PANDEMİ SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİNİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIKLARI VE AHLAKİ TEMELLERİYLE OLAN İLİŞKİSİ

Melek Ecem DİNÇ
201180102

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Deniz ŞARLAK

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

PANDEMİ SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİNİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIKLARI VE AHLAKİ TEMELLERİYLE OLAN İLİŞKİSİ

Melek Ecem DİNÇ
201180102
ORCID: 0000-0002-1455-8238

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Deniz ŞARLAK

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Eylül, 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

Bu tezin oluşumundaki her aşamada tüm desteği ve ilgisiyle yanımda olan, değerli katkılarını ve danışmanlığını sunan tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Deniz Şarlak'a teşekkürlerimi sunarım.

Değerli geribildirimleri ve katkılarıyla tezimi destekleyen, tez savunma jürimde bulunan Sayın Dr. Öğr. Üyesi Meral Bozdemir'e ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nesteren Gazioğlu'na teşekkürlerimi sunarım.

Tüm eğitim hayatımda olduğu gibi yüksek lisans tez aşamamda da desteklerini ve ilgilerini asla esirgemeyen çok sevgili annem Mutlu Dinç'e ve babam Mehmet Dinç'e çok ama çok teşekkür ederim, iyi ki varsınız.

En yoğun dönemlerimde beni fazlaca motive eden, tüm endişeli sorularımı cevaplayan, adeta benimle beraber çalışan, çabalayan ve her fırsatta destek veren Tolga Karabulut'a, yüksek lisans program arkadaşlarıma ve diğer tüm arkadaşlarıma çok teşekkür ederim.

Melek Ecem DİNÇ

Eylül, 2022

ÖZ

PANDEMİ SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİNİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIKLARI VE AHLAKİ TEMELLERİYLE OLAN İLİŞKİSİ

Melek Ecem Dinç
Yüksek Lisans Tezi
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Deniz Şarlak
T.C. Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2022

2019'dan beri dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemisinin travmatik etkilerine en çok maruz kalan grup sağlık alanında faaliyet gösteren meslek mensupları olmuştur. Pandemi, bu sağlık çalışanları için hem yaşamı hem de yaşamı tehdit eden bir travmadır. Ayrıca sağlık çalışanları, meslektaşlarının da bu travmaya maruz kaldığına şahit olarak ikincil travmaya da uğramışlar. Fakat travmanın etkilerinin boyutu herkes için aynı değildir. Travmaya maruz kalan kimi kişiler travma sonrası stres bozukluğu tanısı alabilecek şekilde travma sonrası stres belirtileri gösterirken kimileri şiddeti daha düşük düzeyde, daha farklı belirtiler deneyimlemektedirler. Bu farklılıkla ilişkili olan iki değişken psikolojik dayanıklılık ve ahlaki temeller olabilir. Mevcut çalışma, travma sonrası stres belirtilerinin psikolojik dayanıklılık ve ahlaki temeller değişkenleriyle olan ilişkisini incelemekte, aynı zamanda bu değişkenlerin sosyodemografik özelliklerle olan ilişkisini de değerlendirmektedir.

Elde edilen bulgulara göre travma sonrası stres belirtilerinin şiddeti psikolojik dayanıklılıkla negatif yönde, anlamlı düzeyde ilişkidedir. Aynı zamanda ahlaki temeller değişkenin aile ve grup alt boyutları psikolojik dayanıklılıkla pozitif yönde anlamlı ilişkide iken itaat alt boyutu travma sonrası stres belirtilerinin şiddeti ile pozitif yönde anlamlı ilişkidedir. Bu bulgulardan yola çıkarak ahlaki temellerde aile ve grup temellerine eğilim gösteren kişilerin psikolojik dayanıklılık puanlarının da artabildiği ve psikolojik dayanıklılıkları yüksek olanların da travma sonrası stres belirtilerinin daha hafif olabildiği söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: travma sonrası stres, sağlık çalışanları, pandemi, psikolojik dayanıklılık, ahlaki temeller

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN POST-TRAUMATIC STRESS SYMPTOMS, PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND MORAL FOUNDATIONS OF HEALTHCARE PROFESSIONALS

Melek Ecem Dinç
Master Thesis
Department of Psychology
Clinical Psychology Master Programme with Thesis
Thesis Advisor: Asst. Prof. Deniz Şarlak
Maltepe University Graduate School, 2022

The group most exposed to the traumatic effects of the Covid-19 pandemic, which has been affecting the world since 2019, have been the healthcare professionals. The pandemic is a life-threating trauma for these group. In addition, healthcare professionals have also suffered secondary trauma by witnessing that their colleagues are also exposed to this trauma. But the results of trauma is not the same for everyone. While some people exposed to trauma show post-traumatic stress symptoms extremely that they can be diagnosed with post-traumatic stress disorder, others experience different symptoms at a lower level of severity. Two variables associated with this difference may be resilience and moral foundations.

The present study examines the relationship of post-traumatic stress symptoms with the variables of resilience and moral foundations, while also evaluating the relationship of these variables with sociodemographic characteristics. According to the findings, the severity of post-traumatic stress symptoms is negatively and significantly correlated with psychological resilience. At the same time, the family and group sub-dimensions of the moral foundations variable are positively and significantly related to psychological resilience, while the obedience sub-dimension is positively and significantly related to the severity of post-traumatic stress symptoms. Based on these findings, it can be said that the psychological resilience scores of people who tend to family and group bases on moral foundations may also increase, and those with high psychological resilience may have milder post-traumatic stress symptoms.

Keywords: post-traumatic stress, healthcare workers, pandemic, resilience, moral foundations

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI i

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI ii

TEŞEKKÜR iii

ÖZ iv

ABSTRACT v

TABLOLAR LİSTESİ ix

KISALTMALAR x

1. GİRİŞ 1

1.1 Problem 1

1.2 Amaç 1

1.3 Önem 2

1.4 Varsayımlar ve Hipotezler 3

1.5 Sınırlıklar 4

1.6 Tanımlar 4

2. GENEL BİLGİLER 5

2.1. Covid-19 Pandemisi ve Sağlık Alanında Meslek İcra Edenlerin Üzerindeki Etkileri 5

2.2 Travma 8

2.2.1. Travma sonrası stres 10

2.2.2. Travma sonrası stres bozukluğu 10

2.2 Psikolojik Dayanıklılık 13

2.3 Travma Sonrası Stres ve Psikolojik Dayanıklılık İlişkisi 15

2.4 Ahlak 18

2.4.1 Ahlaki temeller 20

2.4.2 İş birliği olarak ahlak 21

2.5 Travma ve Ahlaki Temeller İlişkisi 25

2.6 Psikolojik Dayanıklılık ve Ahlaki Temeller İlişkisi 26

2.7 Demografik Özelliklerin Travma Sonrası Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Ahlaki Temellerle Olan İlişkisi 27

3. YÖNTEM 30

3.1. Araştırma Modeli 30

3.2 Evren ve Örneklem 30

3.3 Veriler ve Toplanması 30

3.4 Veri Toplama Araçları 30

3.4.1 Bilgilendirilmiş gönüllü onam formu 31

3.4.2 Demografik bilgi formu 31

3.4.3 DSM-5 travma sonrası stres bozukluğu kontrol listesi (PCL-5) 31

3.4.4 Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği 32

3.4.5 İşbirliği olarak ahlak (morality as cooperation) ölçeği 33

3.5 Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması 33

4. BULGULAR 34

4.1 Örneklemin Demografik Özellikleri 34

4.2 Kullanılan Ölçeklerin ve Alt Faktörlerinin Puan Ortalamalarına ve Normalliğe İlişkin Değerler 38

4.3 Ölçekler ve Alt Boyutları Arasında İlişki 39

4.4 Değişkenler Arasında Doğrusallık ve Regresyon Analizi 42

4.5 Verilerin Demografik Bilgiler ve Diğer Kişisel Bilgiler Bakımından Karşılaştırılması 42

5. TARTIŞMA 53

6. SONUÇ 58

6.1 Özet 58

6.2 Yargı 58

6.3 Öneriler 60

7. KAYNAKLAR 62

EKLER 70

Ek-1. Etik Kurul Kararı 70
Ek-2. Bilgilendirilmiş Onam Formu 71
Ek-3. Demografik Bilgi Formu 72
Ek-4. DSM – 5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5) 73
Ek-5. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği 75
Ek-6. İşbirliği Olarak Ahlak Ölçeği (Kısım I) 77
ÖZGEÇMİŞ 79

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Betimleyici İstatistikleri 44
Tablo 2. Ölçeklerin ve Alt Faktörlerinin Toplam Puanlarının Ortalamalarına İlişkin Değerler 48
Tablo 3. PCL-5 VE YPDÖ Ölçekleri Arasındaki İlişkiye Dair İstatistikler 39
Tablo 4. PCL-5, YPDÖ, İOA Ölçeği ve İOA Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişkilere Dair İstatistikler 50
Tablo 5. Ölçeklerin Toplam Puan Ortalamalarının Yaş Bakımından Karşılaştırılmasına Dair İstatistikler 53
Tablo 6. Ölçeklerin Toplam Puan Ortalamalarının Meslek Bakımından Karşılaştırılmasına Dair İstatistikler 56
Tablo 7. Ölçeklerin Toplam Puan Ortalamalarının Medeni Durum Bakımından Karşılaştırılmasına Dair İstatistikler 58
Tablo 8. Ölçeklerin Toplam Puan Ortalamalarının Çocuk Sahibi Olmak veya Olmamak Bakımından Karşılaştırılmasına Dair İstatistikler 60

KISALTMALAR

APA **:**Amerikan Psikiyatri Birliği

SPSS **:** Statistical Package for the Social Sciences

ANOVA **:** Tek Yönlü Varyans Analizi

DSM-5 **:** The Diagnostic and Statistical Manual of the Mental Disorders, 5th Edition

PCL-5 **:** DSM-5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi

YPDÖ **:** Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

İOA **:** İşbirliği Olarak Ahlak

1. GİRİŞ

1.1 Problem

Dünya 2019 yılının sonlarından beri yeni tip bir korona virüs olan Covid-19 pandemisinin etkisi altındadır. Ülkemizde de sağlık çalışanları; hem Covid-19 hem de farklı hastalarla salgın sürecinde hayatlarını tehdit edecek şekilde oldukça yoğun tempoda çalışmaya devam etmişlerdir. Bu süreçte salgın sebebiyle yaşamını yitiren sağlık çalışanları olmuştur ve diğer çalışanlar buna şahit olmuşlardır. Görüldüğü üzere Covid- 19 sürecinin sağlık çalışanları üzerinde birçok farklı boyutta travmatik etkileri olabilir. Çalışanların bu süreçte, salgın sebebiyle yoğun çalışma temposu, aile üyelerine virüs taşıma endişesiyle eve gidememe gibi durumlar da hayat düzenlerini bozmuştur. Sağlık çalışanları kendileri tehdit altında olduğu gibi aynı zamanda başka çalışanların da tehdit altında olduğunu gözlemlemiş ve hatta hayatlarını kaybettiklerine şahit olmuşlardır. Aynı zamanda, her ne kadar salgın hastalıklar doğal gelişen olaylar olsa da salgın sürecinde çalışan sağlıkçıların maruz kaldıkları travmatik durum yalnızca "doğal travma" başlığı altında değerlendirilemez. Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları, karşılaştıkları hastalar ve salgına yönelik alınan tedbirler insan faktörüyle gerçekleşen olaylar olduğu için Covid-19 sürecinde aktif çalışan bir sağlık çalışanı olmak hem doğal hem de insan eliyle gerçekleşmiş travma, yani kesin çizgilerle ayrılamayan, içe içe geçmiş travmatik durum ve durumlar olarak değerlendirilebilir. Bu durumda sağlıkçıların yoğun stresör altında kalmaya bağlı olarak birtakım stres tepkileri göstermeleri oldukça doğaldır. Covid-19 sürecinde sağlık çalışanı olmanın travmanın birçok farklı boyutunu içinde barındıran travmatik bir süreç olabileceğini ve kişilerde farklı düzeylerde stres tepkileri görülebileceğini göstermektedir. Hem doğal bir süreç olan hem de toplumsal faktörleri bulunan bu travmatik durumu deneyimleyen kişilerin önemli bir araştırma evreni olduğu açıktır.

1.2 Amaç

Bu çalışma pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının travma sonrası stres belirtilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve ahlaki temelleriyle olan ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Mevcut çalışmanın gerçekleştiği ülke olan Türkiye'de psikolojik dayanıklılık ve stres arasındaki ilişkiyi pandemide incelemiş olan örnek çalışmalar mevcut olup

travma sonrası stres ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri üzerinde belirleyici bir diğer bireysel faktör olan ahlaki temellerin bu çalışmada bir değişken olarak eklenecek olması da literatüre katkı açısından anlamlıdır.

1.3 Önem

Çalışma; hem doğal hem de insan eliyle gerçekleşen bir travmatik olay sayılabilecek olan salgın sürecini söz konusu değişkenlerle ele alacak olan ilk çalışmalardan olacaktır. Pandemi sürecinde hem genel katılımcıyla hem de sağlık çalışanlarıyla psikolojik durum ve belirtileri ortaya koyan birçok yerli ve yabancı çalışma gerçekleştirilmiştir fakat travma sonrası stres konusundaki bireysel farklılıkları işbirliği olarak ahlak perspektifinden ele alan bir çalışma göze çarpmamıştır. Bu çalışma sonucunda literatürde üzerinde durulan bir soru olan travma sonrası stres bozukluğunu deneyimleyen ve deneyimlemeyen kişiler arasındaki ve stres tepkilerini yoğun düzeyde yaşayan ve yaşamayan kişiler arasındaki bireysel farklılıkların ne olduğu sorusuna yeni bir cevap daha üretilecek olabilir. Travma sonrası stres belirtileri, yoğunluğu, psikolojik dayanıklılık ve ahlaki temeller arasındaki ilişkiler incelenecek, bu bilgiler klinik psikolojinin uygulamalı sahasında psikolojik yardım hizmetlerinde de faydalı olacaktır.

Aynı zamanda söz konusu çalışma literatürde pek fazla görülmeyen salgınların travmatik etkileriyle ilgili bir sonuç ortaya çıkaracaktır. Pandemi dönemi daha önce üzerinde durulmuş olan travmatik olaylardan farklı olarak hem doğal hem de insan eliyle gerçekleşen travma sayılabileceği için bu özellikle anlamlıdır. Klinik psikolojinin uygulamalı sahasında çalışanlara, pandemi dönemi sonrasında psikolojik yardım almak isteyen sağlık çalışanları konusunda fayda sağlayacak, farklı stres tepkileri yaşayan ve durumu farklı farklı şekillerde değerlendiren kişilerin olası bireysel farklılıklarının görülmesine yardımcı olacaktır.

Mevcut çalışmanın gerçekleştiği ülke olan Türkiye'de psikolojik dayanıklılık ve stres arasındaki ilişkiyi pandemide incelemiş olan örnek çalışmalar mevcut olup travma sonrası stres ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri üzerinde belirleyici bir diğer bireysel faktör olan ahlaki temellerin bu çalışmada bir değişken olarak eklenecek olması da literatüre katkı açısından anlamlıdır.

Ayrıca verileri 2022 yılında toplanan bu çalışma, virüsün ülkemizde görüldüğü ilk tarihten iki yıl sonra, travma sonrası stres bozukluğunun sağlık çalışanları arasındaki yaygınlığının tahmin edilmesi açısından, bu süreci nasıl algıladıklarının ve ne şekilde yardım edilebileceğinin anlaşılması bakımından fayda sağlayacaktır.

Araştırma travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin psikolojik dayanıklılık ve ahlaki temellerle olan ilişkisi hakkında şu soruları cevaplamak istemektedir;

1. Travma sonrası stres bozukluğu ve ahlaki temeller arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2. Psikolojik dayanıklılık düzeyi ve ahlaki temeller arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3. Ölçeklerden alınan puanlar demografik özellikler açısından anlamlı farklılık göstermekte midir?

4. Psikolojik dayanıklılık düzeyi ve travma sonrası stres bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.4 Varsayımlar ve Hipotezler

Literatür taraması sonucunda; Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ile ölçülen psikolojik dayanıklılığın travma sonrası stres belirtilerinin yoğunluğuyla negatif ilişkide olacağı ve İşbirliği Olarak Ahlak Ölçeği'nde grup ve aile temellerine yatkınlık gösterenlerin Covid-19 pandemisinde travma sonrası stres belirtilerinin diğer gruplara göre anlamlı düzeyde daha düşük olacağı varsayılmıştır. Daha yüksek oranda bağlı sosyal ilişkiler (İOA Ölçeğinde bahsedilen iki temel) psikolojik dayanıklılıkla da pozitif yönde anlamlı bir ilişkide olur. Bu bağlamda hipotezler aşağıdaki şekilde sıralanabilir;

1. Travma sonrası stres belirtilerinin şiddeti ile psikolojik dayanıklılık düzeyi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki söz konusudur.

2. Ahlaki temellerde grup ve aile temellerine yatkınlık göstermek ile psikolojik dayanıklılık düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olacaktır.

3. Ahlaki temellerde grup ve aile temellerine yatkınlık göstermek ile travma sonrası stres belirtilerinin şiddeti arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki söz konusudur.

1.5 Sınırlıklar

Araştırma, Türkiye'de çalışan 330 sağlık çalışanı ile sınırlıdır. Araştırmanın verileri katılımcıların kişisel bilgilerini almak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan Demografik Bilgi Formu, DSM-5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5), Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ) ve İşbirliği Olarak Ahlak Ölçeği'nin değişkenleri ölçmesiyle sınırlıdır. Araştırmanın verileri Covid-19 salgını sebebiyle online olarak toplanmıştır. Katılımcıların ölçekleri online olarak doldurmaları soruları yeterince dikkatli okuyup cevaplandırmalarının önüne geçmiş olabilir.

1.6 Tanımlar

Psikolojik travma: Kişinin yaşamını ya da yaşam düzenini tehdit eden beklenmedik ve baş etme kapasitesini aşan bir olaya maruz kalması veya bir başkasının buna maruz kaldığına şahit olması (Aker, 2012).

Travma sonrası stres bozukluğu: DSM-V tanımı ve kriterlerine göre travmatik bir olay sonucu kişinin deneyimleyeceği doğal/akut stresin üç aydan daha fazla süre görülmesi ve kronikleşmesi, buna bağlı olarak artmış uyarılmışlık, tekrar yaşantılama, olumsuz bilişler ve kaçınma belirtilerinin görülmesidir (Özgen ve Aydın, 1999).

Psikolojik dayanıklılık: Kişinin travmatik olaylara, yoğun düzeyde seyreden stresörlere ve zorlayıcı yaşam olaylarına karşı olan dayanıklılığını ve uyum sağlama sürecindeki başarısıdır (Basım ve Çetin, 2011).

Ahlak: "Doğru veya yanlış" hissiyatına dayanan davranış modelleridir (Sunar, 2002).

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Covid-19 Pandemisi ve Sağlık Alanında Meslek İcra Edenlerin Üzerindeki Etkileri

Dünya 2019 yılının sonlarında yeni tip bir korona virüs olan Covid-19 pandemisinin etkisi altına girmiştir. Pandemi özellikle daha önce bu tip bir salgınla karşılaşmamış tüm bireyler açısından; fiziksel açıdan ölümle sonuçlanabilecek kadar tehdit edici olması, hayat şartlarını kısıtlaması ve belli başlı kurallara uyma zorunluluğu sebebiyle bireyin topluma karşı da sorumlu olmasını bir mecburiyet haline getirmesi ve her şeyden önce seyrinin belirsizliği sebebiyle yoğun bir kaygı faktörü olabilir. Türkiye'de de ilk Covid-19 vakası Mart 2020'de tespit edilmiş ve o günden bu yana sağlık çalışanları; hem doğrudan Covid-19 hastalarıyla çalışanlar hem de farklı hastalarla farklı alanlarda çalışanlar, salgın sürecinde hayatlarını ve hayat düzenlerini tehdit edecek şekilde oldukça yoğun tempoda çalışmaya devam etmişlerdir. Uluslararası Af Örgütü'nün 2020'de yayınladığı bir rapora göre yalnızca 2020 yılında ortalama 7000 sağlık çalışanı hayatını kaybetmiştir. Bu sayının dünya çapında 2021 ve 2022 yıllarında da arttığı bilinmektedir. Bu raporda Türkiye 41 ölüm ile 16. sırada yer almaktadır. 2021 ve 2022 yılında da medyaya özellikle hekimlerin ölüm haberleri yansımış olup tüm sağlık çalışanlarının ölüm tehdidiyle burun buruna çalıştığı bilinmektedir (Uluslararası Af Örgütü, 2020). Pandemi Türkiye'de de sağlık çalışanları için önemli bir stresör haline gelmiş; belli başlı problemlerle baş etmek durumunda kalmalarına sebebiyet vermiştir. Bu problemler literatürde standart mesai sınırlarını aşan yoğun çalışma temposu, başta virüsten korunma amaçlı kullanılan ekipmanların yetersizliği olmak üzere maddi yetersizlikler, sosyal izolasyon amaçlı aile üyelerinden/beraber yaşanan kişilerden uzak durulması ve hayat düzeninde kökten değişiklikler, karşılaşılan risk ve verilen emekle doğru orantılı olacak şekilde ekonomik hakların alınamıyor olduğunun düşünülmesi olarak derlenmiştir (Saatçı, 2020; Aşkın, Bozkurt ve Zeybek, 2020). Hekim, hemşire, teknisyen, tıbbi sekreter mesleklerinden oluşan 250 kişilik bir örneklemle gerçekleştirilen betimsel çalışmada artan iş yükü dolayısıyla haftalık çalışma saatlerinin artmış olması, çalışma koşullarının aile yaşantısı ve sosyal yaşantı üzerindeki olumsuz etkileri, artan fizyolojik ve psikolojik şikayetler, koruyucu ekipmanların yarattığı fiziksel tahribat, çok hızlı

çalışmak zorunda olmak gibi sorunlar ön plana çıkmıştır (Yolvermez, 2021). Bu tip, sorun ortaya koymaya çalışan betimsel çalışmalarda da görüldüğü üzere pandemide sağlık çalışanları için başta ağır iş yükü olmak üzere çeşitli gerekçelerle çalışma şartları zorlaşmakta, bunun yanı sıra, doğal bir süreç olan salgın hastalık ve virüs yayılımının yanı sıra sistemsel sorunlar, sağlıkta şiddet, beklentilerin ve yükümlülüklerin artmasıyla doğru orantılı olarak mobbing gerçeğinin oldukça görünür olması gibi insan eliyle doğan stresörler de ortaya çıkmaktadır. Sağlık çalışanları hayatlarının bu döneminde, bu travmatik olayı deneyimlerken mesleği hayatlarında merkeze yerleştirmek durumunda kalmış ve stresle baş etme ve psikolojik dayanıklılık konularında da önemli faktörler olan aile ve sosyal ilişkilerden yana yoksunluk yaşamaya veyahut şartlar gereği bu alanlarda da çatışmalar yaşamaya başlamışlardır (Baki ve Piyal, 2020). Bu sağlık çalışanlarının hayatlarında yeni stresörler anlamına gelmekte, bu olayın psikolojik dayanıklılıkla doğrudan mevcut olan ilişkisi gözler önüne serilmektedir. Bu durumda Covid-19 pandemisinin hayatı ve hayat düzenini tehdit eden, beklenmedik, olağan deneyimlerin ve rutinlerin dışına çıkan bu sebeple hali hazırda var olan bilişsel şemalara oturmayan, mevcut psikolojik baş etme stratejilerinin karşısında yetersiz kalabileceği, yıkıcı bir durum dolayısıyla travmatik bir durum olduğu açıktır (Aker, 2012).

