. G. (2016). Uluslararası kişilik envanteri (IPI) kısa formu'nun Türkçe'ye uyarlanması: Güvenilirlik ve geçerlilik analizi. *International Journal of Social Sciences and Education Research,*2(4),1308-1315.

Zabcı, N. ve Karadeniz, G. (2021). Koronavirüs pandemisinde annenin ruhsal süreçlerinin çocuklarda görülen belirtilere yansımaları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 13*(Ek 1), 12-26.

Zellars, K. L., Perrewe, P. L. ve Hochwarter, W. A. (2000). Burnout in health care: The role of the five factors of personality. *Journal of Applied Social Psychology*, 30(8), 1570-1598. doi:10.1111/j.1559-1816.2000.tb02456.x

Zhang, Y., Gan, Y. ve Cham, H. (2007). Perfectionism, academic burnout and engagement among Chinese college students: A structural equation modeling analysis. *Personality and Individual Differences, 43*(6), 1529-1540. doi:10.1016/j.paid.2007.04.010

Zhou, J., Liu, L., Xue, P., Yang, X. ve Tang, X. (2020). Mental health response to the COVID-19 outbreak in China. *American Journal of Psychiatry*, *177*(7), 574–575. doi:10.1176/appi.ajp.2020.20030304