Bir yıldan fazla zamandır tüm dünyada devam eden salgın sürecinde birçok farklı ülkede sağlık çalışanlarının travma sonrası stres bozukluğu ve akut stres seviye ve belirtilerini açıklayan betimleyici çalışmalar yapılmıştır. Preti ve arkadaşlarının salgın sürecinde çalışan sağlıkçıların stres tepkilerini ölçen 44 çalışmayı derledikleri çalışma pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının %70'in üzerinde bir oranla travma sonrası akut/kronik stres belirtileri gösterdiklerini belirlemiştir (Preti, vd., 2020) Almanya'da gerçekleştirilen bir çalışma ise başta hemşireler olmak üzere sağlık çalışanlarının kontrol grubuna göre anlamlı şekilde daha yüksek düzeyde tükenmişlik ve stres belirtileri gösterdiğini tespit etmiştir (Kramer, vd., 2020). Türkiye'de gerçekleştirilen bir çalışmada ise 525 sağlık çalışanına ulaşılmış ve sağlıkçıların depresyon ve anksiyete seviyelerinde artış, genel iyilik halinde ise düşüş tespit edilmiştir (Çankaya, 2020). 384 sağlık çalışanı katılımcı ile İstanbul'da gerçekleştirilmiş olan bir çalışmada başta kadınlar ve bekarlar olmak üzere depresyon ve anksiyetede anlamlı düzeyde yükselme olduğu ve bunun koruyucu ekipman imkanlarıyla da pozitif yönde anlamlı şekilde ilişkili olduğu saptanmıştır (Polat ve Coşkun, 2020).

Yapılan nitel araştırmalarda da sağlık çalışanlarının sorunları doğrudan, birinci ağızdan dinlenebilmiştir. Örneğin yine Türkiye'de 2020 yılında gerçekleştirilmiş olan nitel bir çalışmada; katılımcıların birinci ağızdan verdiği cevaplara göre kaygı, ölüm korkusu, yetersizlik, güvensizlik gibi duygu ve düşünceler ortak olarak saptanmış olup koruyucu ekipman yetersizliği yine ön planda bir sorun olarak ortaya çıkmıştır (Gürer ve Gemlik, 2020).

Sağlık alanında farklı meslek grupları bu süreci farklı sıkıntılarla da deneyimlemiş olabilir. Örneğin Türkiye'deki medya yayınları incelendiğinde; hemşirelerin artan iş yükü sebebiyle mevzuatta belirlenen sayının çok üzerinde hastadan sorumlu hale geldikleri belirtilmektedir. Hekimler arasında alınan eğitimin ve sorumluluğun karşılığı olan maddi gelirin ve hakların elde edilememesi, özellikle asistanlık eğitimi sırasında ve sonrasında mobbing, sağlıkta şiddet ve salgın sebepli hekim ölümleri başka sağlık çalışanlarıyla benzer olarak görülmektedir.

Tüm bu sorunların yanı sıra hayatları ve hayat düzenleri tehdit altında olan sağlık çalışanları meslektaşlarının da benzer durumlarla karşılaştıklarına ve hatta hayatlarını kaybettiklerine şahit olmuşlar dolayısıyla ikincil travmaya da maruz kalmışlardır. Hastalığın olumsuz yönde hızlı ilerleyebilen prognozuna şahit olmanın, daha çok yaşam sonu bakım desteği sunma mecburiyetinde kalmanın, yakın çevrenin ve meslektaşların fiziksel ve psikolojik sorunlarına şahit olmanın çaresizlik, tükenmişlik, "bizzat kendi yaşıyormuş gibi" ve bazı anlarda "yeniden yaşıyormuş gibi" hissetmeyle; irkilme, kaygı, gerginlik, uyku sorunları, depresif belirtiler gibi birincil travma belirtileriyle beraber görülen ikincil travmatizasyona sebep olabildiği literatürde görülmektedir (Hiçdurmaz ve Üzar-Özçetin, 2020).

Sağlık alanında meslek yapan kişilerin pandemi sürecindeki ikincil travmatizasyonları farklı ölçekler ve stres temelli farklı değişkenlerle beraber sıklıkla çalışılmıştır. Çalışmalarda ikincil travma, tükenmişlik ve algılanan stres arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu, ikincil travmayla beraber uykusuzluk, yorgunluk gibi stresin fiziksel belirtilerinin anlamlı düzeyde görünür hale geldiği açıktır.

Ön saflarda yaşam sonu bakım gibi bakımları ve tedavi hizmetlerini verme görevi bulunan hemşirelerin anlamlı düzeyde daha fazla risk altında olduğunu gösteren

çalışmalar bulunmaktadır (Li, vd., 2020). Bunun yanı sıra genç yaş ve az klinik tecrübe risk faktörü olup; örneğin klinisyen psikologlar ve terapistlerle yapılan çalışmalar bu dönemde bu alanda çalışan kişilerin kendilerini daha yetersiz, tükenmiş ve yorgun hissettiklerini, danışanları/hastaları ve diğer sağlık çalışanlarıyla ortaklık/profesyonel bağ kurmada anlamlı düzeyde daha çok zorlandıklarını ve tüm bunların ikincil travmayla ilişkili olduğunu göstermektedir (Doorn ve Bekes, 2021). Literatürde psikologların danışanları/hastalarıyla hali hazırda aynı travmatik olayı deneyimliyor olmalarının onları ikincil travmaya daha açık hale getirdiği vurgulanmıştır. Uzmanlar ilk defa karşılaşılan böylesi bir salgında kendilerini yetersiz ve çaresiz hissetmişlerdir fakat çalışmalar yeniden bir uyumlanma sürecine girilmesiyle beraber olumsuz psikolojik belirtilerin azaldığını göstermektedir (Doorn ve Bekes, 2021). Travmanın kişinin baş etme kapasitesini, genel uyumlanma yeteneklerini aşan bir yıkım olduğu düşünülürse yeniden uyumlanma -pandemi sürecinde Türkiye'de sıklıkla kullanılan bir kavram olan "yeni normale" uyumlanma- ile beraber bir "yeniden yapım" sürecine girildiği düşünülebilir. Bu bağlamda bakıldığında çıkan sonuçlar anlamlıdır.

Tüm bu örnekler Covid-19 sürecinde sağlık çalışanı olmanın travmanın birçok farklı boyutunu içinde barındıran travmatik bir süreç olabileceğini ve kişilerde farklı düzeylerde stres tepkileri görülebileceğini göstermektedir. Hem doğal bir süreç olan hem de toplumsal faktörleri bulunan bu travmatik durumu deneyimleyen kişilerin önemli bir araştırma evreni olduğu açıktır.

2.2 Travma

Psikolojik travma kavramı literatürde kendine kişinin yaşamını ya da yaşam düzenini tehdit eden beklenmedik ve baş etme kapasitesini aşan bir olaya maruz kalması veya bir başkasının buna maruz kaldığına şahit olması tanımıyla yer bulmaktadır (Aker, 2012). Literatürdeki bulgulara göre insanlığın üçte ikisi hayatı boyunca en az bir kez travmaya maruz kalabilmektedir. Özellikle belli coğrafyalarda savaşlar, terör olayları veya belli başlı doğal afetler spesifikleşmişken; bunlar gibi toplumsal travmalar haricinde kişinin bireysel olarak deneyimlediği kazalar ve şiddet olayları gibi olaylar da söz konusu olabilir.

Yukarıda sık karşılaşılan örnekleri verilmiş olan travmatik olaylar insan eliyle gerçekleşen travmatik olaylar, doğal afetler ve kazalar olmak üzere üç başlığa ayrılırlar (Aker, 2012). Psikolojik travma her ne şekilde gerçekleşmiş olursa olsun maruz kalan kişinin “ben" algısını ve “onlar" algısını değiştirmektedir. Yani kişinin hem kendisine olan bakışını hem de topluma, hayata, diğer insanlara ve kişilerarası ilişkilere olan bakışını değiştirmektedir. Fakat insan eliyle gerçekleşen travmatik olaylar kişinin adil dünya inancını, ahlaki tutumlarını ve kişilerarası ilişkilere bakışını doğrudan hedef aldığından çok daha yıkıcı olabilmektedir.

Covid-19 pandemisi bu tanımı karşılamaktadır fakat kişiler için ölüm tehdidi olmasının yanı sıra farklı anlamları da olabilir. Örneğin pandeminin sağlık çalışanlarına yaşattığı bir durum olan evden ayrılma, evde beraber yaşanan kişilerden uzak durma gerekliliği birey için doğrudan bir ölüm tehdidi veya bedensel bütünlüğe karşı bir tehdit olmasa da travmatik bir durum olup olmadığı tartışılabilir. Örnek verilen durum bireyin yaşam düzenini temelden sarsan, bir anda ortaya çıkan, mevcut baş etme stratejilerini tehdit eden bir durumdur. Verilen örneği; kişinin olağan hayat akışında karşılaşabileceğini düşündüğü rutin zorlayıcı bir olay, beklenen, olabileceği düşünülen sıradan olumsuz bir yaşantı olduğu iddia edilemez. Doğrudan bedensel bir tehdit bulunmayan bu örnekte (veya bulunan örneklerde de) kimileri bunu oldukça yıkıcı bir deneyim olarak yaşantılayıp travmatik stres belirtileri gösterirken; kimileri optimal düzeyde stres deneyimler, mevcut baş etme stratejilerini devreye sokabilir, travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini karşılamaz. Bu noktada dikkat çeken travmanın “öznelliğidir.” Literatüre oldukça fazla katkısı bulunan ve ev içi şiddetten savaş gibi toplumsal travmalara kadar birçok travmatik olayı inceleyen Herman, Travma ve İyileşme eserinde travmayı bireyin yaşam düzenini, yaşam uyumunu bozan, baş etme kapasitesini aşan yıkıcı olaylar olarak tanımlayarak travmanın tanımını genişletmiş ve aslında travmanın öznelliğine vurgu yapmıştır (Herman, 2016). Her bireyin baş etme kapasitesi ve ne şekilde yaşama uyumlanacağı farklılık gösterir, bu bağlamda kim için neyin travma olacağı da farklılık gösterecektir. Travmatik olay ve durumların insan eliyle gerçekleşen travmatik olaylar, kazalar ve doğal olaylar olarak üç başlıkta incelendiği bilinmektedir (Aker, 2012). Her ne kadar salgın hastalıklar doğal gelişen olaylar olsa da salgın sürecinde çalışan sağlıkçıların maruz kaldıkları travmatik durum yalnızca “doğal travma” başlığı altında değerlendirilemez. Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları, karşılaştıkları hastalar

ve salgına yönelik alınan tedbirler insan faktörüyle gerçekleşen olaylar olduğu için Covid-19 sürecinde aktif çalışan bir sağlık çalışanı olmak hem doğal hem de insan eliyle gerçekleşmiş travma, yani kesin çizgilerle ayrılamayan, içe içe geçmiş travmatik durum ve durumlar olarak değerlendirilebilir. Bu durumda sağlıkçıların yoğun stresör altında kalmaya bağlı olarak birtakım travmatik stres tepkileri göstermeleri oldukça doğaldır.

2.2.1. Travma sonrası stres

Horowitz'in 1986'daki tanımına göre travma sonrası stres kişinin mevcut şemalarıyla yaşamı, beden bütünlüğünü tehdit eden olay sırasındaki algılarının uyuşmaması sonucu oluşan çatışmadan doğmaktadır (Horowitz, 1986). Bu stresi yaşayarak çatışmayı çözümlemenin travmatik olay sonrasındaki yeniden uyumlanma sürecinin bir parçası olduğu düşünülebilir. Bir kayıp durumu olduysa sağlıklı yas sürecini yaşamanın bu sayede komplike/kronik yasa geçiş yapmamanın gerekliliği gibi. Bu perspektiften bakıldığında yası da travma sonrası stresi de yaşamak son derece doğaldır, "haktır". Troisi'nin çalışmasına göre (2017) travma sonrası stres bozukluğu ve başka anksiyeteyle ilişkili bozukluklarda kullanılan etken bir madde olan benzodiazepin ile travmanın yaşanmasının hemen ardından bir "tedavi" sürecine başlamak "tedavi" sonrasında travma sonrası stres bozukluğu tanısı alma riskini arttırmaktadır. Aynı zamanda bir kayıp gerçekleşti ise yasın ve yasla ilişkili duygulanımların yaşanmasına izin verilmesi gerekir. DSM-V tanı kitabında travma sonrası stres bozukluğu ve majör depresyon tanıları altında bir uyarı olarak kişinin bu tanıyı alabilmesi için yakın zamanda bir kayıp yaşamamış olması gerekliliğinin vurgulandığı göze çarpmaktadır. Kişinin doğal bir süreç olan travma sonrası akut stresi ve yası sağlıklı bir biçimde yaşamasına izin vermeden tanıdan söz edilerek tedavi prosedürüne girişilemeyeceği yönünde bilgiler DSM-V Tanı Kitabı'nda ve literatürde mevcuttur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.2.2. Travma sonrası stres bozukluğu

Günümüzde kullanılan bir tanı olan travma sonrası stres bozukluğunun bu noktaya gelene kadarki tarihçesi incelendiğinde; bugün travma sonrası stres ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri olarak değerlendirilen semptomların ilk olarak savaş deneyimi olan gazilerde tespit edildiği ve "savaş nevrozu" tanısı altında değerlendirildiği görülmektedir. (Herman, 2016). Savaş gibi dünyaya, topluma ve benlik algısına zarar verebilecek, kişiyi bilişsel ve duygusal açından derinden etkileyebilecek olan bir durum karşısında askerlerin

gösterdiği olağan tepki bir stres tepkisi olarak tanımlanmamış olup bir "kişilik zayıflığı(?)" olarak nitelendirilmiş veyahut erken demans, derin depresyon gibi tanılar söz konusu olmuştur. Daha sonrasında savaş gazilerinde sıklıkla karşılaşılan bu tepkileri ayrıca tanımlama ihtiyacı doğmuş ve bu tanı savaş nevrozu adını almıştır (Herman, 2016).

Günümüzde kapsadığı semptomlar nezdinde değerlendirildiğinde travma sonrası stres bozukluğunun hem bilişsel hem duygusal hem de bedensel kapasiteyi etkileyen, işlevselliği bozan çok yönlü bir bozukluk olduğu söylenebilir. Travma sonrası stres bozukluğunda sıklıkla, yoğun bir biçimde karşılaşılan duygulanımlardan biri kaygıdır. Bu bağlamda DSM-IV'te "anksiyeteyle ilişkili bozukluklar" başlığı altında yer almaktaydı. DSM-V'te ise "travma ve stresle ilişkili bozukluklar" şeklinde ayrı bir başlık oluşturulmuştur. (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Travma sonrası stres bozukluğu DSM-V Tanı Kitabı tanımına ve kriterlerine göre travmatik bir olay sonucu kişinin deneyimleyeceği doğal/akut stresin üç aydan daha fazla süre görülmesi ve kronikleşmesi, buna bağlı olarak artmış uyarılmışlık, tekrar yaşantılama, olumsuz bilişler ve kaçınma belirtilerinin görülmesidir (Özgen ve Aydın, 1999).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin 2013 yılında yaptığı tanım ve bu tanımla beraber DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 / Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5) 'te yer alan "travma sonrası stres bozukluğu" tanı kriterlerine göre yaşanılan olayın bir travmatik olay, kişinin yaşadığı durumun ise travma sayılabilmesi için kişinin gerçek bir kayıp, ölüm tehdidi veya bedensel bütünlüğüne dair bir tehdit altında olması veya bir başkasının bunu deneyimlediğine şahit olması gerekmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği , 2013).

DSM-5 Tanı Kitabı'nda "Travma ve Stresle İlişkili Bozukluklar" başlığı altında yedi farklı tanı görülmektedir. Bunlar akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, uyum bozukluğu, bağlanma bozukluğu, sınırsız toplumsal katılım bozukluğu, tanımlanmış diğer örseleme ve tetikleyici etkenle ilişkili bozukluk ve tanımlanmamış örselenme ve tetikleyici etkenle ilgili bozukluklardır (APA, 2013). Hem klinik ortamda hem de literatürde akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu tanıları daha çok ön plana çıkmaktadır. Akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu tanıları

arasında DSM-5 Tanı Kitabı üzerinde bir karşılaştırma yapıldığında en önemli farklılığın süre olduğu görülmektedir. Travmatik tepkiler olağandışı olana karşı verilen olağan tepkilerdir; (Aker,2012) başka bir deyişle mevcut bilişsel şemaları yıkan ve baş etme kapasitesini aşan bu ani gelişmiş yıkıcı olaylara karşı bir tepki göstermek, bir yeniden uyum sürecine girmek son derece doğaldır. O halde travma sonrası stres bozukluğu tanısının aslında doğal olan bu tepkilerin şiddetlenmiş ve süre bakımından uzamış hali olarak değerlendirmek de yerinde olabilir. Amerikan Psikiyatri Birliği'nce (APA) hazırlanmış olan DSM-5 Tanı Kitabı travmatik bir olay sonrasında meydana gelen akut stres bozukluğu için 3 ay gibi bir süre biçmişken bu stres tepkilerinin benzer şiddetle 3 ayı aşması ve belli başlı kriterleri sağlaması durumunda travma sonrası stres bozukluğu tanısından söz edilebilir. Travma sonrası stres bozukluğu tanısının belirtilerine daha detaylı bakıldığında kaçınma-küntleşme, yeniden yaşantılama, aşırı uyarılmışlık ve olumsuz bilişler başlıkları altında sayabiliriz (APA, 1994; Aktan, 2021). Kaçınma ve küntleşme belirtileri; travmatik bir olay yaşamış olan kişinin bu olayı anımsatabilecek olan her türlü uyarandan, simgeden ve ortamdan kaçınması ve duygusal açıdan okunamaz, küntleşmiş olması şeklinde açıklanabilir. Yeniden yaşantılama belirtileri kişinin yaşanan travmatik olayı sanki tekrar tekrar yaşıyormuş gibi hissetmesi, gözünün önünde ve zihninde bu olaya dair görüntüler belirmesi ve olaya dair içerik taşıyan, olaya dair görüntüler içeren rüyalar görmesi gibi özelliklerle açıklanabilir. Aşırı uyarılmışlık belirtileri kişinin her an tehlikelere karşı tetikte ve çok çabuk uyarılabilir konuma gelmesi olarak açıklanabilir. Tüm bunların haricinde travma sonrası stres bozukluğu olan kişilerde kendine, dünyaya ve diğer insanlara karşı olumsuz bir tutum gelişebilir. Özellikle insan eliyle gerçekleşmiş olan travmatik olaylarda, toplumsal travmalarda kişi "adil dünya inancını" yitirebilir. Varoluşsal perspektiften yaklaşıldığında; insan öleceğini, bir gün yok olacağını bilen ve buna dair kaygıları olan bir varlıktır ve aynı zamanda dünyadan ve diğer insanlardan gelebilecek olan tehlikelerin de farkındadır. Bununla baş edebilmenin başlıca yollarından biri de adil dünya inancıdır; kişinin "doğru" adımları atarsa "doğruyu" bulacağı sistemde işleyen adaletli bir dünya. Travma sonrası stres bozukluğu tanısı söz konusu olduğunda bu bilişlerin sarsılmış ve olumsuza doğru evrilmiş olması da mümkündür. Herman'a göre "travma, saklamak istemek ve haykırmak istemek arasında bir çatışma yaratır." Travmanın saklanma arzusu kaçınma ve küntleşme belirtileriyle eşleşirken haykırılma arzusu ise diğerlerine dolayısıyla topluma dair olan olumsuz

bilişleri yeniden işleme arzusudur, varoluşsal açıdan buna ihtiyaç duymaktır. Kişinin dünyaya ve varoluşuna dair inançları hali hazırda sarsılmıştır fakat travmasını haykırmasının ardından toplumun, diğerlerinin sergileyeceği duruş bunu yeniden işlemesini sağlayabilir. Literatürde travma sonrası stres bozukluğuna en sık eşlik eden bozuklukların majör depresyon ve anksiyete ilişkili bozukluklar olduğu görülmektedir.

Travma literatüründe üzerinde durulan bir soru; travma sırasında ve sonrasında deneyimlenen akut stresin ve/veya travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin ortaya çıkışının ve şiddetinin kişiler arasında neye göre değişkenlik gösterdiğidir. Benzer travmatik durumları deneyimleyen kişilerin bu durumlara farklı şekillerde ve düzeylerde tepki göstermelerinin altında stres kaynağının özellikleri, çevresel etmenler ve bireysel farklılıklar yatmaktadır (Aker, 2012).

Travmatik olayların kişinin baş etme kapasitesini aşan olaylar olduğu düşünülürse bu tip olaylardan sonra veya süreğen bir durumsa bu durum esnasında kişinin yeniden bir uyumlanma sürecine girmesi gerekir. Bu süreçte kişilerin birtakım stres tepkileri göstermesi son derece doğalken bu tepkilerin düzeyi daha önce de bahsedildiği gibi kişiden kişiye değişmektedir ve kimilerinde travma sonrası stres bozukluğuna doğru ilerleyebilir. Bu uyumlanma sürecinde bireysel farklılıklar başlığı altında incelenebilecek olan ahlaki temeller ve psikolojik dayanıklılık ele alınması gereken iki kavram olarak ortaya çıkabilir.

2.2 Psikolojik Dayanıklılık

Psikolojik dayanıklılık kişinin travmatik olaylara, yoğun düzeyde seyreden stresörlere ve zorlayıcı yaşam olaylarına karşı olan dayanıklılığını ve uyum sağlama sürecindeki başarısını temsil eden bir kavramdır (Basım ve Çetin, 2011). Psikolojik dayanıklılığı oluşturan birçok faktörden söz edilebilir, bu yüzden de literatürde birçok farklı ve kapsayıcı tanım yapılmıştır. İlk kez gelişim psikolojisi alanında kullanılmaya başlanan psikolojik dayanıklılık kavramı kişilik özelliklerine ve karakter yapısına yapılan atıfla Wagnild ve arkadaşları tarafından "stresin olumsuz etkilerini hafifleten ve uyumu teşvik eden kişilik özelliği" olarak tanımlanmıştır. Daha sonrasında bu kavramın "doğuştan dayanıklı doğmak" veya "karakter ve mizaç yapısı" gibi kavramların yanı sıra öğrenme yoluyla elde edilebilecek/geliştirilebilecek olan bir durum olması yönündeki

kavramsallaştırılmasıyla kapsamı genişlemiş ve tanımlara sosyal ilişkiler, aile ilişkileri, çevresel faktörler de dahil edilmiştir (Basım ve Çetin, 2011). Turner ve arkadaşları bu "ilişkisel dayanıklılığın" tanımını yaptıkları çalışmalarında psikolojik dayanıklılıktan "uyarlanabilir uyum ve kayıp, yer değiştirme ve kökten değişen koşullara dönüşüm" içeren süreçler" olarak bahseder (Bang ve Collet, 2021). Daha özetleyici ve psikolojik dayanıklılığı oluşturan alt faktörlerin ilişkisini ortaya koymaya çalışan bir tanıma göre de psikolojik dayanıklılık zorlayıcı yaşam olayları karşısında yer alan koruyucu faktörlerin nitel ve nicel yoğunluğunu simgeleyen bir kavramdır.

Oldukça geniş kapsamlı bir kavram olan psikolojik dayanıklılığın birçok farklı tanımı yapılmış ve -benzer şekilde travma kavramında da olduğu gibi- aslında ne olduğu, ne genişlikte ele alınabileceği tartışılmıştır. Bu noktada literatürde psikolojik dayanıklılık kavramının sıklıkla hangi tanımlar ekseninde ve hangi belirleyici özellikleriyle ele alındığı değerlendirilerek, bu kavramın sıklıkla ilişkide olduğu travma kavramının tanımı ve özellikleri tekrar hatırlanarak buna uygun olabilecek şekilde psikolojik dayanıklılığın da tanımı konusunda çıkarıma varmak anlamlı ve işlevsel olacaktır.

Psikolojik dayanıklılık kavramını travmanın "uyumlanmayı bozma" özelliği bağlamında açıklayan önemli tanımlardan biri "minimum psikolojik ve fiziksel bedelle stresörlere sağlıklı yanıt verebilme ve stresli olay sonrası minimum bedelle yeniden uyumlanabilme kapasitesidir." (Epstein ve Krasner, 2013).

Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği gibi ölçeklerden ve diğer literatür bulgularından yola çıkarak psikolojik dayanıklılıkla ilişkili faktörleri şu şekilde belirtebiliriz: çevresel faktörlere ve aile ilişkilerine işaret eden sosyal yeterlilik, sosyal kaynaklar, aile uyumu ve bireysel faktörlerle ilişkilendirebileceğimiz yapısal stil, kendilik algısı ve gelecek algısı.

Aker'in literatür bulgularından hareketle travma sonrası stres bozukluğu risk faktörlerini altında incelediği üç başlığın da çevresel faktörler, bireysel faktörler ve travmanın özellikleri olduğu hatırlanabilir. Bu noktada psikolojik dayanıklılığa dair yapılan tanımların travmadan ayrı değerlendirilemeyeceği yeniden göze çarpar. Sosyal yeterlilik, sosyal kaynaklar ve aile uyumu çevresel faktörler altında değerlendirilebilirken yapısal stil, gelecek algısı ve kendilik algısı bireysel faktörler olarak değerlendirilebilir. Yukarıda

tanımlanmış olan bu alt faktörleri birebir içeren Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği de operasyonel tanımı verilmiş olan psikolojik dayanıklılığı ölçümleyebilmek için yeterli bir araç olacaktır. Literatürde bu ölçekle gerçekleştirilmiş olan çalışmalar önemli ve anlamlı bulgular olarak kayıt altında tutulabilir. Ölçeğin orijinal halinin geliştiricisi olan Friborg ve meslektaşları ölçeği kişinin zorlayıcı olaylar karşısında sergilediği dayanıklılığı sağlayan/destekleyen faktörleri ölçen bir araç olarak tanıtmıştır (Friborg, Hjemdal ve Jan H. Rosenvinge, 2006).

Bu bağlamda psikolojik dayanıklılığın aslında her bir yaklaşıma göre arttırılabilir ve azaltılabilir olan birden çok faktörü derleyen ve bu faktörler aracılığıyla oluşan bir sağlamlığı işaret eden çatı bir kavram olduğu düşünülebilir. Literatürde kabaca sosyal kaynaklar ve bireysel kaynaklar nezdinde değerlendirildiği görülmektedir. Kişinin geleceğine olan bakışı, kendine dair olan algıları ve tutumları ile sosyal, çevresel kaynakları zorlayıcı olaylar karşısındaki sağlamlığı üzerinde belirleyici olmaktadır.

2.3 Travma Sonrası Stres ve Psikolojik Dayanıklılık İlişkisi

Literatürde hem sağlık çalışanlarıyla hem de farklı örneklemlerle gerçekleştirilmiş olan çalışmalar psikolojik dayanıklılığın yüksek stres düzeyleri ve travma sonrası stres belirtileriyle negatif bir ilişkide olduğunu göstermektedir (Huffman, vd., 2021; Bang ve Collet, 2020; Kaufmann, Gelb ve Augsburger, 2020; Streb, Häller ve Michael, 2014). Türkiye'de de bazı toplumsal travmalar sonucu ortaya çıkan travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin psikolojik dayanıklılıkla ilişkisini inceleyen çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Bir örnek Van Depremi sonrasında travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin psikolojik dayanıklılıkla olan ilişkisini inceleyen çalışmadır. Çalışmada TSSB toplam puanı ile psikolojik dayanıklılık toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki görülmektedir. Bununla beraber psikolojik dayanıklılık faktörleri olarak olumlu yönde/yüksek puan alınan "kendilik algısı" ve "gelecek algısı" ile TSSB'nin belirtileri olan "aşırı uyarılmışlık" ve "yeniden yaşantılama" arasında ve "sosyal kaynaklar" ile "kaçınma" belirtisi arasında negatif yönde ilişki tespit edilmiştir (Sakarya ve Güneş, 2013).

Covid-19 döneminde aktif görev alan sağlık çalışanlarının yanı sıra farklı dönemlerde travmatik denebilecek durumlar karşısında aktif görev alan farklı meslek gruplarının da

travma sonrası stres ile psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişki literatürde incelenmiştir. Örneğin 2018 yılında sunulmuş olan bir doktora tez çalışması; çalışmanın ön plana çıkan bir bulgusu olarak travmatize olmuş farklı gruplarla çalışan bu sebeple ikincil travmaya açık bir grup olan sosyal hizmet çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin psikolojik dayanıklılıklarıyla negatif yönde bir ilişkide olduğunu göstermiştir (Büyükbodur, 2018). Benzer şekilde sosyal çalışmacılarla ve afet bölgelerindeki afet çalışanlarıyla yani ikincil travmalara açık mesleklere sahip olan katılımcılarla gerçekleştiren literatürdeki diğer çalışmalar da aynı bulgulara ulaşmış; yüksek psikolojik dayanıklılık puanlarıyla travma sonrası stres, kaygı, depresyon, aşırı tetikte olma hali puanlarının negatif yönde anlamlı ilişkide olduğunu göstermişlerdir (Şavklı, 2021; Erdener, 2019).

2015'te gerçekleşmiş olan bir çalışma ise psikolojik dayanıklılığın ve travma sonrası stres bozukluğunun alt boyutlarını kendi içlerinde değerlendirmiştir. Psikolojik dayanıklılık tanımı içerisine eklenebilecek, ölçeklerde bir alt boyut olarak görülebilecek olan, psikolojik dayanıklılık ölçek puanlarıyla da anlamlı düzeyde ilişkide olduğu literatürde görülmüş olan "algılanan sosyal destek" ile travma sonrası stresin bir alt boyutu olan dünyayla ilgili olumsuz tutumlar arasında negatif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. Daha önce bahsedilen çalışmalarla benzer bir biçimde ikincil travmaya açık bir grup olan polis memurlarıyla yapılan ve alt boyutlar üzerinden bir inceleme gerçekleştirilen bu çalışmada farklı olarak psikolojik dayanıklılığın alt boyutlarından yapısal stil, gelecek algısı, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar alt ölçeklerinin travma sonrası stresle anlamlı düzeyde ilişkide olmadığı belirlenmiştir (Tansel, Tunç ve Gündoğdu, 2015). Türkiye'deki bu ve benzeri çalışmaları literatürde yurtdışı örnekleriyle karşılaştırmak da mümkündür. Örneğin Zang ve meslektaşları tarafından 2017'de gerçekleştirilen bir çalışmada bu kez örneklem olarak askeri personel ele alınmış ve sosyal destek ve psikolojik dayanıklılığın travma sonrası stresin şiddeti üzerinde yordayıcı olabileceği görülmüştür (Zang, vd., 2017).

Travma ve psikolojik dayanıklılık ilişkisi ve birey üzerindeki etkileri birçok farklı durumla açıklanabilir. Travma sonrası stres bozukluğunda kaygı ön plana çıkan bir duygu olup kaygı bozuklukları da travma sonrası stres bozukluğu ile komorbid görülebilir. Dünyaya ve hayata karşı olumsuz tutumlar, kaçınma, küntleşme gibi belirtilerle görülen

travma sonrası stres bozukluğu yaşam kalitesini doğrudan etkiler. Covid-19 pandemisini Türkiye'deki farklı örneklem gruplarında psikolojik dayanıklılıkla beraber kaygı, depresyon, yaşam doyumu gibi farklı değişkenlerle değerlendiren çalışmalar olmuştur. Baykal'ın 2020 çalışması yüksek kaygı ile psikolojik dayanıklılıkta düşüşün ilişkili olduğunu ve aynı zamanda psikolojik dayanıklılığın yaşam doyumu ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu durumda bu üç değişkenin birbiriyle etkileşim halinde olabileceği yönünde bilimsel tahminlerde bulunulabilir (Baykal, 2020).

Altundağ'ın yönettiği bir çalışma (2020) Covid-19 korkusu ve psikolojik dayanıklılık ilişkisini çalışmıştır. Bu ve benzeri araştırmalar aracılığıyla psikolojik dayanıklılığın bir travma olarak kabul edilen Covid-19'u anlamlandırma üzerindeki yordayıcılığı konusunda bilimsel tahminlerde bulunulabilir. Altundağ araştırmasında Covid-19 korkusu ve psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki tespit etmiş olup gerçekleştirdiği regresyon analizinde psikolojik dayanıklılığın Covid-19 korkusunu ölçmeyi hedefleyen ölçeğin toplam puanlarındaki değişimin yüzde 19'unu yordadığını tespit etmiştir. Bu noktada psikolojik dayanıklılığın Covid-19'u anlamlandırma konusunda etkili olabileceği düşünülebilir.

Tönbül'ün çalışması (2020) panik, korku, endişe ve umutsuzluk gibi travma sonrası stres bozukluğu sırasında da yoğun olarak görülebilecek olan duygularla, yine travma sonrası stres bozukluğu tanısında da spesifik olan "salgından kurtulamayacağız, dünyanın sonu geliyor" gibi olumsuz düşüncelerin psikolojik dayanıklılıkla negatif yönde ilişkisi olduğunu tespit etmiştir.

Dursun ve meslektaşlarının çalışmasında (2020) yine travma sonrası stres bozukluğunda da spesifik olan bazı duygudurumlarıyla psikolojik dayanıklılığın ilişkisi incelenmiştir. 2214 katılımcı bulunan oldukça geniş kapsamlı bu çalışmada katılımcıların yüzde 33'ü kendilerini endişeli hissettiğini belirtmiştir. Oldukça önemli olan bu bulgudan sonra çalışmada endişeli, öfkeli, üzgün gibi olumsuz duygudurumlara sahip olanların anlamlı düzeyde daha düşük psikolojik dayanıklılığa sahip oldukları görülmüştür.

Çelebi (2020) çalışmasında psikolojik dayanıklılığı zorlayıcı, yıkıcı, hayatı ve hayat düzenini tehdit eden olaylar karşısında ayakta durabilme kapasitesi olarak tanımlayarak travma ve psikolojik dayanıklılık ilişkisi üzerinden bir okuma yapmıştır. Bu bağlamda

bireylerin Covid-19 pandemisi içerisinde bulunmaya yönelik verdikleri tepkilerin psikolojik dayanıklılıkla olan ilişkisini incelemiştir. Katılımcıların Covid-19'a karşı gösterdikleri tepkileri altı başlıkta toplayan çalışmada pandemiyle ilgili haberleri düzenli olarak takip etmek, vaka sayılarını düzenli olarak takip etmek, Sağlık Bakanlığı'nın sosyal medya hesaplarını takip etmek, maske, eldiven gibi koruyucu ekipman satın almak, uyku düzeninin bozulması, belirti gösteriyor muyum diye bedenin detaylı incelenmesi gibi davranışlar/tepkiler belirlenmiştir. Bu davranışlar travma sonrası stres bozukluğunun "aşırı uyarılmış ve sürekli tetikte olma" belirtisiyle ve yoğun kaygı belirtisiyle örtüşebileceği düşünülebilir. Çalışmada bu davranışlarla psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde anlamlı ilişkinin mevcut olduğu görülmüştür. Bu çalışmanın bulgularını benzer şekilde destekleyen farklı çalışmalar da literatürde mevcuttur. Örneğin Artan ve meslektaşlarının (2020) çalışması Çelebi ve meslektaşlarının çalışmasında olduğu gibi aşırı tetikte olma haliyle açıklanabilecek olan ve bu kez "önleyici davranışlar" olarak tanımladıkları sık el yıkama, tokalaşmaktan kaçınma gibi davranışları sergilemek ve kaygı düzeyi ile psikolojik dayanıklılığın negatif anlamlı bir ilişkide olduğunu göstermiştir.

2.4 Ahlak

Ahlak; kişinin diğerleriyle ve toplumla olan ilişkisini yansıtan bir değerler bütünü olduğuna göre kişinin ahlaki temelleri ve tutumları travmatik olayı algılayış biçimini (özellikle insan eliyle gerçekleşen) ve sonrasında vereceği tepkiyi etkileyecektir. Günümüze kadar birçok kuramcı kişilerin ahlaki tutumlarını değerlendirecek kuramlar ve ölçekler oluşturmuştur.

Aker'in çerçevelendirmesine geri dönüldüğünde travma sonrası stres belirtilerinin kişiden kişiye olan değişkenliğinin ve travma sonrası stres bozukluğu tanısına olan yatkınlığın temelinde bireysel etmenlerin yanı sıra toplumsal ve çevresel etmenlerin de yattığı hatırlanabilir. Bireyin sahip olduğu çevrenin belirleyiciliği bir gerçekken daha geniş çerçevede ait olduğu toplumun rolü de travma sonrası stres üzerinde belirleyici olabilir. Yaşanan travmatik olay karşısında -özellikle bu olay bir topluma ait olan bireylerin neredeyse tamamının aynı anda maruz kaldığı toplumsal bir travmatik olaysa- bireyin çevresinin ve ait olduğu toplumun takındığı ahlaki duruş ve bireyin bizzat kendisinin sahip olduğu ahlaki temeller travma sonrası stres ve yeniden uyumlanma

süreci üzerinde etkili olacaktır. "Ahlak" kavramı net ve tek bir tanıma sahip olamayan bir kavram olup bu kavramın tam olarak nasıl bir anlamı karşıladığının kültürden kültüre hatta bireyden bireye değişiklik gösterebileceğine dair bulgular ortaya koyan çalışmalar söz konusudur (Cesur vd. 2020). Ahlaki temellerin travma sonrası stresle olan ilişkisinin incelenmesi söz konusu olduğunda ise yapılabilecek olan bir operasyonel tanımda ahlak, bireyin "iyiyi" ve "kötüyü" tanımlaması ve ayrıştırmasına yardımcı olan, toplumla yani "diğeriyle" nasıl bir ilişki kuracağı üzerinde belirleyici olan değerler bütünüdür denebilir. Ahlaki sistemler bireyler birbirleriyle etkileşime geçtikçe doğar, bu sayede "birinin", "ötekiyle" beraberken ve/veya ötekine karşı olan davranışlarını şekillendirir ve çeşitli kurumlar ve teknolojilerle sınırlandırılır (Cesur, 2018). Toplumun ahlaki duruşu ve bireyin ahlaki temellerinin travma sonrası stres üzerindeki belirleyiciliği en çarpıcı haliyle literatürde sıklıkla karşılaşılan travmatize bir grup olan savaşa katılmış askerlerle yapılan çalışmalarda görülebilir. Toplumun ve bireyin savaşı, savaşmayı, savaş sırasında ölmeyi ve öldürmeyi "kahramanca", "cesur", "gerekli," veya "anlamlı" olarak tanımlaması yeniden uyumlanma sürecine destek olur (Herman, 2016). Covid-19 pandemisinde de medyada ve toplumda sağlık çalışanları "savaşçılar" olarak tanımlanmış ve dünyanın girdiği bir "virüs savaşının" askerleri olduğu yönünde metaforlara başvurulmuştur. Bu durumda mevcut travmatik olay karşısında toplumun ahlaki duruşunun gerçek savaş örneklerinde olduğu gibi bireyden ziyade içinde bulunulan toplumu/grubu dolayısıyla "kolektif iyiliği" ön planda tutan bir duruş olduğu görülmektedir. Bunun tersi bir durum ise sağlıkta şiddet gerçeğidir. Bu iki duruş sağlık çalışanın yaşadığı travmatik olayı algılaması ve bilişsel açıdan değerlendirmesi üzerinde etkilidir ve kendi bireysel ahlaki temelleri ile de ilişkide olabilir. Toplumun belli bir konudaki duruşunun yansımasını ortaya koyan kanallardan belki de en önemlisi medya olup Türkiye'deki literatürde, medyada sağlıkta şiddeti bireysel sorunlara indirgeyen ve gerekli önemi atfetmeyen haberler olduğu düşünülmektedir (Yıldırım ve Sezgin, 2021). Savaş ve askerlik örneği üzerinde durulurken Shweder ve diğerlerinin (1997) ahlaki gelişim alanındaki en önemli kuramcılardan olan Kohlberg'in "adalet" erdeminin bireylerde en ön planda olan ve mutlak evrensel olan bir değer olduğunu varsaymasına (1971) karşı çıktıkları hatırlanabilir. Kimilerinde ve kimi zamanlarda dünya üzerindeki tüm bireyler arasında bir adalet yerine kendi grubunu önceliklendirmeye dönük bir ahlaki temele eğilim söz konusu olabilir. Bireyler arasındaki bu tip ahlaki temeller bakımından farklılıklar

travmatik olayın nasıl algılandığı, travmatik olay sonrasında toplumun, toplumunun duruşunun ve "diğerlerinin" nasıl algılandığı ve dolayısıyla travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası stres bozukluğu tanısına sahip olup olmama üzerinde belirleyici olabilir.

2.4.1 Ahlaki temeller

Ahlak psikolojisi literatüründe en önemli ve güncel kuramlardan biri Haidt, Graham ve arkadaşlarının Ahlaki Temeller Kuramı'dır. Bu kuram ahlakın temellerini "bağlayıcı temeller" ve "bireyselleştirici temeller" olmak üzere iki başlıkta inceler ve bağlayıcı temelleri "otorite", "iç grup / sadakat" ve "saflık/temizlik" olarak; bireyselleştirici temelleri ise "bakım/zarar" ve "adalet" olarak açıklar. Bağlayıcı temeller grup ve kültür devamlılığını ve iyiliğini gözeten temellerken bireyci temeller bireysel iyiliği ön plana çıkaran temellerdir (Graham, vd., 2011).

Bireylerin sahip olduğu ahlaki temellerin neler olabileceği ve bu temellere olan yatkınlıklarının nasıl belirlenebileceği sorularına yanıt olabilecek birçok farklı teori, bu teorilere uygun olarak da birçok farklı ölçek geliştirilmiştir.

"Ahlakın temelleri" kavramını kullanan ve ahlak psikolojisi alt dalının en önemli kilometre taşlarından biri olan bu teoriyi ortaya koyan Haidt ve meslektaşları teorinin son haline varmadan önce "Sosyal Sezgisel Modeli" oluşturmuşlardı (Cesur, 2018). Bu ekibe göre ahlak sistemleri kültürden kültüre, çağdan çağa, teknolojik gelişmelere, sosyal gelişmelere bağlı olarak çeşitlilik gösterebilir fakat bir yandan gelişkin muhakemeler sonucu ulaşılan birtakım doğru/yanlış ayrıştırmalarının yanı sıra ilkel beyinde doğan emosyonların, otomatik duygusal süreçlerin temsil ettiği "ahlaki sezgiler" de söz konusudur. Bu sezgilerin neden ve ne şekilde var olduğu evrimsel psikoloji ve antropoloji dallarında yapılan çalışmaların bulgularıyla evrimsel uyumluluk açısından değerlendirilebilir ve hatta Green ve Haidt'e göre bu sezgiler üst beyindeki muhakeme becerilerine kıyasla ahlaki çıkarımlarda bulunma sorumluluğunda daha ön plandadır (Green ve Haidt, 2002; Cesur, 2018). Bu teoriye de uyumlu olarak Sunar ahlakı "doğru/yanlış duygusuna veya vicdana dayanan davranış kuralları" olarak tanımlamaktadır (Sunar, 2002). Ahlaki sezgiler ve bu sezgiler aracılığıyla ahlaki çıkarımlarda ve kararlarda bulunma hali kabaca şu şekilde de tanımlanabilir: "bu

durumun doğru/yanlış olduğunu biliyorum fakat sebebini rasyonel bir biçimde açıklayamıyorum." (Cesur, 2018). Araştırmalarda katılımcılar çoğunlukla belli başlı önermelerin yanlış "hissettirdiğini" belirtirler fakat nedenine dair rasyonel bir açıklama yapamazlar. Haidt ve ekibinin ahlaki temeller kuramının temel taşlarını atan sosyal sezgisel modelde yansıtmaya çalıştıkları da aslında budur (Cesur, 2018). Bu durumun evrimsel psikoloji perspektifinden açıklaması bireylerin daha kalıcı biçimde hayatta olacakları ve soylarını devam ettirebilecekleri, evrimsel açıdan uyumlu eğilimlerde olmalarıdır. Ahlaki temeller kuramı da bu yaklaşımda bir kuram olup ahlakın beş evrensel temelden oluştuğunu ve kişilerin bu temellere olan eğilimlerini ölçümleyerek ahlaki duruşları konusunda fikir edinilebileceğini varsayan bir kuramdır. Bu beş ahlaki temel; bakım/zarar, adalet, saflık/temizlik, sadakat ve otoritedir. Ahlaki temeller kuramının evrensellik varsayımı birçok ülkede test edilmiş, ölçeğin farklı ülkelerde oluşturulmuş olan örneklem gruplarında test edilmesi yoluyla geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Bu yolla ahlak ve ahlakın temelleri konusunda yeni teoriler ve yeni ölçekler üzerinde çalışılmaya, bu alan geliştirilmeye ve dönüştürülmeye devam etmiştir.

2.4.2 İş birliği olarak ahlak

Curry tarafından 2016 yılında ortaya atılan, 2019 yılında Chester, Curry ve Van Lissa tarafından Ahlaki Temeller Kuramından ve diğer ahlak psikolojisi çalışmalarından yola çıkılarak ölçeği geliştirilen yeni bir yaklaşım olan "İşbirliği Olarak Ahlak" ise ahlaki temelleri "toplumsal işbirliği" çerçevesinde inceler ve yedi faktörde ele alır Her ne kadar mevcut ölçeğiyle de ilişkilendirerek "iş birliği olarak ahlak" kavramını ilk kullanan kişiler olarak Curry ve meslektaşları referans gösterilseler de ahlakın ne olduğunu, "ahlaklılığı", ahlaki karar almayı bu alanda fikir beyan eden birçok kişi iş birliği üzerinden tanımlamıştır. Aristo, "bütün topluluğun iyiliği ve faydası için adalet" yaklaşımını ahlaki karar almada ön planda tutarken, David Hume ahlaki tutkuları insanı tüm toplumun, insanlığın iyiliğine teşvik eden dürtüler olarak tanımlar. Ahlakı ve ahlakın temellerini açıklamaya çalışan bu yaklaşımlardaki ortaklığın benmerkezciliği bir kenara bırakmak ve iş birliğine yatkınlık göstermek veya göstermemek olduğu rahatlıkla görülebilir. Ahlaki Temeller Kuramının yaratıcılarından Haidt de 2010 çalışmasında bunun yeniden altını çizer. "*Ahlaki sistemler birbirine kenetlenmiş değerler, erdemler, normlar, uygulamalar, kimlikler, kurumlar, teknolojiler ve evrimleşmiş psikolojik bencilliği bastırmak veya*

düzenlemek için birlikte çalışan ve işbirlikçi sosyal yaşamı mümkün kılan mekanizmalardır" der (Haidt ve Kesebir, 2010). Curry ve meslektaşları geçmiş teorilerin bu ortaklıklarını tek bir potada eriterek "ahlak" kavramı bireyin ötekiyle ne düzeyde ve ne şekilde etkileşime girdiği üzerinden ve ayrıca ötekiyle yaşadığı problemleri/çatışmaları ne şekilde çözdüğü üzerinden okumuş ve işbirliği olarak ahlak kuramı ile ölçeğini oluşturmuşlardır. Kısacası İş Birliği Olarak Ahlak teorisi nezdinde ahlak doğrudan bireyin ötekiyle olan ilişkisini belirleyen mekanizmadır denebilir (Curry, 2016).

İş Birliği Olarak Ahlak teorisinin en önemli ayırıcı özelliklerinden biri de aynı Ahlaki Temeller Kuramında olduğu gibi ahlakı kültürden kültüre farklılık gösteren bir sistemler bütünü olarak ele almak yerine tüm insanlığın evrimsel olarak eğilim göstereceği temeller olduğunu vurgulaması dolayısıyla yine -Ahlaki Temeller Kuramında olduğu gibi- ahlakın temellerinin evrenselliğine dikkat çekmesidir (Curry, 2016).

Bir kişinin "ahlakının" yedi temelden oluştuğunu ifade eden bu yaklaşımda ifade edilen yedi temel "aile değerleri", "grup sadakati", "karşılıklılık", "kahramanlık", "itaat/hürmet", "adalet" ve "mülkiyet"tir. Bireylerin sezgisel/evrimsel olarak bu temellere yatkınlık göstereceği öngörülmektedir. Bu yedi alt faktörün belirlenmesi aşamasında ahlakın sezgisel/evrimsel yanı üzerine çalışılmış kuramların ne şekilde derlendiğini ve gözden geçirildiğini Curry'nin çalışması (2016) üzerinden inceleyebilmek mümkündür. Curry'nin çalışmalarının köklerini oluşturan 2016 çalışmasında da belirttiği, iş birliği olarak ahlakın yedi temelini oluşturan evrimsel kökenlerimiz; akrabalık, mutualizm (karşılıklılık), değiş-tokuş/alışveriş ve çatışma çözümlemedir.

İş Birliği Olarak Ahlak Teorisi -Ahlaki Temeller Kuramındaki aile ve grup içi sadakat temellerini de hatırlatacak şekilde- aile ve grup temellerini içermektedir. Curry'nin aktarımına göre temel Evrim Teorisi insanların ve primat atalarının gruplar halinde yaşadığını vurgulamaktadır. Bu gruplar ise genetik benzerliği yani "akrabalığı" bulunan organizmalardan oluşmaktadır (Chapais, 2014; Curry,2016). Organizma kaynakları kendi replikalarını ve replikalarının replikalarını yani genetik akrabalarını önceleyecek şekilde kullanmaya meyillidir. Bunu sağlayabilmek için de bireysel hareket etmekten ziyade birtakım ortak özellikler çerçevesince bir araya gelmiş bireylerden oluşan gruplar yaratmayı tercih eder (Dawkins, 1979; Hamilton, 1964; Curry, 2016). Bu eğilimin en

önemli örneklerinden biri ebeveynlik ve kendi türünün yavrularına ebeveynlik benzeri bakımvermedir. Literatürde farklı primat türleriyle gerçekleşmiş olan farklı çalışmalarda türe dayalı gruplar ve/veya ilişkiler kurarak altruistik davranışlar sergileyen olgular görmek mümkündür. Örneğin 2010 yılında yayınlanmış olan bir çalışma "evlat edinme" davranışı sergileyen şempanzeler üzerine olup sunulan on sekiz olguda şempanzelerin yavruları dünyaya getiren birincil bakımverenlerin kaybından sonra evlat edinme davranışı sergileyerek kendi türünün yavrusu için hiçbir karşılığı olmadan aksine bedel ödeyerek geceleri bakım verme, sırtta taşıma, yiyecek sunma gibi ebeveynlik davranışlarını sergilediği gösterilmiştir (Boesch, Bolé, Eckhardt ve Boesch, 2010). Curry'nin aktarımına göre İş Birliği Olarak Ahlak Teorisi de kaynakları aileye ve gruba aktarmayı önceleyen davranışların ve bunu sağlama yolunda çıkan problemleri çözmeye dönük alınan kararların ahlaki açıdan "iyi" ve "doğru" olarak değerlendirileceği yönünde bir çıkarım sunmaktadır (Curry, 2016).

Mutualizm (karşılıklılık) ise bireylerin tek başlarına hareket ederek elde edeceklerinden daha fazlasını bir grup iş birliği içerisinde, kolektif bir emel doğrultusunda elde etmeye eğilim göstermeleri durumudur (Connor, 1995; Curry,2016). 2013 yılında yayınlanmış olan bir çalışma Rhesus maymunlarında "polislik etme" davranışını incelemiş ve grup içi çatışmada bir "polislik etme" davranışı sergileyenin bulunmasının total grup travması ve agresyonu ile negatif ilişkide olduğunu fakat aynı zamanda bireysel otorite veya bireysel çiftleşme şansı gibi benmerkezci kazanımlarla doğrudan anlamlı bir ilişkisi olmadığını göstermiştir (Beisner ve McCowan, 2013). Bu durumda bu ve benzer çalışmalar insanların ve primatların bireyci faydadan ziyade gruba fayda sağlayacak davranışlara eğilimde olduğunu ve bu sayede toplumsal travmaları ve çatışmaları çözümleyebildiklerini düşündürebilir. İş Birliği Olarak Ahlak Teorisine göre karşılıklı olarak grubun tüm parçaları, tüm bireyleri için bireysel çaba harcamakla elde edilecek olanlardan daha fazlasını sağlayacak olan (veya eşit miktarda faydayı bu kez grubun tüm katılımcıları için sağlayacak olan) eylemlere yönelmek ve bu uğurda kurulan ilişkilerle ilgili çatışmaları çözümlemek doğrultusunda alınan kararlar ve sergilenen davranışlar ahlaki açıdan iyi ve doğru olarak algılanacaktır (Curry, 2016). Bu koalisyonlara savaşlar ve askerlik görevi gibi tüm bir millete çıkar sağlayacak olan büyük yapılanmalar da örnek olarak gösterilebilirken ikili bir arkadaşlık veya romantik ilişki gibi ya da iş ortamında çalışma grubunun ortak iyiliği için faaliyette bulunmak gibi daha küçük çaplı ortaklıklar

da örnek gösterilebilir. Aynı zamanda Covid-19 pandemisi süresince toplum iyiliği için birtakım kısıtlamalara uymak veyahut aktif olarak çalışan bir sağlık çalışanı olmak gibi davranışların da mutualist davranışlar olduğu mevcut tez çalışmasının önemi bakımından unutulmamalıdır.

Alışveriş ya da diğer bir çeviriyle değiş-tokuş eğilimine baktığımızda bir adalet arayışı göze çarpar. Kişi verdiğini almak ister. Teorisyenlere göre insan sosyal bir değiş-tokuş halinde olmaya, "karşılıklı bir vericilik" içinde olmaya eğilimlidir ve bu altı milyon yıl kadar geride kalmış olan primat atalarımızda dahi görülebilir (Mitani, 2009; Jaeggi ve Gurven, 2013; Curry, 2016). Gündelik hayatta bu eğilimi birçok farklı noktada keşfedebiliriz: para kullanımı, ulaşım biletleri ya da hapis, idam gibi ceza uygulamaları (Pinker, 1997; Curry, 2016). İş Birliği Olarak Ahlak Teorisi de bu sosyal alışverişler sırasında doğan çatışmaları çözümleyebilecek veya bunların sorunsuz ilerlemesine destek verecek davranışların ahlaki açıdan iyi olarak değerlendirileceğini öngörmektedir (Curry, 2016).

Tüm bu bilgiler ışığında daha kısa bir biçimde özetlendiğinde görülecektir ki; aile faktörü kişinin aile üyelerine/grup içerisindeki akrabalara kaynaklar ve fırsatlar söz konusu olduğunda öncelik tanımayı, grup faktörü benzer grup içerisinde bulunanlara karşı bir sadakat ve öncelik tanıma durumunu, karşılıklılık faktörü "toplumsal iyilik" için karşılıklı hareket etmeyi ve karşılıklı "çıkar" korunmasını, kahramanlık faktörü rekabetçi ve ön planda "kahraman" bir tutumu, itaat/hürmet ise tam tersi bir yerden otoriteye hürmeti/itaati, adalet faktörü daha önce bahsedilen ve grup içi sadakate hizmet eden temellerden farklı olarak tüm bireyler arasında adil ve eşit tutumu, mülkiyet ise bireysel sahipliği ifade eden faktörler, temellerdir Curry, Chester, & Lissa, 2019). Bu yaklaşıma göre bir kişinin ahlaki temelleri tanımlanacağı zaman bu temeller/faktörler üzerinden tanımlanabilir. Görüldüğü üzere Ahlaki Temeller Kuramına benzer bir biçimde birleştirici (kolektivist) temellerin yanı sıra bireyselleştirici temelleri de tanımlamıştır fakat Ahlaki Temeller Kuramından farklı olarak "saflık/temizlik" temeline toplumsal işbirliği kavramına uygunsuz olduğu için yer verilmemiştir (Yılmaz, Harma ve Doğruyol, 2021).

Ahlaki temeller ve travmanın en önemli ortaklığının "evrensellik" vurgusu ve biyolojik kökenleri olduğu açıktır. Literatürde mevcut olan araştırmalar travma sonrası stres

belirtilerinin de ahlaki temellerin de evrimsel, biyolojik kökenlerine ve evrenselliğine dikkat çekmekte, bunu varsayarak ilerlemektedir. Bu durumda ahlaki temeller ve travma/travma sonrası stres bozukluğu arasındaki ilişkiyi inceleyecek olan araştırmaların önemi açıktır.

2.5 Travma ve Ahlaki Temeller İlişkisi

Bu ilişkiyi odağa alan çalışmalar literatürde sınırlı olsa da mevcuttur. Örneğin Porkus ve Weiss'ın 2021 çalışmasında; savaş gazileriyle gerçekleştirilmiş ve bireysel farklılık olarak ahlaki temellerin travma sonrası stres bozukluğu belirtileriyle ilişkili olabileceği üzerinde durulmuştur. Çalışmanın sonucunda özellikle bağlayıcı temellerin stres belirtileriyle pozitif anlamlı bir ilişkide olduğu tespit edilmiştir. Bu durumda söylenebilir ki; bu araştırmaya göre otorite, sadakat ve saflık temellerine sahip biri ordu içerisinde deneyimlenen "ahlaki zedeleyici" olaylara daha yoğun bir hassasiyet göstermektedir (Forkus ve Weiss, 2021).

Nazarov ve arkadaşlarının 2016 yılında travma mağduru kadınların ahlaki temellerini inceledikleri çalışmalarında, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gösteren kadınların benlik algılarındaki değişimlerle, suçluluk/suçlu hissetme temasının ön planda olmasıyla ilişkili olarak ahlaki karar vermede "faydacı" tutumdan uzaklaştıklarını fakat aynı zamanda belirtilerle doğru orantılı olarak altruistik tutumlarda da azalma olduğunu gözlemlemiştir. TSSB semptomlarını anlamlı derecede barındıran kadınlar kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha az "çoğunluğun iyiliği" (greater good), "genel bakım" (generalized caring) ve "prososyal davranış" gibi kolektivist kavramlar üzerinde durmuşlardır. Sonuç olarak bu çalışma da travmatik olayların ve stres tepkilerinin ahlaki temeller ve değerlerle ilişki içerisinde olduğunu göstermektedir (Nazarov, vd., 2016).

Travma ve ahlaki temeller ilişkisini inceleyen çalışmaların Türkiye örnekleri de mevcuttur. Ekici'nin 2019 yılında Cesur danışmanlığında gerçekleştirdiği doktora tezi politik şiddete maruz kalmış olan Suriyeli ergenlerle şiddete maruz kalmamış olan Türkiyeli ergenlerin ahlaki temellerini karşılaştırmıştır. Çalışmada Ahlaki Temeller Ölçeği'ne yöneltilen eleştiriler dikkate alınarak Ahlaki Temeller Senaryoları kullanılmıştır. Travma mağduru Suriyeli ergenlerin, Türk ergenlerle benzer şekilde bakım/zarar ve kutsallık/yozlaşma (diğer bir adıyla saflık veya temizlik) temellerini

koruduğu fakat Suriyeli ergenlerin Türkiyelilerden farklı olarak diğer ahlaki temellerinin bağlama göre değiştiği görülmüştür (Ekici, 2019). Bu durum travma mağdurlarının kendileri ve kendi çevrelerinden oluşan bir ahlaki evren oluşturdukları, bu evren içerisindekilerin davranışlarının duygu ve isteklerle şekillendiğini düşündükleri fakat bu evrenin dışında kalanlarla ilgili ahlaki meşrulaştırmalar yaparak ahlaki zedeleyici ortamlara daha çabuk ayak uydurabildikleri teorisiyle açıklanmıştır (Wainryb ve Pasupathi, 2008).

2.6 Psikolojik Dayanıklılık ve Ahlaki Temeller İlişkisi

Her ne kadar Türkiye'de bu ilişkiye odaklanan çalışmalar mevcut olmasa da yurtdışında sınırlı olarak farklı kıtalarda karşılaştırmalı çalışmalar benzer bulguları gözler önüne sermektedir.

Prag'da adli alanda çalışan ruh sağlığı çalışanlarıyla gerçekleştirilmiş olan bir tez çalışması, bu grubun ahlaki temelleri ile psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Söz konusu çalışma İş Birliği Olarak Ahlak Ölçeği için de belirleyici olmuş olan ve Ahlaki Temeller Ölçeğinde bulunan adalet, otorite, grup sadakati temellerinin psikolojik dayanıklılıkla istatistiki açıdan anlamlı bir ilişkisi olmadığı yönünde bir bulgu sunmuş olup İş Birliği Olarak Ahlak Ölçeğinde yer verilmemiş olan saflık/temizlik temeliyle psikolojik dayanıklılık arasında zayıf da olsa bir ilişki sonucuna varmıştır fakat nedensellik iddia edemeyecek olan bu korelasyonel çalışmada yordayıcılık düzeyini tahmin edebilecek olan ileri bir çalışma da gerçekleştirilmemiştir (Perschke, 2019).

Avustralya ve Hindistan karşılaştırmalı olup kurumsal firmaların çalışanlarıyla gerçekleştirilmiş olan bir çalışma dayanıklılık ile bakım/zarar, adalet, grup sadakati gibi beş faktör yapılı ahlaki temeller ölçeğinde belirlenmiş olan birçok temelin pozitif yönde anlamlı ilişkide olduğunu göstermiştir. Bu sonuç bireyin ahlaki çıkarım yapma eğilimlerini tanımlayabilecek olan belli başlı değerlere sahip olmasının psikolojik dayanıklılığıyla pozitif anlamda bir ilişkisi olacağını düşündürebilir (Athota, Budhwar ve Malik, 2020).

2.7 Demografik Özelliklerin Travma Sonrası Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Ahlaki Temellerle Olan İlişkisi

Travma sonrası stres belirtileri ve psikolojik dayanıklılıkla ilişkide olabilecek diğer değişkenler de demografik özelliklerdir. Travma sonrası stres bozukluğunun ve travmatik stres tepkilerinin demografik özelliklerle ilişkisi literatürde özellikle betimleyici çalışmalarda sıklıkla çalışılmış olup pandemide Covid-19 özelinde de çalışılmıştır (Carmassi, vd., 2020; Kong vd., 2020; Bozdağ ve Ergün, 2020; Aloğlu ve Geçdi, 2021; Türkmen ve Aslan, 2021; Tutal ve Efe, 2021). Mevcut çalışmada olduğu gibi Covid-19 döneminde sağlık alanında aktif görev yapan çalışanlarla gerçekleştirilmiş olan bu çalışmalarda sağlık personelinin ve bu meslek içindeki rolü, Covid-19 hastalarıyla doğrudan karşılaşıp karşılaşmadığı, karşılaşıyorsa maruz kalma sıklığı, yıl bakımından iş deneyimi, yaşı, medeni durumu, çocuk sahibi olup olmaması, kimlerle yaşadığı ve hayatındaki sosyal destekleri literatürde sıklıkla üzerinde çalışılmış olan değişkenler olup stres üzerinde yordayıcı olabildiği görülmektedir. Aynı zamanda sosyal destek, evlilik gibi değişkenlerin psikolojik dayanıklılık ile ilişkide olduğu da açıkça ortadadır. Bu bağlamda farklı demografik değişkenlerin travma sonrası stresle olan ilişkisi literatürde taranmıştır:

Literatürde, pandemide dünya çapında gerçekleştirilmiş olan çalışmalardan ön plana çıkan bulgular sağlık alanında meslek ve mesleki roller bakımından incelendiğinde başta hemşireler ve acil destek birimleri personelleri olmak üzere ön saflarda doğrudan Covid-19 hastalarına bakım ve tedavi hizmeti verenler ve doğrudan Covid-19 hastası takip eden uzmanların risk altında olduğu görülmektedir (Carmassi, vd. 2020; Kong vd., 2020). Yine 2020 yılında bu kez Türkiye'de gerçekleştirilmiş olan bir çalışma sağlık alanında hekim olmanın, bu mesleği icra ediyor olmanın travma ve zorlayıcı olaylar karşısında psikolojik dayanıklılık ve stres yükü bakımından bir risk faktörü olduğunu ortaya koymuştur (Bozdağ ve Ergün, 2020). Yine Türkiye'de, 2022 yılında İzmir'de gerçekleştirilmiş olan betimsel bir çalışma tüm sağlık personelleri arasında doktorların ve yoğun bakımda çalışan sağlıkçıların diğer gruplara göre algılanan stres ölçeğinden anlamlı düzeyde daha fazla puan aldıklarını belirlemiştir (Çelik ve Mertoğlu, 2022). 2021 yılında gerçekleştirilmiş olan bir çalışma ise stres ve/veya travma sonrası stresi ölçümlemek yerine bunlarla ilişkili olan anksiyete ve depresyonu çeşitli ölçekler aracılığıyla

ölçmüştür. Söz konusu çalışma, yukarıda da derlenmiş olan dünya literatüründeki birçok bulguyla uyumlu olacak şekilde hemşire olmanın bir risk faktörü olmasına dikkat çekmiştir. Nicel araştırmanın bulguları hemşirelerin hekimlere göre söz konusu ölçeklerden anlamlı düzeyde daha fazla puan aldıklarını göstermiştir (Aloğlu ve Geçti, 2021). Bu durum diğer Avrupa ülkelerindeki örneklerle de karşılaştırılarak hemşirelerin acil birimlerde daha çok bakım hizmeti vermesi ile açıklanabilir. Çalışmaların Avrupa örneklerinde hekimlere kıyasla hemşirelerin yoğun olarak bakım hizmeti veriyor olmasının veya acil birimlerde bulunuyor olmasının stresle pozitif yönde anlamlı bir ilişkide olabileceği söz konusu olmuştur (Carmassi, vd., 2020; Kong vd., 2020). 2021 yılında Türkiye'de gerçekleştirilmiş olan bir çalışma, bu açıklamaya uyumlu olarak acil tıp alanında bulunmanın risk faktörü olmasına dikkat çekmiştir. Travma sonrası stresin bir parçası veyahut travma sonrası stresle doğrudan ilişkide olabilecek olan bir değişken olarak duygusal tükenmeyi seçen ve bunu ölçen bir ölçeği kullanan çalışma acil tıp alanında çalışan sağlık personelinin bu ölçekten diğer personele göre anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldıklarını göstermiştir (Türkmen ve Aslan, 2021). Pandemide ortaya konmuş olan çalışmalarda bir diğer ön plana çıkan bulgu genç olmanın ve yıl bakımından daha az iş deneyimine sahip olmanın olası bir risk faktörü olmasıdır. Meslekte çalışma süresi ve yaş arttıkça çeşitli ölçeklerdeki stres puanları düşebilmekte ve psikolojik dayanıklılık artış gösterebilmektedir. Örneğin Aydın ve Özcan'ın sağlık çalışanlarıyla gerçekleştirdiği çalışmada (2021) yaşı 37 ve üstü olan katılımcılar ile mesleki tecrübesi altı yılın üzerinde olanların Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Sağlık çalışanlarıyla veya sağlık çalışanı olmayan örneklemlerle gerçekleştirilen çalışmalarda psikolojik dayanıklılık ve yaşın ilişkisi farklı şekillerde değerlendirilmiştir. Yaşın artmasıyla psikolojik dayanıklılığın da artacağı yönünde, zayıf da olsa ilişki tespit eden bir çalışma buna örnek verilebilir (Tutal ve Efe, 2021).

Bulgular toplumsal cinsiyet rolleri bakımından irdelendiğinde cinsiyetini kadın olarak beyan edenlerin anlamlı düzeyde daha çok risk altında olduğu yönünde sonuç vermektedir. (Carmassi vd., 2020). Üzerinde durulması gereken bu bulguyu literatürden örneklerle desteklemek gerekir. Travmayla ilişkili olabilecek şekilde duygusal tükenme üzerine çalışan bir çalışmada kadın katılımcıların yüzde 72'si duygusal tükenme gösterirken erkek katılımcıların yüzde 27'si duygusal tükenme göstermiştir (Atilla ve Karakaya, 2021). Pandemide Türkiye'de gerçekleştirilmiş olan başka çalışmalar da

psikolojik dayanıklılığın da cinsiyetini kadın olarak beyan eden katılımcılarda erkek olarak beyan edenlere göre anlamlı düzeyde daha düşük tespit edilebildiğini göstermiştir (Tutal ve Efe, 2021).

Literatürde pandemide de medeni durum ve çocuk sahibi olmanın psikolojik dayanıklılık, travma ve stresle ilişkili olabileceğini gösteren oldukça fazla bulgu mevcuttur (Yılmaz ve Şahin, 2007; Hacıoğlu, Aker, Kutlar ve Yaman, 2002; Özen ve Cerit, 2018). Örneğin 2020 yılında gerçekleşen bir çalışma çocuk sahibi olmanın psikolojik dayanıklılıkla negatif ilişkisi olduğunu göstermiştir (Bozdağ ve Ergün, 2020). Covid-19 pandemisi de medeni durum ve çocuk sahibi olmak gibi özellikler bakımından farklı deneyimlenebilecek olan bir travmadır.

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli; evreni ve örneklemi, kullanılması planlanan ölçme araçları, verilerin toplanması ve analizi ile ilgili süreçler hakkında bilgi verilmiştir.

3.1. Araştırma Modeli

Bu çalışma pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının travma sonrası stres belirtilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve ahlaki temelleriyle olan ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan ve ilişkisel tarama modelinin kullanıldığı betimsel bir yöntemdir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri travma sonrası stres belirtileri olup, bağımsız değişkenleri psikolojik dayanıklılık, ahlaki temeller ve sosyodemografik özelliklerdir. İlişkisel tarama modeli iki veya daha fazla değişken arasında bir ilişkinin olup olmadığını belirlemektedir. Değişkenlerin birbirini etkileyip etkilemediğini ve bu etkinin derecesini ortaya çıkarmayı amaçlayan bir modeldir (Karasar, 2012).

3.2 Evren ve Örneklem

Araştırmada kolayda örneklem yoluyla seçilen, Covid-19 sürecinde Türkiye'nin çeşitli şehirlerinde görev yapan 18 yaş üstü 175'i kadın 150'si erkek olmak üzere 325 sağlık çalışanı yer almıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; Türkiye'de aktif görev yapan sağlık çalışanı olmak, 18 yaşın üzerinde olmak ve araştırmaya katılım konusunda gönüllü olmaktır. Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri; katılım için gönüllü olmamak/caymak ve aktif olarak psikiyatrik tedavi görüyor olmaktır.

3.3 Veriler ve Toplanması

Katılımcılara başta e-posta, telefon, kişisel sosyal hesaplar gibi çevrimiçi iletişim ağlarıyla ulaşılmıştır. Aydınlatılmış onamları alındıktan sonra çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ettikleri takdirde ilgili ölçekler ulaştırılmıştır.

3.4 Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcılara araştırmayla ilgili gerekli bilgileri veren ve onamlarını alan Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam formunun ardından veri toplama araçları olarak

katılımcıların demografik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilmiş Demografik Bilgi Formu, DSM 5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve İşbirliği Olarak Ahlak Ölçeği kullanılmıştır.

3.4.1 Bilgilendirilmiş gönüllü onam formu

Katılımcıların, sağlık çalışanı oldukları ve araştırmaya gönüllü katıldıklarına dair onam almak; haklarını ve gizliliği hatırlatmak, araştırmanın hedefini açıklamak üzere hazırlanmış olan formdur (EK-1).

3.4.2 Demografik bilgi formu

Demografik bilgi formu 11 sorudan oluşmaktadır. Form katılımcıların cinsiyetini, yaşını, medeni durumunu, çocuk sayısını, çalıştıkları şehiri, çalışma ve yaşam şartlarını içermektedir (EK-2).

3.4.3 DSM-5 travma sonrası stres bozukluğu kontrol listesi (PCL-5)

Travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini puanlamak amacıyla DSM- III-R baz alınarak hazırlanmış olan PCL'nin DSM-5 'e adapte edilmiş hali Weathers ve arkadaşları (2013) tarafından yapılmıştır. Öz bildirim formunda olan ölçek, TSSB belirtilerinin işareti olan 19 madde içermektedir. Maddeler, dolduranların son bir ay içerisindeki semptomlarını ölçmektedir. Cevaplar için 0 (hiç yok)'dan 4 (aşırı miktarda var)'e kadar uzanan likert tipi derecelendirme kullanılmıştır. Ek olarak, ölçek sonuçları iki farklı şekilde yorumlanabilmektedir. İlki belirtilerin her maddedeki puanlarının toplanmasıyla birlikte total belirti puanı hesaplayarak belirtilerin düzeyi hakkında bilgi vermektedir ve kesme puanı 33 olarak belirlenmiştir (Weathers vd., 2013). İkinci kullanım şekli ise, belirli koşulların sağlanmasıyla DSM-5'e göre tanı koymaktır. Tanılama amacıyla yorumlanırken 2 ve üstü puan alan sorular dahil edilerek bir hesaplama yapılır. DSM-5'in B maddesini karşılaması için 1-5 arasındaki sorulardan en az bir tanesi 2 ve üstü olmalıdır; C maddesinin karşılanması için 6-7 maddelerinden en az 1 tanesi yine aynı şekilde olmalıdır. D maddesi için 8-14 arası sorulardan en az 2 tanesi ve E maddesi için 15-20 arası sorulardan en az 2 tanesi 2 ve üstü bir değer almalıdır. Tüm bu koşulları sağlıyorsa TSSB tanı kriterlerini sağladığı sonucuna varılabilmektedir. Ölçeğin ülkemizde uyarlama çalışmasını Boysan ve arkadaşları (2017) yapmış ve 4 alt boyut elde etmişlerdir. Güvenirlik katsayıları; yeniden deneyimleme için .79-.92, kaçınma için .73-

.91, duygulanım ve bilişlerdeki olumsuz değişimler için .85-.90 ve aşırı uyarılma için .81-.88 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test güvenirliği katsayıları ise sırasıyla .70, .64, .78 ve .76 olarak bulunmuştur. Yazarlar, olası TSSB tanısı koyabilmek için kesme noktası olarak 47 kullanılmasını önermektedirler. Diğer bir deyişle, total skoru 47 ve üstü olan danışanların TSSB tanı kriterlerini karşılama ihtimalleri daha fazladır (Boysan, vd., 2017). Mevcut çalışmada, mevcut örneklemle ölçeğin toplamı için güvenirlik katsayısı .96 olup yeniden deneyimleme alt boyutu için .87, kaçınma alt boyutu için .87, duygulanım ve bilişlerdeki olumsuz değişimler için .91 ve aşırı uyarılma alt boyutu için .88'dir (EK3).

3.4.4 Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği

Friborg ve meslektaşları tarafından yetişkinlerde psikolojik dayanıklılık düzeyini ölçmek hedefiyle 2003 yılında geliştirilmiştir. Kişisel güç, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar alt boyutlarından oluşmaktadır. Daha sonrasında Friborg ve meslektaşları tarafından gerçekleştirilen bir başka çalışmada kişisel güç alt boyutu kendilik algısı ve gelecek algısı biçiminde ikiye ayrılmış ve toplam altı boyutlu bir yapı ortaya çıkmıştır. Bu altı boyutlu yapının psikolojik dayanıklılığı daha iyi temsil ettiği görülmektedir. Ölçek toplam 33 maddeden oluşmaktadır. Yapısal stil (3, 9, 15, 21) ve gelecek algısı (2, 8, 14, 20) 4'er madde; aile uyumu (5, 11, 17, 23, 26, 32), kendilik algısı (1, 7, 13, 19, 28, 31) ve sosyal yeterlilik (4, 10, 16, 22, 25, 29) 6'şar madde, ve sosyal kaynaklar (6, 12, 18, 24, 27, 30, 33) ise 7 madde ile ölçülmektedir. Ölçeğin geçerlilik çalışması için doğrulayıcı faktör analizi yapılmış ve altı faktörlü yapı toplam %57'lik varyans açıklamıştır. Ölçeğin güvenilirliği için yapısal eşitlik modelinin iç tutarlılık değerleri; Kendilik Algısı için 0.80, Gelecek Algısı için 0.75, Sosyal Yeterlilik için 0.82, Aile Uyumu için 0.86, Sosyal Kaynaklar için 0.84 ve Yapısal Stil için 0.76 olarak bulunmuştur. Basım ve Çetin tarafından yapılan Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında ise yapılan faktör analizi sonucunda, özgün ölçekle örtüşen ve Kendilik algısı, Gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar boyutlarını içeren altı faktörlü yapı doğrulanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık katsayılarının 0.66 ile 0.81 arasında ve test-tekrar test güvenilirliklerinin ise 0.68 ile 0.81 arasında değiştiği bulunmuştur (Basım ve Çetin, 2011). Mevcut çalışmada, mevcut örneklem grubuyla ölçeğin total Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı .87 olup yapısal

stil .79, gelecek algısı .81, aile uyumu .75, kendilik algısı .73, sosyal yeterlilik .59, sosyal kaynaklar için .77'dir (EK4).

3.4.5 İşbirliği olarak ahlak (morality as cooperation) ölçeği

Ahlakın ve ahlaki karar alma, değerlendirme eylemlerinin temellerini evrimsel açıdan işbirliğine yatkınlık üzerinden değerlendiren İşbirliği Olarak Ahlak Kuramı (Curry, 2016) çerçevesinde, Curry, Chesters ve Van Lissa (2019) tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. Kuramın 7 alt boyutunu (Aile, Grup, Karşılıklılık, Kahramanlık, İtaat, Adalet ve Mülkiyet; her boyut için 6 madde olacak şekilde) değerlendirmeyi amaçlayan ölçek; 42 maddeden ve 2 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde kişilerin bir olayın doğruluğunu veya yanlışlığını değerlendirirken verilen ifadelerin (örn. "Birisinin güvenilebilecek biri olduğunu kanıtlayıp kanıtlamadığı") ne kadar etkili olduğuna karar vermeleri beklenmektedir. İkinci bölümde ise katılımcıların bazı ahlaki yargıları değerlendirmeleri istenmektedir (örn. "Bireylerin gruplarında aktif bir role sahip olmaları önemlidir"). Ölçek, 0-100 arası bir puanlama ile değerlendirilmektedir (0=Kesinlikle katılmıyorum; 100=Kesinlikle katılıyorum). Türkçe uyarlaması Yılmaz, Harma ve Doğruyol (2021) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada, alt boyutların iç tutarlılık katsayıları sırasıyla .78, .79, .67, .82, .86, .55 ve .68 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmada, mevcut örneklem grubunda aile, grup, karşılıklılık, kahramanlık, itaat, adalet ve mülkiyet alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları sırasıyla .73, .84, .75, .90, .92, .78 ve .85'tir. (EK5).

3.5 Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması

Verilerin analiz edilmesi için SPSS 22 programı kullanılmıştır. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, PCL-5 ve İşbirliği Olarak Ahlak Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı ve hangi değişkenin birbirini ne derecede açıkladığının tespiti için korelasyon analizi ile regresyon analizine başvurulmuştur. Bir diğer adımda katılımcılar çeşitli demografik ve kişisel özelliklerine göre ilgili ölçeklerden ve alt boyutlarından aldıkları puanlar bakımından anlamlı farklılık gösterip göstermediklerini değerlendirebilmek için bağımsız gruplar t-test ve tek yönlü varyans analizine başvurulmuştur.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma sorularını cevaplandırabilmek için gerçekleştirilen analizlerden elde edilen bulgulara ve ilgili tablolara yer verilmiştir.

4.1 Örneklemin Demografik Özellikleri

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Betimleyici İstatistikleri

Demografik Değişkenler	**Gruplar**	**n**	**%**
Cinsiyet	Kadın	175	53.8
	Erkek	150	46.2
Yaş	18-25	102	31.4
	26-30	98	30.2
	31-40	59	18.2
	41-50	40	12.3
	51-60	26	8.0
Medeni Durum	Evli	114	35.1
	Bekar	211	64.9
Çocuk	Var	109	33.5
	Yok	216	66.5
Kiminle yaşadığı	Anne/baba	77	23.7
	Eş/partner/çocuk	124	38.2
	Tek başına	95	29.2
	Diğer	29	9.0

Tablo 1'in devamı

Şehir	İstanbul	94	28.9
	Ankara	43	13.2
	İzmir	19	5.8
	Kocaeli	15	4.6
	Antalya	13	4.0
	Muğla	11	3.4
	Tekirdağ	7	2.1
	Bursa	7	2.1
	Düzce	6	1.8
	Kırıkkale	6	1.8
	Hatay	6	1.8
	Eskişehir	6	1.8
	Mersin	6	1.8
	Gaziantep	5	1.5
	Konya	5	1.5
	Diğer	76	23.3
(Çorum, Aydın, Kayseri, Ordu, Samsun, Kastamonu, Kahramanmaraş, Bolu, Kars, Balıkesir, Artvin, Kütahya, Erzurum, Rize, Şanlıurfa, Manisa, Van, Adıyaman, Denizli, Sivas, Diyarbakır, Giresun, Bingöl, Uşak, Batman, Karaman, Elazığ, Siirt, Adana, Muş, Tokat, Isparta)			
Meslek	Doktor	143	44.0
	Hemşire	68	20.9
	Sağlık teknikeri	30	9.2
	Klinik psikolog	63	19.4
	Diğer sağlık lisansiyerleri (diyetisyen, fizyoterapist)	21	6.5

Tablo 1'in devamı

Branş	Cerrahi branş	32	9.8
	Dahili branş	201	61.9
	Acil/yoğun bakım	92	28.3
Meslekte geçirilen yıl	0-5	174	53.5
	5-10	49	15.1
	10-15	29	8.9
	15 üstü	73	22.5
Covidle çalıştı mı?	Evet	189	58.2
	Hayır	136	41.8
Covid atlattı mı?	Evet	177	54.5
	Hayır	148	45.5
Covid sebepli yakın kaybı	Var	200	61.6
	Yok	125	38.5
Diğer travma	Var	109	33.5
	Yok	216	66.5
Psikiyatrik tanı	Var	54	16.6
	Yok	271	83.4
	Toplam	**325**	**100.0**

Sağlık çalışanlarının % 31.4'ünün 18-25 yaş, % 30.2'sinin 26-30 yaş, % 18.2'sinin 31-40 yaş, % 12.3'ünün 41-50 yaş, % 8'inin 51-60 yaş aralığında olduğu; % 53.8'inin cinsiyetini kadın olarak beyan ettiği, % 46.2'sinin ise erkek olarak beyan ettiği tespit edilmiştir. Katılımcıların % 35.1'i evli, % 64.9'u bekardır. % 33.5'i çocuk sahibi olan katılımcıların % 66.5'inin çocuğu bulunmamaktadır. % 23.7'si anne ve/veya babasıyla yaşamakta, % 38.2'si eş/partner ve varsa çocuklarıyla yaşamakta, % 29.2'si tek başına yaşamakta, % 9'u ev arkadaşıyla, başka bir aile üyesiyle yaşamak gibi "diğer" bir yaşam türündedir. Katılımcıların % 28.9'u İstanbul'dan, % 13.2'si Ankara'dan, % 5.8'i İzmir'den, % 4.6'sı Kocaeli'nden, % 4'ü Antalya'dan olup % 43.4'ü Türkiye'nin bu büyükşehirler haricindeki diğer şehirlerindendir. Türkiye'de pandemide aktif görev yapmış sağlık çalışanlarından seçilmiş olan örneklemin % 44'ü doktorlardan oluşmaktadır. Doktorlar haricinde katılımcıların % 20.9'u hemşire, % 19.4'ü klinik psikolog, % 9.2'si sağlık teknikeri, % 6.5'si fizyoterapist ve diyetisyen olmak üzere Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarında görev yapan diğer sağlık lisansiyerleridir. Katılımcıların % 61.9'u çalıştıkları kurumların dahili branşlara dair departmanlarında görev yaparken % 9.8'i cerrahi departmanlarda görev yapmaktadır. % 28.3'ü ise pandemide acil servislerde ve/veya yoğun bakım servislerinde görev almışlardır. Katılımcıların % 53.5'inin mesleklerinde geçirdikleri toplam süre beş yıl veya daha azdır. % 22.5 ise 15 yıl veya daha üzeri bir süredir mesleğini icra etmektedir. % 15.1'i 5 ila 10 yıl kadar bir süreyle meslek icra etmekteyken % 8.9'u 10 ila 15 yıl kadar bir süreyle meslek icra etmektedir. Katılımcıların % 58.2'si Covid-19 hastalarıyla doğrudan çalışmış, % 41.8'i çalışmamıştır. % 54.5 daha önce Covid-19 atlatmışken % 45.5 atlatmamıştır. Katılımcıların % 61.6'sı iş hayatlarında ve/veya yakın çevrelerinde Covid-19 sebebiyle birini kaybetmiş olup % 38.5 böyle bir kayıp yaşamamıştır. Katılımcıların % 33.5'i pandemi haricinde "travma" olarak tanımlayabilecekleri şiddet, doğal afet, kaza gibi bir olay yaşadıklarını aktarırken % 66.5 böyle bir olay yaşamamıştır. % 16.6'nın geçmişte psikiyatrik bir tanısı mevcutken % 83.4'ün böyle bir tanısı mevcut değildir.

4.2 Kullanılan Ölçeklerin ve Alt Faktörlerinin Puan Ortalamalarına ve Normalliğe İlişkin Değerler

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5) ve Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin (YPDÖ) toplam puanlarının ve İşbirliği Olarak Ahlak Ölçeği (İOA) alt boyutlarının toplam puanlarının ortalamaları incelenmiş ve çarpıklık-basıklık değerleri aracılığıyla normallik değerlendirmesi yapılmıştır.

Tablo 2. Ölçeklerin ve Alt Faktörlerinin Toplam Puanlarının Ortalamalarına İlişkin Değerler

Değişkenler	**X**	**N**	**SS**	**Çarpıklık**	**Basıklık**	**Minimum**	**Maksimum**
PCL-5 Toplam Puan	37.89	325	.97	-.124	-.404	.00	.80
YPDÖ Toplam Puan	115.69	325	.96	-.182	-.284	69.00	155.
Aile (İOA)	14.11	325	.15	-.687	.362	6.00	18.00
Grup (İOA)	13.45	325	.16	-.638	.361	4.00	18.00
İtaat (İOA)	11.12	325	.22	-.312	-.699	3.00	18.00
Karşılıklılık (İOA)	14.97	325	.12	-.768	-.721	6.00	18.00
Kahramanlık (İOA)	11.64	325	.21	-.190	-.482	3.00	18.00
Adalet (İOA)	15.31	325	.14	-.939	1.51	3.00	18.00
Mülkiyet (İOA)	15.66	325	.14	-1.105	.842	6.00	18.00

Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği değerlendirilmiştir. Katılımcıların DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5), Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve İşbirliği Olarak Ahlak Ölçeği olmak üzere üç ölçekten de aldıkları puanların normal dağılım gösterdiği çarpıklık ve basıklık değerlerinin +1.5 ve -1.5 aralığında olduğu tespit edilerek kabul edilmiştir.

4.3 Ölçekler ve Alt Boyutları Arasında İlişki

Ölçekler ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı parametrik bir test olan Pearson Korelasyon Analizi ile değerlendirilmiştir.

Tablo 3. PCL-5 VE YPDÖ Ölçekleri Arasındaki İlişkiye Dair İstatistikler

Ölçek		**PCL-5 Toplam Puan**	**YPDÖ Toplam Puan**
PCL-5 Toplam Puan	**Korelasyon Kat.**	1	-.497**

Elde edilen bulgulara göre DSM-5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi'nden (PCL-5) elde edilen puanlar ile Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nden elde edilen puanlar arasında güçlü, negatif, anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<.05$, $r = -.497$**). Bu bulgulara göre katılımcıların psikolojik dayanıklılıklarını ölçmeye çalışan Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nden ve ölçeğin alt boyutlarından aldıkları toplam puanlar arttıkça, travma sonrası stres belirtilerini değerlendirmeyi hedefleyen PCL-5'ten aldıkları puan azalmaktadır. Ölçekler arasında bu şekilde negatif yönlü bir ilişki görülmektedir.

Tablo 4. PCL-5, YPDÖ, İOA Ölçeği ve İOA Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişkilere Dair İstatistikler

Ölçek		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
PCL-5	**Korelasyon Kat.**	1	-.497**	.120*	.024	.135*	.099	.066	,165**	-.009	-.009
YPDÖ	**Korelasyon Kat.**	-.497**	1	.130*	.234**	.149**	.105	.091	.-141*	.067	.153**
İOA	**Korelasyon Kat.**	.120*	.130*	1	.677**	.721**	.651**	.704**	.530**	.538**	.467**
Aile	**Korelasyon Kat.**	.024	.234**	.677**	1	.564**	.338**	.362**	.216**	.236**	.254**
Grup	**Korelasyon Kat.**	.135*	.149**	.721**	.564**	1	.429**	.449**	.274**	.215**	.182**
Karşılıklılık	**Korelasyon Kat.**	.099	.105	.651**	.338**	.429**	1	.308**	.118*	.410**	.466**
Kahramanlık	**Korelasyon Kat.**	.066	.091	.704**	.362**	.449**	.308**	1	.408**	.180**	.032
İtaat	**Korelasyon Kat.**	.165**	-.141*	.530**	.216**	.274**	.118*	.408**	1	-.025	-133**
Adalet	**Korelasyon Kat.**	-.009	.067	.538**	.236**	.215**	.410**	.180**	-.025	1	.610**
Mülkiyet	**Korelasyon Kat.**	-.009	.153**	.467**	.254**	.182**	.466**	.032	-.133**	.610**	1

PCL-5 ile İşbirliği Olarak Ahlak Ölçeği arasındaki ilişki incelendiğinde zayıf fakat pozitif yönde anlamlı bir ilişki görülmektedir (p = .030 , r = .120*). Yani katılımcıların PCL-5'ten aldıkları puan arttıkça zayıf bir biçimde de olsa İşbirliği Olarak Ahlak Ölçeği'nden aldıkları toplam puan da artış gösterebilir. İşbirliği Olarak Ahlak Ölçeği söz konusu olduğunda asıl önemli olan alt boyutlar incelendiğinde ise PCL-5 ile ilgili ölçeğin "grup" alt boyutu arasında zayıf fakat pozitif yönde anlamlı ilişki dikkat çekmektedir (p = .15, r = .135*). Yani katılımcıların İşbirliği Olarak Ahlak Ölçeğinin bir alt boyutu olan "grup" kısmından aldıkları puan arttıkça zayıf bir biçimde de olsa PCL-5'ten aldıkları puan da artış gösterebilmektedir. Aynı zamanda "itaat" alt boyutu ile de PCL-5'in pozitif yönde, zayıf, anlamlı ilişkisi söz konusudur (p = .003 , r = .165**). Katılımcıların "itaat" alt boyutundan aldıkları puan arttıkça PCL-5'ten aldıkları puan da zayıf da olsa artış gösterebilmektedir. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin İşbirliği Olarak Ahlak Ölçeği ile olan ilişkisi incelendiğinde ilgili ölçeğin toplam puanları ile İşbirliği Olarak Ahlak Ölçeğinin toplam puanları arasında oldukça zayıf fakat pozitif yönde anlamlı ilişki (p = .019 , r = .130*), görülmüştür. Yani katılımcıların bir ölçekten aldıkları puan arttıkça diğer ölçekten de aldıkları puan -çok zayıf bir biçimde de olsa- artış gösterebilmektedir. İlgili ölçeğin İşbirliği Olarak Ahlak Ölçeği'nin alt boyutları ile olan ilişkisine bakıldığında ise "aile" alt boyutu ile orta güçte, pozitif, anlamlı ilişki (p<.05 , r = .234**) , "grup" alt boyutu ile zayıf, pozitif, anlamlı ilişki (p = .007 , r = .149**), "mülkiyet" alt boyutu ile ise benzer şekilde zayıf, pozitif, anlamlı ilişki (p = .006 , r = .153**) görülmektedir. Katılımcıların "aile" alt boyutundan aldıkları puan arttıkça Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nden aldıkları puan da artış gösterebilmektedir. Aynı zamanda "grup" ve "mülkiyet" alt boyutlarında artış söz konusu olduğunda zayıf bir biçimde Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nde de artış söz konuş olabilmektedir. Diğer bir alt boyuta bakıldığında, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanları ile İşbirliği Olarak Ahlak Ölçeği "itaat" alt boyutu toplam puanları arasında zayıf, negatif yönde, anlamlı ilişki göze çarpmaktadır (p = .011 , r = .141**). Katılımcıların "itaat" alt boyutundan aldıkları puan arttıkça ilgili ölçekten aldıkları puan zayıf bir biçimde de olsa azalabilmektedir.

4.4 Değişkenler Arasında Doğrusallık ve Regresyon Analizi

Değişkenler arasında doğrusal bir ilişki olup olmadığı ve aralarındaki ilişkini gücü değerlendirildikten sonra regresyon analizine uygun görülenler incelenmiştir. Değişkenlerin birbirleri üzerindeki yordayıcılığın düzeyini inceleyebilmek için doğrusal regresyon analizine başvurulmuştur. Fakat bu analizin uygulanabilirliğini değerlendirmek için öncelikli olarak değişkenler arasındaki doğrusallık incelenmiştir.

Travma sonrası stres ve psikolojik dayanıklılık değişkenleri arasında doğrusal varsayabileceğimiz bir ilişki mevcuttur. Pearson korelasyon katsayısı .20'nin üzerindedir. İki değişken arasında güçlü bir ilişki mevcuttur. Doğrusal regresyon analizine uygundur.

Değişkenler arasında doğrusallığın da göze çarptığı ilişkileri detaylı değerlendirmek amacıyla doğrusal regresyon analizine başvurulmuştur. Yapılan analize göre psikolojik dayanıklılık değişkeni ile travma sonrası stres arasında anlamlı bir ilişki söz konusudur ve psikolojik dayanıklılık travma sonrası stres bozukluğu belirti puanlarındaki farklılaşmayı yaklaşık %25 oranında açıklamaktadır ($R2=.247$, $p < .01$).

4.5 Verilerin Demografik Bilgiler ve Diğer Kişisel Bilgiler Bakımından Karşılaştırılması

Katılımcıların PCL-5 ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden aldıkları puanları yaşlarına göre değişkenlik gösterebilmektedir. Yapılan tek yönlü varyans analizine göre Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık ölçeğinden alınan puanlar arasında katılımcıların yaşları bakımından anlamlı bir farklılık mevcuttur ($F(4/320)= 5.88$, $p< .05$). İşbirliği Olarak Ahlak Ölçeği toplam puanlarında yaş bakımından bir farklılaşma görülmezken ($F(4/320)= 2.20$, $p= .054$) yalnızca "aile" alt boyutunda katılımcılar arasında yaşa göre anlamlı bir farklılaşma görülmektedir ($F(4/320)= 2.53$, $p= .02$).

Tablo 5. Ölçeklerin Toplam Puan Ortalamalarının Yaş Bakımından Karşılaştırılmasına Dair İstatistikler

Ölçek	Yaş	n	X	ss	sd	F	p
PCL-5	18-25	102	42.26	16.75			
	26-30	98	37.15	19.47			
	31-40	59	35.03	15.90	4/320	2.304	.044
	41-50	40	36.72	17.66			
	51-60	26	32.16	14.18			
YPDÖ	18-25	102	109.90	17.70			
	26-30	98	114.48	18.36			
	31-40	59	122.33	13.42	4/320	5.881	.000
	41-50	40	120.22	16.73			
	51-60	26	119.54	13.51			
İOA	18-25	102	95.92	12.18			
	26-30	98	93.50	12.65			
	31-40	59	98.25	13.02	4/320	2.200	.054
	41-50	40	98.27	12.68			
	51-60	26	100.08	15.54			
Aile	18-25	102	14.07	2.51			
	26-30	98	13.45	3.19			
	31-40	59	14.93	2.18	4/320	2.537	.029
	41-50	40	14.30	2.40			
	51-60	26	14.45	3.67			

Tablo 5 devamı

Grup	18-25	102	13.38	2.57			
	26-30	98	13.10	3.06			
	31-40	59	13.74	3.00	4/320	.636	.673
	41-50	40	13.85	2.97			
	51-60	26	13.75	3.12			
Karşılıklılık	18-25	102	14.72	2.16			
	26-30	98	14.74	2.39			
	31-40	59	15.52	2.08	4/320	1.416	.218
	41-50	40	15.27	2.36			
	51-60	26	15.00	2.94			
Kahramanlık	18-25	102	11.60	4.27			
	26-30	98	10.93	3.59			
	31-40	59	11.86	3.41	4/320	1.614	.156
	41-50	40	12.42	3.89			
	51-60	26	12.45	4.34			

Tablo 5 devamı

İtaat	18-25	102	11.31	3.52			
	26-30	98	11.14	4.18			
	31-40	59	10.37	4.47	4/320	1.658	.144
	41-50	40	10.62	4.97			
	51-60	26	12.62	3.63			
Adalet	18-25	102	15.01	2.56			
	26-30	98	15.04	2.56			
	31-40	59	15.94	2.51	4/320	1.579	.165
	41-50	40	15.80	2.26			
	51-60	26	15.41	2.68			
Mülkiyet	18-25	102	15.79	2.28			
	26-30	98	15.07	2.98			
	31-40	59	15.86	2.49	4/320	1.725	.129
	41-50	40	16.00	2.45			
	51-60	26	16.50	2.12			

Katılımcıların PCL-5 ölçeğinden aldıkları toplam puanlar mesleklerine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F(4/320)= 13.16$, $p< .05$). Aynı zamanda işbirliği olarak ahlak ölçeğinden aldıkları puanlar da mesleklerine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F(4/320)= 2.80$, $p= .02$). Psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puanları için anlamlı bir

farklılık söz konusu değildir (F(4/320= 2.09, p= .08). İşbirliği Olarak Ahlak Ölçeği alt boyutları toplam puanları incelendiğinde katılımcılar arasında meslekleri bakımından yalnızca "kahramanlık" alt boyutunda anlamlı farklılık görülmektedir (F(4/320)= 2.89, p= .02).

Tablo 6. Ölçeklerin Toplam Puan Ortalamalarının Meslek Bakımından Karşılaştırılmasına Dair İstatistikler

Ölçekler	**Meslek**	**n**	**X**	**ss**	**sd**	**F**	**p**
PCL-5	Doktor	143	41.69	17.68			
	Hemşire	68	41.26	14.72			
	Sağlık teknikeri	30	38.30	17.74	4/320	13.169	.000
	Klinik psikolog	63	24.55	15.29			
	Diğer sağlık lisansiyeri	21	40.61	13.69			
YPDÖ	Doktor	143	113.59	17.89			
	Hemşire	68	117.05	16.09			
	Sağlık teknikeri	30	113.90	16.33	4/320	2.095	.081
	Klinik psikolog	63	120.63	18.17			
	Diğer sağlık lisansiyeri	21	113.33	15.34			
İOA	Doktor	143	96.97	11.81			
	Hemşire	68	99.60	12.31			
	Sağlık teknikeri	30	94.46	13.06	4/320	2.807	.026
	Klinik psikolog	63	92.60	13.56			
	Diğer sağlık lisansiyeri	21	94.52	17.26			
Aile	Doktor	143	14.11	2.80			
	Hemşire	68	14.63	2.26			

Tablo 6 devamı

	Sağlık teknikeri	30	14.50	2.55	4/320	1.773	.134
	Klinik psikolog	63	13.39	3.13			
	Diğer sağlık lisansiyeri	21	14.09	3.36			
Grup	Doktor	143	13.69	2.72			
	Hemşire	68	13.88	1.95			
	Sağlık teknikeri	30	12.50	3.53	4/320	1.907	.109
	Klinik psikolog	63	13.00	3.34			
	Diğer sağlık lisansiyeri	21	13.14	3.71			
Karşılıklılık	Doktor	143	15.27	2.35			
	Hemşire	68	14.91	2.21			
	Sağlık teknikeri	30	14.36	2.22	4/320	1.559	.185
	Klinik psikolog	63	14.84	2.16			
	Diğer sağlık lisansiyeri	21	14.38	2.72			
Kahramanlık	Doktor	143	11.30	3.62			
	Hemşire	68	13.02	3.99			
	Sağlık teknikeri	30	11.53	3.88	4/320	2.891	.022
	Klinik psikolog	63	11.03	4.20			
	Diğer sağlık lisansiyeri	21	11.38	3.81			
İtaat	Doktor	143	11.42	4.17			
	Hemşire	68	11.73	3.22			
	Sağlık teknikeri	30	11.23	4.26	4/320	2.269	.062
	Klinik psikolog	63	9.85	3.96			
	Diğer sağlık lisansiyeri	21	10.76	4.22			

Tablo 6 Devamı

Adalet	Doktor	143	15.34	2.50		
	Hemşire	68	15.51	2.83		
	Sağlık teknikeri	30	15.00	2.34	4/320	.340	.851
	Klinik psikolog	63	15.12	2.44		
	Diğer sağlık lisansiyeri	21	15.52	2.65		
Mülkiyet	Doktor	143	15.81	2.47		
	Hemşire	68	15.89	2.36		
	Sağlık teknikeri	30	15.33	2.42	4/320	.768	.54
	Klinik psikolog	63	15.34	2.78		
	Diğer sağlık lisansiyeri	21	15.23	3.41		

Tablo 7. Ölçeklerin Toplam Puan Ortalamalarının Medeni Durum Bakımından Karşılaştırılmasına Dair İstatistikler

Ölçekler	**Medeni Durum**	**n**	**X**	**ss**	**t**	**sd**	**p**
PCL-5	Evli	114	35.43	15.90	-1.939	323	.054
	Bekar	211	39.22	18.37			
YPDÖ	Evli	114	121.35	14.60	4.711	323	.000
	Bekar	211	112.63	18.06			
İOA	Evli	114	96.95	13.72	.683	323	.495
	Bekar	211	95.92	12.49			
Aile	Evli	114	14.58	2.80	2.233	323	.027
	Bekar	211	13.86	2.77			

Tablo 7 Devamı

Grup	Evli	114	13.50	3.23	207 323	.836
	Bekar	211	13.42	2.69		
Karşılıklılık	Evli	114	15.15	2.34	1.045 323	.29
	Bekar	211	14.87	2.29		
Kahramanlık	Evli	114	11.71	3.95	.269 323	.788
	Bekar	211	11.59	3.88		
İtaat	Evli	114	10.77	4.23	-1.175 323	.241
	Bekar	211	11.31	3.86		
Adalet	Evli	114	15.42	2.78	586 323	.559
	Bekar	211	15.25	2.42		
Mülkiyet	Evli	114	15.78	2.67	.658 323	.511
	Bekar	211	15.59	2.52		

Katılımcıların medeni durumlarına (evli veya bekar) göre işbirliği olarak ahlak, psikolojik dayanıklılık ve travma sonrası stres puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını görmek amacıyla bağımsız gruplar t-testi uygulanmıştır. Yapılan analize göre katılımcıların travma sonrası stres puanlarının medeni durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür ($t(323) = -1.94$, $p=.054$). Fakat katılımcıların psikolojik dayanıklılık puanlarının medeni durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür ($t(323)= 4.71$, $p<.05$). Evli katılımcıların psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları 121.35 iken bekar katılımcıların 112.63 tür. Aynı zamanda İşbirliği Olarak

Ahlak Ölçeğinin "aile" alt boyutunun puanlarında katılımcılar arasında medeni duruma göre anlamlı bir farklılaşma görülmektedir (t(323)= 2.24, p<.02). Evli katılımcıların aile alt boyutundan aldıkları toplam puanların ortalaması 14.58 iken bekar katılımcıların puan ortalaması 13.86 dır.

Tablo 8. Ölçeklerin Toplam Puan Ortalamalarının Çocuk Sahibi Olmak veya Olmamak Bakımından Karşılaştırılmasına Dair İstatistikler

Ölçekler	**Çocuk**	**n**	**X**	**ss**	**t**	**sd**	**p**
PCL-5	Var	109	36.10	16.40	-1.309	323	.192
	Yok	216	38.80	18.16			
YPDÖ	Var	109	120.78	15.82	3.823	323	.000
	Yok	216	113.12	17.65			
İOA	Var	109	99.22	13.80	2.947	323	.003
	Yok	216	94.80	12.22			
Aile	Var	109	14.58	2.99	2.161	323	.031
	Yok	216	13.87	2.67			
Grup	Var	109	13.79	2.93	1.537	323	.125
	Yok	216	13.27	2.85			
Karşılıklılık	Var	109	15.29	2.45	1.766	323	.078
	Yok	216	14.81	2.22			
Kahramanlık	Var	109	12.41	3.77	2.558	323	.011
	Yok	216	11.25	3.91			

Tablo 8 Devamı

İtaat	Var	109	11.31	4.18	.595	323	.552
	Yok	216	11.03	3.90			
Adalet	Var	109	15.75	2.45	2.198	323	.029
	Yok	216	15.09	2.57			
Mülkiyet	Var	109	16.07	2.39	2.058	323	.040
	Yok	216	15.45	2.64			

Bağımsız gruplar t-testi katılımcıların üç ölçekten aldıkları toplam puanların çocuk sahibi olup olmamalarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini test edebilmek amacıyla da uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların travma sonrası stres toplam puan ortalamaları çocuk sahibi olma veya olmama durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($t(323)= -1.31$, $p=.19$). Fakat katılımcıların psikolojik dayanıklılık toplam puanları çocuk sahibi olmalarına veya olmamalarına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($t(323)= 3.82$, $p < .05$). Çocuk sahibi olanların psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları 120.78 iken çocuk sahibi olmayanların puan ortalamaları 113.12 dir. Aynı zamanda İşbirliği Olarak Ahlak Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar da çocuk sahibi olup olmamalarına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($t(323)= 2.94$, $p <.05$). Çocuk sahibi olanların ilgili ölçekten aldıkları toplam puanların ortalaması 99.22 iken çocuk sahibi olmayanların 94.80 dir. Katılımcıların aile, kahramanlık, adalet ve mülkiyet alt boyutlarından aldıkları toplam puanlar çocuk sahibi olup olmamalarına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($t(323)= 2.16$, $p=.03$; $t(323)= 2.55$, $p=.01$; $t(323)= 2.19$, $p= .02$; $t(323)= 2.05$, $p= .04$). Çocuk sahibi olan katılımcıların aile alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması 14.58 iken çocuk sahibi olmayanların 13.87 dir. Çocuk sahibi olanların kahramanlık alt boyutu puan ortalamaları 12.41 iken çocuk sahibi olmayanların 11.25 tir. Çocuk sahibi olanların adalet alt boyutu puan ortalamaları 15.75 iken çocuk

sahibi olmayanların 15.09dur. Çocuk sahibi olanların mülkiyet alt boyutu puan ortalamaları 16.07 iken çocuk sahibi olmayanların 15.45 tir.

5. TARTIŞMA

Her üç ölçekten ve katılımcıların demografik özellikleriyle ilgili karşılaştırmalardan elde edilen bulgular literatürdeki bilgiler ışığında tartışılmış ve bu bilgilerle karşılaştırılmıştır.

Çalışmanın sonucunda elde edilen bulgular travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu yönünde olmuştur. Katılımcıların kendilik ve gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik, sosyal kaynaklar ve aile uyumu alt boyutlarından oluşan Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nden aldıkları psikolojik dayanıklılık puanları arttıkça travma sonrası stres bozukluğu belirtileri azalmıştır. Aradaki ilişkinin güçlü olduğu görülmekte ve literatürde pandemi döneminde elde edilmiş diğer güncel bulgular da mevcut bulguyu desteklemektedir. Pandemi döneminde sağlık çalışanlarıyla gerçekleştirilmiş olan çalışmalar bu çalışmaya uyumlu bir biçimde psikolojik dayanıklılık azaldıkça travma sonrası stresin arttığını belirlemiştir (Huffman, vd., 2021; Bang ve Collet, 2020; Kaufmann, Gelb ve Augsburger, 2020; Streb, Häller ve Michael, 2014). Bu bağlamda düşünülebilir ki; psikolojik dayanıklılık travma sonrası stres bozukluğu tanısına yatkın olup olmama üzerinde yordayıcı olabilir, psikolojik dayanıklılığın zayıf olması bireysel bir risk faktörü olarak klinik alanda değerlendirilebilir.

Pandemide psikolojik dayanıklılığın zayıflamasıyla beraber travma sonrası stres puanlarının yükselmesi şeklinde ilişkisel bulgular yakalanmış olmasının bir sebebi de travmatik bir durum olarak varsayılan Covid-19 pandemisinin sosyal etkilerinin psikolojik dayanıklılığı hedef alan yönleri olabilmesidir. Literatürdeki bulgular ışığında psikolojik dayanıklılık üzerindeki risk faktörleri incelendiğinde, bulguların söz konusu bu olasılıkla uyumlu olduğu görülmektedir. Literatürde psikolojik dayanıklılık üzerindeki toplumsal risk faktörleri "bir başkası ile sağlıklı bir ilişkide olmamak, yeterli sosyal ağlara sahip olmamak, etkili sosyal ilişkiler kurulabilecek olan okul, dernek, kültür merkezleri gibi kaynaklara sahip olmamak, mevcut toplumsal sorunlar ve savaş, göç, salgınlar gibi toplumsal travmalar, yeterli olmayan sağlık, iş, eğitim imkanları, sosyoekonomik yetersizlikler, toplumsal şiddet" olarak özetlenmiştir (Delioğlu, 2019; Öz ve Yılmaz, 2009; Gizir, 2007; Özkan, 2021). Covid-19 pandemisinin psikolojik dayanıklılık üzerindeki bir risk faktörü olarak bu maddelerden birkaçına sahip olduğu açıktır. Dolayısıyla literatürdeki mevcut bilgi ve çalışmalar Covid-19 pandemisi sırasında travma

sonrası stres ile psikolojik dayanıklılık arasındaki negatif ilişkiyi gösteren mevcut bulguları destekler niteliktedir.

Türkiye dışındaki yayınlar incelendiğinde de mevcut bulguyu destekleyecek yönde bulguların söz konusu olduğu görülmektedir. Covid-19 pandemisi özellikleri ve bireylere yüklediği roller, sorumluluklar gereği psikolojik dayanıklılık üzerinde risk faktörü olabilir; psikolojik dayanıklılığın zayıflamış olması ise travma sonrası stres bozukluğuna ilişkin kontrol listeleri ve ölçeklerden alınan yüksek puan (dolayısıyla daha yoğun ve uzun süreli travmatik stres denebilir) üzerinde yordayıcı olabilir (Cenat vd., 2020; Zhang vd., 2022).

Ölçeklerin alt boyutları incelendiğinde psikolojik dayanıklılığın kendilik algısı, sosyal kaynaklar, sosyal yeterlilik ve aile uyumu alt boyutları ile kaçınma, olumsuz bilişsel ve duygusal değişiklikler olmak üzere travma sonrası stres belirtileriyle de negatif yönde anlamlı ilişkide olduğu görülmüştür. Bu bulgu, hem geçmişte hem pandemide gerçekleştirilmiş olan çalışmaların bulgularıyla uyumludur. Travma sonrası stres belirtileri gösteren kişilerde birtakım olumsuz bilişler söz konusu olabilir. Travma kişinin duygusal ve fizyolojik yapısını değiştirdiği gibi olumsuz denebilecek bir yönde bilişsel değişikliklere de sebebiyet vermektedir (Yıldırımlı ve Tosun, 2012) ve elde edilen bulgulara göre bu değişikliklerin düzeyi ile kendilik algısı ve sosyal kaynaklar arasında ilişki söz konusudur. Kendilik algısı birçok farklı boyutta incelenebilir. Kendilik algısıyla ilişkide olabilecek olan bir değişken olarak benlik saygısı ve travma arasındaki bulgular literatürde incelendiğinde travma sonrası stres bozukluğuna ve dolayısıyla olumsuz yönde bilişsel değişikliklere sahip olan örneklemlerde benlik saygısında negatif yönde bir düşüş görülmektedir (Ataoğlu, Ataoğlu ve Ankaralı, 2019). Bu bulgular, mevcut çalışmada elde edilen bulgulara uyumlu görünmektedir. Bu bulgular ışığında söylenebilir ki; söz konusu bireyin kendilik algısında olumlu yönde bir değişim, kendi bireysel gücüne olan inançta bir artış ve dolayısıyla benlik saygısında bir yükselme söz konusunda olduğunda travma sonrası stres belirtilerinden özellikle olumsuz bilişlerde düşüş söz konusu olabilir. Kendilik algısı ve benlik saygısının travma sonrası stresin olumsuz bilişler semptomu üzerinde yordayıcılığı olduğu düşünülebilir ve bu bağlamda klinik çalışmalar sürdürülebilir. Sosyal kaynaklar ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek de Covid-19 pandemisi söz konusu olduğunda önemlidir. Mevcut

çalışmadaki bulgular sosyal kaynaklar ile kaçınma ve olumsuz bilişsel ve duygusal değişimler belirtileri arasında ilişki söz konusu olduğu yönündedir. Travmaya maruz kalmış bireyin dünyaya ve topluma karşı olan olumsuz bilişleri, bunlara eşlik eden duyguları ve travmayı hatırlatacak ortamlardan ve sembollerden kaçınması semptomu üzerinde sosyal kaynakların yordayıcılığı olabileceği açıktır. Elde edilen bu bulguların da literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Ayrıca Türkiye'de önemli toplumsal bir travma olan Van Depremi sonrasında gerçekleştirilmiş olan ve psikolojik dayanıklılık alt boyutları ile travma sonrası stres bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkiyi çalışan önemli bir çalışma da mevcut bulgularla uyumlu bir biçimde kaçınma belirtisi ile sosyal kaynakların negatif yönde ilişkide olduğunu göstermektedir. Sosyal kaynaklardaki yetersizlik kaçınma belirtisini ve genel olarak travma sonrası stresi yorduyor olabilir (Sakarya ve Güneş, 2013). Bu bulgular ışığında travmatik durumlarda sosyal kaynakların güçlendirilmesi fikri önem kazanmakta, Covid-19 pandemisinin olası yıkıcılığı, sosyal hayatı kökünden değiştirmiş olması ve dolayısıyla sosyal kaynakları azaltmış olması sebebiyle travma sonrası stres üzerinde bir risk faktörü oluşu yeniden gündeme gelmektedir.

DSM-5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ile İşbirliği Olarak Ahlak Ölçeği arasında doğrusal bir ilişki tespit edilememiştir. Fakat, İşbirliği Olarak Ahlak Ölçeği söz konusu olduğunda toplam puanı değerlendirmekten ziyade her biri ahlaki bir temeli temsil eden ölçeğin alt boyutlarına göre ve kişilerin bu temellere yatkınlık göstermesi veya göstermemesiyle travma sonrası stresle arasındaki ilişkiyi incelemek ve literatürdeki alan bilgileri ışığında tartışmak zaten daha anlamlı olacaktır.

Elde edilen bulgulara göre travma sonrası stres toplam puanı ile itaat alt boyutu toplam puanları arasında pozitif yönde, zayıf, anlamlı ilişki mevcuttur. Bu bulgu, bireyin ahlaki bir temel olarak "itaat" temeline daha fazla yatkınlık göstermesiyle travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin daha yoğun olması arasında zayıf da pozitif yönde bir ilişki olması şeklinde okunabilir. Literatürdeki bilgiler ışığında tartışılması gereken soru kişinin daha itaat eğilimli olmasıyla daha çok travmatik stres yaşaması arasında gerçekten de bir ilişki olup olamayacağıdır. Korelasyon analizi sonucu zayıf bir ilişki tablosu ortaya çıkmış olsa da aynı zamanda doğrusal olabileceği düşünülen bir ilişki de göze çarpmakta, katılımcıların itaat puanı arttıkça travma sonrası stres bozukluğu belirti puanları da

artmaktadır. Bu sonuç nezdinde gerçekleştirilen doğrusal regresyon analizi sonucunda olası yordayıcı bir değişken olan itaat eğiliminin travma toplam puanlarının varyansını minimal düzeyde açıkladığı görülmüştür. Yani itaat eğiliminin minimal bir yordayıcılığı söz konusu olabilir. Elde edilen bu bulgunun literatürle olan uyumluluğu ve literatürde mevcut soru için ne cevaplar üretildiği derlenmiş, karşılaştırılmış ve tartışılmıştır.

Öztürk ve Derin'in aktarımına göre (2020) kompleks ve kümülatif travmalar (bir anda yaşanıp sona ermeyen, kompleks bir yapıda ve zamana yayılarak üst üste eklenerek ilerleyen) bireyin kendiliğinden, kendi kimliğinden yana disosiye olması ve baskı, kontrol karşısında itaate eğilimli olması olarak sonuçlanabilir. Burada dikkat edilmesi gereken husus ilgili kaynaklarda daha çok insan eliyle gerçekleşen travmaların (şiddet olayları, mobbing, baskı vb.) bir olası itaat ettirme aracı olarak ön plana çıkmasıdır. Mevcut çalışmada da travmatik bir durum olarak belirlenen Covid-19 pandemisinde aktif görev yapan bir sağlık çalışanı olmanın da yalnızca doğal veya yalnızca insan eliyle gerçekleşen travma başlıkları altına yerleştirilemeyecek kompleks bir yapı olduğunu hatırlamak gerekir. Covid-19 pandemisinde aktif sağlık çalışanı olmak; söz konusu bir salgın olduğu için doğal gerçekleşen travma olarak değerlendirilebilecekken sistemsel sorunlar, hastalarla yaşanan sorunlar, sağlıkta şiddet gibi faktörler sebebiyle de insan eliyle gerçekleşen bir travma halini alabilir.

İşbirliği Olarak Ahlak Ölçeği alt boyutları yeniden incelendiğinde "aile" ve "grup" alt boyutlarının psikolojik dayanıklılık ile pozitif yönde doğrusal, anlamlı ilişkide çıkmış olduğu göze çarpmaktadır. Kişinin aileyi veyahut ait olduğu grubu/grupları önceliklendirmesi yönündeki ahlaki eğiliminin ve belki de aile ve grup ilişkilerinin psikolojik dayanıklılığı ile ilişkide olabileceği, bu değişkenlerin psikolojik dayanıklılığın yordayıcısı olabileceği düşünülebilir. Başka bir deyişle kişinin aileye veya ait olduğu gruba öncelik verme yönündeki ahlaki eğilimleri arttıkça veya bu alanlardaki ilişkileri güçlendikçe psikolojik dayanıklılığı artıyor olabilir. Literatürde yetişkinlerde psikolojik dayanıklılığa ilişkin faktörler aile ve grup ilişkileri bakımından incelenmiştir. Türk örneklemlerle gerçekleştirilmiş olan tez çalışmasında ergenlik dönemindeki gençlerin psikolojik dayanıklılıklarının işlevsel aile yapısı, olumlu aile ilişkileri ve algılanan sosyal destek ile pozitif yönde ilişkide olduğu görülmektedir (Cavga, 2019). Yetişkin örneklemle gerçekleştirilmiş olan çalışmalar da benzer sonuçlara işaret etmektedir. 2015

yılında bir çalışmada sosyal bağlılık ve aidiyet duygusunun, bir travma olan çocukluk çağı psikolojik istismarına maruz kalma ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki üzerindeki aracı rolü incelenmiş ve tam aracılık tespit edilmiştir. Sosyal bağlılık ve aidiyet duygusunun koruyucu faktörler olduğu düşünülmüştür (Aslan, 2015). 2002 yılında yayınlanmış olan, her ne kadar geçmiş tarihli olsa da günümüz literatürü için de dikkat çekici olabilecek olan bir çalışmada ise aileyi ve grubu ahlaki karar almada önceleyen kolektivist bir yapıya sahip olan bir Latin Amerika topluluğunda psikolojik dayanıklılık üzerine çalışılmış fakat bireysel bir çalışma yürütülmemiş "kolektif dayanıklılık" kavramı üzerinde durulmuştur. Çalışmanın çıkarımları kolektif yapının sağlamlaştırılması ve bireylerin sosyal ilişkilerinin desteklenmesiyle "kolektif dayanıklılığın" yani topluluğun bütününün psikolojik dayanıklılığının arttığı yönünde olmuş, mevcut çalışmadaki bulgularla uyumluluk göstermiştir (Hernandez, 2002). Dünya çapında daha güncel tarihlerde gerçekleştirilmiş olan farklı çalışmalar da mevcut bulguları destekleyecek şekilde aileyi ve grubu ön planda tutan kolektivist kültürlerin psikolojik dayanıklılıkla pozitif yönde ilişkide olduğunu göstermiştir (Jefferies, Holtge ve Fritz, 2022; Wu, vd., 2011).

Travma sonrası stres belirtileri ve psikolojik dayanıklılık üzerinde bazı demografik özelliklerin de yordayıcı olabileceği hem literatürde görülmektedir hem de mevcut bulgularla da desteklenmektedir. Aynı zamanda çeşitli demografik özellikler ahlaki temellerle de ilişkili olabilir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi toplam puanları arasında çocuk sahibi olmaya veyahut medeni duruma göre anlamlı bir farklılık olup olmadığı kontrol edildiğinde medeni durum bakımından travma sonrası stres puanlarında anlamlı bir farklılık görüldüğü fakat çocuk sahibi olmaya veya olmamaya bağlı olarak anlamlı bir farklılık görülmediği tespit edilmiştir. Bekarların travma sonrası stres puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatür tarandığında eş/partner sahibi olmanın koruyucu bir faktör olabileceği ile ilgili bulgular mevcut olduğu gibi anlamlı bir sonuç göstermeyen veyahut tam tersi yönde sonuç gösteren çalışmalar da mevcuttur. Literatürdeki derleme çalışmaları ve kapsamlı nicel araştırmalar sonucunda varılan nokta söz konusu değişkenin resmi belgelerde evli görünmek veya görünmemek gibi kısıtlı bir bakış açısıyla değil içinde bulunulan ilişkinin algılanan doyuruculuğu ve bağlılık düzeyi ile değerlendirilebileceği yönündedir (Averill vd., 2015).

6. SONUÇ

6.1 Özet

Covid-19 pandemisi 2020 yılının başlarından bu yana Türkiye'de önemli bir stresör, bir travma olarak deneyimlenmiştir. Süreçte en yıpratıcı koşullarda ve tehdit altında bulunan kişiler sağlık çalışanları olmuştur. Mevcut çalışma Türkiye'de başta İstanbul, Ankara, İzmir, Antalya ve Kocaeli'nde olmak üzere pandemi sürecinde sağlık alanında aktif olarak hasta ve danışan takibi yapan personelleri değerlendirmiştir. Travma sonrası stres ile psikolojik dayanıklılık arasında güçlü bir ilişki tespit eden çalışma, aile ve grup ahlaki temellerine yatkınlık gösterenlerin de daha az travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gösterdiğini tespit etmiştir. Medeni durum, meslek, geçmiş tanı gibi diğer demografik ve kişisel özelliklerin de psikolojik dayanıklılık ve travma sonrası stres bozukluğu üzerinde birer risk faktörü olabileceği görülmüştür. Söz konusu sonuçlar ve bu sonuçlara bağlı olarak verilebilecek öneriler derlenmiştir.

6.2 Yargı

Travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve psikolojik dayanıklılık arasındaki güçlü ilişki bulgularda dikkat çekici olmuştur. Literatürde birçok farklı çalışmanın bulgularıyla da desteklenen travma sonrası stres ve psikolojik dayanıklılık ilişkisi gösteren bu bulgular klinik alanda faaliyet gösteren psikologların ve diğer klinisyenlerin de faydasına olacaktır. Söz konusu bulgular, pandemide aktif görev yapmış olan sağlık çalışanlarıyla terapötik bir ortamda çalışılıyor olması durumunda başvuranın hangi olası bireysel farklılıklarına odaklanılması ve desteklenmesi gerektiği konusunda klinisyene bir yol haritası olabilir. Travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini içeren şikayetlerle başvuran danışanın psikolojik dayanıklılık düzeyi, baş etme kapasitesi ve baş etme yöntemleri değerlendirilerek yardımcı olabileceği, bu ve benzeri değişkenlerin travma sonrası stresle ilişkili olabileceği görülmektedir. Mevcut çalışmanın bulguları ve literatürde bu bulguları destekleyen farklı çalışmalar psikolojik dayanıklılığın alt boyutlarının tanınmasına ve uygulamada bir noktada eksiklik tespit edildiğinde farklı boyutlarda bir desteklemeye yardımcı olabilir. Psikolojik dayanıklılığın kendilik algısı, sosyal yeterlilik, sosyal kaynaklar ve aile uyumu alt boyutlarının travma sonrası stresle olan ilişkisi ön plana çıkmaktadır.

Aile uyumu ve sosyal kaynaklara dair değişkenlerle uyumlu olacak biçimde ahlaki temellerin bazılarının da travma sonrası stres ve psikolojik dayanıklılıkla ilişkide olduğu tespit edilmiştir. Zayıf da olsa bir ilişki söz konusudur. İlişkinin zayıflığı ölçeğin henüz yeni bir ölçek olması, örneklem genişliğinin fazla olmaması gibi kısıtlılıklarla da açıklanabilir. Yine de mevcut bulgular daha geniş örneklemlerle daha ileri çalışmalar yapılması, arada mevcut olabilecek olan ilişkinin daha detaylı değerlendirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Aile ve grup temellerinin travma sonrası stres ve psikolojik dayanıklılıkla ilişkide olduğunun tespit edilmesi dikkat çekicidir. Hem literatürdeki çalışmalarla hem de psikolojik dayanıklılık ve travma sonrası stres ilişkisini açıklayabilecek olan argümanlarla uyumlu bir sonuç olduğu görülmektedir. Aile ve grup temellerine, bunları önceliklendirerek ahlaki kararlar almaya eğilim gösteren kişilerin, travma sonrası stres puanlarının daha düşük olabildiği görülmektedir. Bu bağlamda (ahlak kavramının çeşitli tanımları üzerinden yorumlanarak) gündelik hayatta, toplumla olan ilişkisini aile ve grup dinamiklerine göre şekillendiren, bu temelleri güçlü olan ve dolayısıyla psikolojik dayanıklılığı da bu yönde güçlenecek olan bir bireyin travma sonrasında yeniden uyumlanma kapasitesinin daha yüksek olabileceği sonucuna varılabilir. Ahlaki karar almada aile ve grup temelleri ile psikolojik dayanıklılığın bunlarla uyumlu/korele faktörlerinin koruyucu faktörler olacağı düşünülebilir. Salgın hastalıklarda, pandemilerde bu koruyucu faktörlerin zarar görmesi sonucunda travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin artıp yeniden uyumlanma kapasitesinin düşmüş olması da beklendik bir sonuç olacaktır.

İlgili çalışmada elde edilen bir diğer dikkat çekici sonuç "işbirliği" üzerinden açıklanan ahlaki temellerde "itaat" temelinin travma sonrası stresle pozitif yönde ilişkide olmasıdır. İtaate eğilim travma açısından bir risk faktörü olabilir. İtaat, travma sonrası stres üzerinde yordayıcı olabileceği gibi travma da itaat eğilimi üzerinde yordayıcı olabilir. Pandemi gibi süreçlerde itaat eğilimi fakat bunu sağlamadaki zorluklar yoğun stres ve bununla ilişkili diğer sorunlarla ilişkide olabileceği gibi travmaya maruz kalmış bir birey kendilik algısında zayıflama, kendine ve dünyaya dair negatif algılamalara sahip olma, aşırı tetikte olup sürekli bir tehdit bekleme gibi semptomları neticesinde itaatkarlığa daha yatkın olabilir. Bu iki değişken arasında zayıf da olsa pozitif yönde bir ilişki tespit edilmesi anlamlı bir sonuç olup çift yönlü bir ilişkiden söz edilebilir.

6.3 Öneriler

Psikolojik dayanıklılık ve travma sonrası stres arasındaki ilişkinin gücü göz önünde bulundurularak sosyal kaynaklar ve sosyal yeterlilik alt boyutları başta olmak üzere psikolojik dayanıklılığın arttırılmasının salgın dönemleri gibi travmatik süreçlerde elzem olduğu düşünülmektedir. Her ne kadar salgınlar kişisel izolasyon gerekliliği sebebiyle sosyal kaynaklarda tahribat yaratabiliyor olsa da zararları minimuma indirebilecek olan alternatif çalışmalar üretilebilir. Travmatik gruplarda psikososyal destek çalışmaları aracılığıyla sosyal beceriler ve imkanların arttırılması kritik olabilir. Söz konusu kişilerde (mevcut çalışmada da literatürle uyumlu bir biçimde ön plana çıkmış olan alt boyutları ele alarak) kendilik algısı, kişinin kendine ve dünyaya bakışı, aile ilişkilerine bakışı gibi risk faktörleri de değerlendirilebilir. Olumsuz bilişsel şemalar ele alınabilir.

Psikolojik dayanıklılık ve travma sonrası stres ilişkisi üzerinden varılan sonuçlarla uyumlu olacak şekilde ahlaki temellerde "aile" ve "grubun" travma sonrası stresle negatif ilişkide olması dikkat çekici bir durum olup klinik ortamda da değerlendirilebilecek bir bulgu olabilir. Bu bulgulardan çıkarılacak olan sonuç pandemide aktif görev yapan bir sağlık çalışanı olmanın yaşamı ve yaşam düzenini tehdit eden bir travma olduğunun fark edilmesi gerekliliği, risk faktörlerinin ve koruyucu faktörlerin tanınması, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri göstermek veya göstermemek açısından bireysel farklılıkların tanınmasının önemli olduğu, bu bulguların klinik alanda etkin bir biçimde değerlendirilebileceğidir. Psikolojik dayanıklılığın; başta kendilik algısı, sosyal yeterlilik, sosyal kaynaklar ve aile uyumu olmak üzere travma sonrası stresle ilişkide olduğu hatırlanırsa sağlık çalışanlarının kendilerine ve kendi güçlerine dair bilişsel şemalarının ve inançlarının daha olumlu çizgiye çekilmesi, aile desteğinin ve sosyal kaynakların arttırılması, sosyal becerileri ilerletebilecek olan psikososyal destek çalışmalarının değeri ön plana çıkacaktır. Aynı zamanda ahlakı "işbirliği" kavramı üzerinden açıklayan ahlaki temeller arasında ön plana çıkan aile ve grup temellerine bakıldığında bahsedilen psikososyal destek çalışmaları "grup" temeline olan yatkınlığı ve işbirliği eğilimini arttırabilir ve travma sonrası stres üzerinde yordayıcı olabilir.

Bir diğer sonuç olarak itaat temeli ve travma sonrası stres ilişkisi sağlık çalışanları nezdinde incelendiğinde içinde bulunulan kurumlardaki sistemsel sorunlar, şiddet olayları ve hiyerarşik dengeler üzerinde çalışılması ve farkındalık çalışmaları yapılması;

söz konusu bu alandan bir danışan olduğunda da klinik ortamda itaat, hiyerarşi, özerklik gibi kavramlara yüklediği anlamlar, bilişsel şemalar ve inançlar üzerinde durulması anlamlı bir sonuç olabilir. Travmanın herkes için farklı bir anlamı ve farklı sonuçları olması hususundaki bireysel farklılıklar bu sonuçlar aracılığıyla yeniden çalışılmış ve bu alandaki hem teorik hem de uygulamalı çalışmalar ilerletilmiş olur.

7. KAYNAKLAR

Aker, A. T. (2012). *Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım.* Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği.

Aktan, Z. D. (2021). *Çocukluk Çağı Travmasının Yansımaları.* İstanbul: Nobel Yayıncılık.

Aloğlu, N., & Geçdi, T. (2021). Sağlık Personelinin Pandemi Sürecinde Duygu Durumlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences, 6(12),* s. 29-39.

Altundağ, Y. (2021). Erken Dönem Covid-19 Pandemisinde Covid-19 Korkusu ve Psikolojik Dayanıklılık. *EKEV Akademi Dergisi, 25(85),* s. 499-516.

Amerikan Psikiyatri Birliği . (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Beşinci Basımı.* Ankara: çeviren E. Köroğlu; Hekimler Yayın Birliği.

Aslan, G. (2015). Psikolojik istismar, Psikolojik Sağlamlık, Sosyal Bağlılık ve Aidıyet Duygusu Arasındaki İlişki. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 36*, s. 47-58.

Aşkın, R., Bozkurt, Y., & Zeybek, Z. (2020). Covid-19 pandemisi psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Covid-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı (37)*, s. 304-318.

Ataoğlu, B. B., Ataoğlu, A., & Ankaralı, H. (2019). Travmatik Yaşantıların Benlik Saygısı Üzerine Etkisi. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi, 21(3)*, s. 186-191.

Athota, V., Budhwar, P., & Malik, A. (2020). Influence of Personality Traits and Moral Values on Employee Well-Being, Resilience and Performance: A Cross National Study. *Applied Psychology 69 (3),* s. 653-685.

Atilla, A., & Karakaya, A. (2021). Covid-19 Pandemi Döneminin Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 23(3)*, s. 653-680.

Averill, A., Fleming, C. E., Holens, P. L., & Larsen , S. E. (2015). Research on PTSD prevalence in OEF/OIF Veterans: expanding investigation of demographic variables,. *European Journal of Psychotraumatology, 6(1).*

Aydın, A., & Özcan, B. E. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında belirsizliğe tahammülsüzlük, ruminatif düşünme biçimi ve psikolojik sağlamlık düzeyleri. *Çukurova Medical Journal, 46(3)*, s. 1191-1200.

Baki, S., & Piyal, B. (2020). Covid-19 Pandemisi ve Benzeri Olağanüstü Durumlarda Sağlık Çalışanları Açısından İş-Aile Çatışması. *Sağlık ve Toplum Dergisi Özel Sayı* , s. 119-123.

Bang, H., & Collet, B. (2021). "I defeat those fears and start a new life": Iraqi refugee students' PTSD, wisdom, and resilience. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology, 27(2)*, s. 297-308.

Basım, H. N., & Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi 22(2)*, s. 104-114.

Baykal, E. (2020). Covid-19 Bağlamında Psikolojik Dayanıklılık, Kaygı ve Yaşam Doyum İlişkisi. *International Journal of Social and Economic Sciences,10(2)*, s. 68-80.

Beisner, B. A., & McCowan, B. (2013). Policing in Nonhuman Primates: Partial Interventions Serve a Prosocial Conflict Management Function in Rhesus Macaques. *PLoS ONE, 8(10)*.

Boesch, C., Bolé, C., Eckhardt, N., & Boesch, H. (2010). Altruism in Forest Chimpanzees: The Case of Adoption. *PLoS ONE, 5(1)*.

Bozdağ, F., & Ergün, N. (2021). Psychological Resilience of Healthcare Professionals During Covid-19 Pandemic. *Psychological Reports, 124(6)*, s. 2567–2586.

Büyükbodur, A. Ç. (2018). Sosyal Hizmet Uzmanlarında Psikolojik Dayanıklılık ve İkincil Travmatik Stresin İncelenmesi. *Doktora Tezi*.

Carmassi, C., Foghi, C., Dell'Oste, V., Cordone, A., Bertelloni, C. A., Bui, E., & Dell'Osso, L. (2020). PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research, 292*.

Cavga, Z. (2019). Lise öğrencilerinde aile yaşam doyumu ile psikolojik dayanıklılık ve sosyal medya kullanım bozukluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*.

Cénat, J. M., Dalexis, R. D., Kokou-Kpolou, C. K., Mukunzi, J. N., & Rousseau, C. (2020). Social inequalities and collateral damages of the COVID-19 pandemic: when basic needs challenge mental health care. *International Journal of Public Health, 65*, s. 717-718.

Cesur, S. (2018). *Ahlakın Sosyal Psikolojiis.* İstanbul: Pales Yayınları.

Cesur, S., Tepe, B., Piyale, Z. E., Sunar, D., & Biten, A. F. (2020). "Bana göre" Ahlak: Sıradan İnsanın Ahlakı Kavramsallaştırması. *Türk Psikoloji Yazıları, 23(45),* s. 115-138.

Chapais, B. (2014). Complex kinship patterns as evolutionary constructions, and the origins of sociocultural universals. *Current Anthropology, 55(6),* s. 751-783.

Connor, R. (1995). The benefi ts of mutualism: A conceptual framework. *Biological Reviews, 70(3),* s. 427-457.

Curry, O. S. (2016). Morality as Cooperation: A Problem-Centred Approach . *Evolutionary Psychology*, s. 27-51.

Curry, O. S., Chesters, M. J., & Lissa, C. J. (2019). Mapping morality with a compass: Testing the theory of 'morality-as-cooperation' with a new questionnaire. *Journal of Research in Personality, 78,* s. 106-124.

Çankaya, M. (2020). Covid-19 pandemisi ve sağlık çalışanlarının iyilik hali değişimi. *Atlas International Congress on Social Sciences,* (s. 446-460).

Çelebi, G. Y. (2020). Covid 19 Salgınına İlişkin Tepkilerin Psikolojik Sağlamlık Açısından İncelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi, (8),* s. 471-483.

Çelik, A., & Mertoğlu, S. (2022). COVID-19 Pandemisi Nedeniyle Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Stres Durumunun Belirlenmesi: İzmir Örneği. *Forbes Journal of Medicine, 3(1),* s. 51-58.

Dawkins, R. (1979). Twelve misunderstandings of kin selection. *Zeitschrift für Tierpsychologie, 51(2),* s. 184-200.

Delioğlu, G. (2019). Açık ceza infaz kurumlarındaki erkek hükümlülerin algıladıkları ebeveyn tutumları ile psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*.

Doorn, K. A.-v., & Bekes, V. (2020). Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration, 30(2),* s. 238-247.

Doorn, K. A.-v., V. Békés, T. P., & Hoffman, L. (2020). Psychotherapists' vicarious traumatization during the Covid-19 Pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 12(S1),* s. 148-150.

Dursun, M., Yarayan, Y. E., Arı, Ç., Ulun, C., & Adaş, S. K. (2020). Covid-19 in Turkey: Leisure boredom, psychological resilience, physical activity and emotional state. *International Journal of Educational Research and Innovation (IJERI), 15*, s. 460-486.

Ekici, H. (2019). Politik Şiddet Deneyimi ve Ahlaki Temeller Kuramı: Politik Şiddete Maruz Kalan Suriyeli Ergenler ile Politik Şiddet Deneyimi Yaşamayan Türk Ergenlerin Ahlaki Temellerinin İncelenmesi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*.

Epstein, R. M., & Krasner, M. S. (2013). Physician resilience: what it means, why it matters, and how to promote it . *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges, 88(3)*, s. 301-303.

Erdener, M. (2019). Afet Alanında Çalışan Profesyonellerin Psikolojik Dayanıklılık ve İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*.

Forkus, S., & Weiss, N. (2021). Examining the relations among moral foundations, potentially morally injurious events, and posttraumatic stress disorder symptoms. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 13(4)*, s. 403-411.

Friborg, O., Hjemdal, O., & Jan H. Rosenvinge, M. M. (2006). A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 12(2)*, s. 65-76.

Gizir, C. A. (2007). Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması. *Türk PDR Dergisi, 28*, s. 113-128.

Graham, J., Nosek, B. A., Haidt, J., Iyer, R., Koleva, S., & Ditto, P. H. (2011). Mapping the moral domain. *Journal of Personality and Social Psychology, 101(2)*, s. 366-385.

Gürer, A., & Gemlik, H. N. (2020). Covid-19 Pandemisi Sürecinde Sahada Olan Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri Üzerine Nitel Bir Araştırma. *Journal of Health Services and Education; 4(2)*, s. 45-52.

Hacıoğlu, M., Aker, T., Kutlar, T., & Yaman, M. (2002). Deprem Tipi Travma Sonras ında Gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Alt Tipleri . *Düşünen Adam, 15(1)*, s. 4-15.

Hamilton, W. (1964). The genetical evolution of social behaviour. *The Journal of Theoretical Biology*, s. 1-52.

Herman, J. (2016). *Travma ve İyileşme.* İstanbul: Literatür Yayıncılık.

Hernandez, P. (2002). Resilience in Families and Communities: Latin American Contributions from the Psychology of Liberation. *The Family Journal, 10(3)*, s. 334-343.

Hiçdurmaz, D., & Üzar-Özçetin, Y. S. (2020). covid-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 7(özel sayı)*, s. 1-7.

Horowitz, M. J. (1986). *Stress response syndromes (2nd ed.).* New York: Jason Aronson.

Huffman, E. M., Athanasiadis, D. I., Anton, N. E., Haskett, L. A., Doster, D. L., Stefanidis, D., & Lee, N. K. (2021). How resilient is your team? Exploring healthcare providers' well-being during the COVID-19 pandemic. *The American Journal of Surgery, 221(2)*, s. 277-284.

Jaeggi, A. V., & Gurven, M. (2013). Reciprocity explains food sharing in humans and other primates independent of kin selection and tolerated scrounging: A phylogenetic meta-analysis. *Proceedings of the Royal Society of London B: Biological Sciences, 280(1768)*.

Jefferies, P., Holtge, J., & Fritz, J. (2022). A Cross-Country Network Analysis of Resilience Systems in Young Adults. *Emerging Adulthood*, s. 1-16.

Kaufmann, M., Gelb, M., & Augsburger, M. (2020). Buffering PTSD in Canine Search and Rescue Teams? Associations with Resilience, Sense of Coherence, and Societal Acknowledgment. *International Journal of Enviromental Research and Public Health, 17*, s. 2-12.

Kohlberg, L. (1971). Stage and sequence: The cognitive developmental approach to socialization. T. M. (Ed.) içinde, *Cognitive Development and Epistemology* (s. 151-284). New York: Academic Press.

Kong, D., Xiao, H., Zhang, Y., Li, S., & Yang, N. (2020). The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical Science Monitor, 26*.

Kramer, V., Papazova, I., Thoma, A., Kunz, M., Falkai, P., Schneider-Axmann, T., . . . Hasan, A. (2021). Subjective burden and perspectives of German healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience volume 271*, s. 271-281.

Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jjang, R., ... (2020). Vicarious Traumatization in the General Public, Members and Non-Members of Medical Teams Aiding in Covid-19 Control. *Brain Behaviour and Immunity, (88)*, s. 916-919.

Mitani, J. (2009). Cooperation and competition in chimpanzees: Current understanding and future challenges. *Evolutionary Anthropology, 18(5)*, s. 215-227.

Nazarov, A., Walaszczyk, V., Frewen, P., Oremus, C., Lanius, R., & McKinnon, M. C. (2016). Moral reasoning in women with posttraumatic stress disorder related to childhood abuse. *European Journal of Psychotraumatology, 7(31028)*.

Örgütü, U. A. (2020). *Global: Amnesty analysis reveals over 7,000 health workers have died from COVID-19.* Amnesty International: htttp://www.amnesty.org/en/latest/press-release/2020/09/amnesty-analysis-7000-health-workers-have-died-from-covid19/ adresinden alındı

Öz, F., & Yılmaz, E. B. (2009). Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Psikolojik Sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 16(3)*, s. 82-89.

Özen, H., & Cerit, C. (2018). Savaş Nedeniyle Türkiye'ye Göç Ederek İnsani Yardım Kuruluşunda Çalışan Suriyeli Mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve İlişkili Etmenler. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(3)*, s. 70-73.

Özgen, F., & Aydın, H. (1999). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Klinik Psikiyatri (1)*, s. 34-41.

Özkan, G. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinde İşlevselliği Korumada Önemli Bir Kavram: Psikolojik Dayanıklılık. *Sosyal Hizmet Dergisi*, s. 6-20.

Öztürk, E., & Derin, G. (2020). Psikotravmatoloji. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi, 6(2)*, s. 181-214.

Perschke, J. (2019). Resilience and Moral Foundations in Forensic Mental Health Professionals. *Yüksek Lisans Tezi*.

Pinker, S. (1997). *How the mind works?* New York: W.W. Norton.

Polat, Ö., & Coşkun, F. (2020). COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımları ile Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi 4(2)*, s. 51-58.

Preti, E., Mattei, V. D., Perego, G., Ferrari, F., Mazzetti, M., Taranto, P., . . . Calati, R. (2020). The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. *Current psychiatry reports, 22(8):43*, s. 2-22.

Saatçı, E. (2020). Covid-19 pandemi ve sağlık çalışanları: Yaşatmak mı Yaşamak mı? *Türk Aile Hekimliği Dergisi 24 (3)*, s. 153-166.

Sakarya, D., & Güneş, C. (2013). Van Depremi Sonrasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerinin Psikolojik Dayanıklılık ile İlişkisi. *Kriz Dergisi, 21(1-2-3)*, s. 25-32.

Schweder, R., Much, N., Mahapatra, M., & Park, L. (1997). The "big tree" of morality (autonomy, community, divinity) and the "big three" explanations of suffering. A. M. (Eds.) içinde, *Morality and Health* (s. 119-169). New York: NY: Routlegde.

Streb, M., Hæller, P., & Michael, T. (2014). PTSD in Paramedics: Resilience and Sense of Coherence. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 42(4)*, s. 452-463.

Sunar, D. (2002). The psychology of morality. *Online Readings in Psychology and Culture, 2(1)*.

Şavklı, Y. (2021). İtfaiye Çalışanlarında Posttravmatik Stres Bozukluğu Belirtileri ve İntihar Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolü. *Yüksek Lisans Tezi*.

Tansel, B., Tunç, A., & Gündoğdu, M. (2015). Çocuk Şube Müdürlüğünde Çalışan Polis Memurlarının İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 8 (2)*, s. 675 - 688.

Tönbül, Ö. (2020). Koronavirüs (Covid-19) Salgını Sonrası 20-60 Yaş Arası Bireylerin Psikolojik Dayanıklılıklarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Uluslararası Akademik Psikolojik Danışma ve Rehberlik Araştırmaları Dergisi, 2(2)*, s. 159-174.

Troisi, A. (2017). Psychotraumatology: What researchers and clinicians can learn from an evolutionary perspective. *Seminars in Cell and Developmental Biology.*

Tutal, V., & Efe, M. (2020). Bireylerin Psikolojik Sağlamlık ve Covid-19 Korkularının Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 13(74)*, s. 318-325.

Türkmen, İ., & Aslan, E. Ç. (2020). Covid-19 Pandemisi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Algılanan Stres ve Duygusal Tükenme Düzeylerinin İncelenmesi. *International Black Sea Coastline Countries Scientific Research Symposium*, (s. 331-340).

Wainryb, C., & Pasupathi, M. (2008). Developing moral agency in the midst of violence: Children, political conflict, and values. W. M. In I. A. Karawan içinde, *Values and violence: Intangible aspects of terrorism* (s. 169-188). New York: Springer.

Weathers, F., Litz, B. T., Keane, T. M., Palmieri, P. A., Marx, B. P., & Schnurr, P. P. (2013). *The PTSD Checklist for DSM–5 (PCL-5).* http://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ adresinden alındı

Wu, M. S., Yan, X., Zhou, C., Chen, Y., Li, J., Zhu, Z., . . . Han, B. (2011). General Belief in A Just World and Resilience: Evidence from A Collectivistic Culture. *European Journal of Personality, 25(6).*

Yıldırım, İ. E., & Sezgin, D. (2021). Pandemide Sağlık Çalışanlarına Şiddet. *Iğdır Uluslararası Sosyal Bilimler Kongresi*, (s. 281-290). Iğdır.

Yıldırımlı, G., & Tosun, A. (2012). Cognitive processes in post-traumatic stress disorder. *Journal of Human Sciences, 9(2),* s. 1429–1442.

Yılmaz, B., & Şahin, N. H. (2007). Arama Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme. *Türk Psikoloji Dergisi, 22(59)*, s. 119-133.

Yılmaz, O., Harma, M., & Doğruyol, B. (2021). Validation of Morality as Cooperation Questionnaire in Turkey, and its Relation to Prosociality, Ideology, and Resource Scarcity. *European Journal of Psychological Assessment*.

Yolvermez, B. (2021). Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Pandemisi Sürecinde Çalışma Hayatından Kaynaklanan Sorunlarının İncelenmesi: Sakarya Örneği. *Yüksek Lisans Tezi*.

Zang, Y., Gallagher, T., McLean, C. P., Tannahill, H. S., Yarvis, J. S., & Foa, E. B. (2017). The Impact of Social Support Unit Cohesion, and Trait Resilience on PTSD in Treatment-seeking Military Personnel with PSTD: The Role of Posttraumatic Cognitions. *Journal of Psychiatric Research (86),* s. 18-25.

Zhang, S. X., Chen, J., Jahanshahi, A. A., Alvarez-Risco, A., Dai, H., Li, J., & Patty-Tito, R. M. (2021). Succumbing to the COVID-19 Pandemic—Healthcare Workers Not Satisfied and Intend to Leave Their Jobs. *International Journal of Mental Health and Addiction, 20*, s. 956-965.

EKLER

Ek-1. Etik Kurul 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-2. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sizi Melek Ecem Dinç tarafından yürütülen "Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Psikolojik Dayanıklılıkları ve Ahlaki Temelleriyle Olan İlişkisi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Araştırma pandemi sürecinde aktif görev yapan sağlık çalışanlarının travma sonrası stres belirtilerinin söz konusu diğer iki değişkenle olan ilişkisini incelemeyi hedeflemektedir.

Araştırma yalnızca Türkiye'de çalışan sağlık çalışanlarıyla sınırlıdır. Araştırmaya gönüllü katılım esastır. Bu forma onay verdiğiniz takdirde Türkiye'de bir büyükşehirde ikamet eden bir sağlık çalışanı olduğunuzu ve araştırmaya gönüllü olarak katıldığınızı onaylamış olursunuz.

Ölçekleri doldururken herhangi bir noktada bırakabilir, katılımdan cayabilirsiniz. Herhangi bir yaptırım söz konusu değildir.

Araştırma sırasında sizden kimliğinizi deşifre edecek bilgiler talep edilmeyecektir. Araştırmada gizlilik esastır, vereceğiniz tüm cevaplar araştırmacı tarafından gizli tutulacaktır. Araştırmayla ilgili ayrıca bir sorunuz olduğu takdirde ……. adresinden ulaşabilirsiniz.

Yukarıdakileri okudum, anladım. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı *kabul ediyorum /*kabul etmiyorum.

Ek-3. Demografik Bilgi Formu

1. Cinsiyet: a) Kadın…. b) Erkek…..

2. Yaş: 18-25, 26-30, 31-40, 41-50, 51-60

3. Medeni Durum: a) Bekar b) Evli

4. Çocuğunuz var mı: a) varb) yok

5. Kiminle yaşıyorsunuz?

a) Anne ve/veya baba

b) Eş/partner, eş/partner ve çocuklar

c) Çocuklar, ev arkadaşı

d) Tek başıma

e) Diğer

6. Şehir/Hastane:

7. Meslek/departman:

8. Meslekte bulunma süresi:

9. Covid-19 hastalarıyla doğrudan çalışıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

10. Daha önce Covid-19'a yakalandınız mı?

a) Evet b) Hayır

11. İş yeri haricindeki yakın çevremde Covid-19 yüzünden hayatını kaybeden var mı?

a) Evet b) Hayır

12. 2020 Mart ayından bu yana Covid-19 riski haricinde kaza/doğal afet/şiddet olayı gibi yaşamı tehdit eden travmatik bir olay yaşadınız?

a) Evet b) Hayır

Ek-4. DSM – 5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5)

Aşağıda çok stresli bir olay karşısında insanların yaşayabildikleri problemlerin bir listesi yer almaktadır. Zihninizi meşgul etmeye DEVAM EDEN yaşadığınız en kötü olayı düşünerek aşağıda listelenen her bir problemi dikkatlice okuyun. SON BİR AY İÇİNDE bu olayın size ne kadar sıkıntı verdiğini, sağdaki kutuların içindeki size en uygun rakamı yuvarlak içine alarak gösteriniz.

0 = Hiç 1 = Çok az 2 = Orta derecede 3 = Oldukça fazla 4 = Aşırı

GEÇEN AY içinde aşağıda yer alan durumlar sizi ne ölçüde bunalttı:		Hiç	Çok az	Orta dereced	Oldukça fazla	Aşırı
1.	Stresli olayın tekrarlayan, rahatsız eden ve istenmeyen anıları sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
2.	Stresli olaya ilişkin tekrarlayan, rahatsız eden rüyalar sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
3.	Aniden stresli olayı sanki gerçekten bir daha yaşıyormuş gibi hissetmek veya davranmak (sanki gerçekten olayın yaşandığı ana geri dönmüş yeniden yaşıyormuş gibi) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
4.	Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman yaşadığınız üzüntü hissi sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
5.	Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman güçlü fiziksel tepkiler vermek (örneğin, kalp çarpıntısı, nefes almada güçlük, terleme gibi) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
6.	Stresli olayla ilişkili anılardan, düşüncelerden ve duygulardan kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
7.	Stresli olayı anımsatan etraftaki hatırlatıcı şeylerden (örneğin, insanlardan, yerlerden, konuşmalardan, etkinliklerden, nesnelerden veya durumlardan) kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
8.	Stresli olaya ilişkin önemli kısımları hatırlamada yaşanan güçlükler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
9.	Kendiniz, diğer insanlar veya dünya hakkında güçlü olumsuz düşüncelere sahip olmak (örneğin, kötü biriyim, bende ciddi şekilde yanlış olan bir şeyler var, kimseye güvenilmez, dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir gibi düşünceler) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4

10.	Stresli olay veya bu olayın sonrasında ortaya çıkan durumlar için kendinizi veya bir başkasını suçlamak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
11.	Korku, dehşete kapılma, öfke, suçluluk veya utanç gibi güçlü olumsuz duygular sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
12.	Daha önce yapmaktan keyif aldığınız etkinliklere olan ilginizi kaybetmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
13.	Başka insanlardan uzak veya kopmuş hissetmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
14.	Olumlu duyguları yaşayamamak (örneğin, mutluluğu hissedememek veya size yakın insanlara sevgi dolu hisler duyamamak) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
15.	Asabi davranışlar, öfke patlamaları veya öfkeli hareketler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
16.	Çok fazla risk almak veya size zarar verebilecek şeyler yapmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
17.	Aşırı tetikte olmak veya temkinli davranmak veya hazırda beklemek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
18.	Yerinden sıçramak veya kolayca irkilmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
19.	Dikkati toplamada güçlükler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
20.	Uykuya dalma veya uykuyu devam ettirme güçlükleri sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4

Ek-5. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Aşağıdaki durumlarda vereceğiniz tepkiler için size en yakın gelen seçeneği işaretleyin. Her bir durum için 5 kutucuktan birini seçmelisiniz. Sağdaki ifadenin sizin için daha doğru olduğunu düşünüyorsanız, sağdaki kutucuğu (5), soldaki (1) ifadenin sizin için daha doğru olduğunu düşünüyorsanız soldaki kutucuğu işaretleyiniz. İfadelerin sizi tam tanımlamadığını düşünüyorsanız ortadaki kutucuklardan daha yakın olduğunuzu seçiniz.

1. Beklenmedik bir olay olduğunda…						
Her zaman bir çözüm bulurum	1				5	Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların…						
Başarılması zordur	1				5	Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır…						
Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğumda						Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4. …olmaktan hoşlanıyorum						
Diğer kişilerle birlikte						Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı…						
Benimkinden farklıdır						Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları …						
Hiç kimseyle tartışmam						Arkadaşlarımla/Aile-üyeleriyle
7. Kişisel problemlerimi…						
Çözemem						Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi…						
Nasıl başaracağımı bilirim						Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir işe/projeye başladığımda …						
İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe						Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak						
Önemli değildir						Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi … hissederim						
Çok mutlu						Çok mutsuz
12. Beni …						
Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim						Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim…						
Olduğuna çok inanırım						Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin … olduğunu hissediyorum						
Ümit verici						Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir…						
Zamanımı planlama						Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu … bir şeydir						
Kolayca yapabildiğim						Yapmakta zorlandığım
17. Ailem şöyle tanımlanabilir …						
Birbirinden bağımsız						Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımın arasındaki ilişkiler …						
Zayıftır						Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma …						
Çok fazla güvenmem						Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım …						
Belirsizdir						İyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar …						
Günlük yaşamımda yoktur						Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak …						
Benim için zordur						Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem …						
Geleceğe pozitif bakar						Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında…						
Bana hemen haber verilir						Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken						
Kolayca gülerim						Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır:						
Birbirlerini desteklemez biçimde						Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım						
Arkadaşlarımdan/aile üyelerinden						Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda… eğilimim vardır						
Her şeyi umutsuzca gören bir						Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey

29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için…						
Zordur						Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda …						
Bana yardım edebilecek kimse						Her zaman bana yardım edebilen birisi
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile)…						
Başa çıkmaya çalışırım						Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz …						
İşleri bağımsız olarak yapmayı						İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarım/aile üyeleri …						
Yeteneklerimi beğenirler						Yeteneklerimi beğenmezler

Ek-6. İşbirliği Olarak Ahlak Ölçeği (Kısım I)

Bir şeyin doğru veya yanlış olup olmadığına karar vermenizde aşağıda verilen düşünceler ne derecede etkilidir? Lütfen cevaplarınızı yandaki skalayı kullanarak derecelendiriniz (0-100; hiç bir şekilde alakalı değildir, pek alakalı değildir, biraz alakalıdır, orta derecede alakalıdır, çok alakalıdır, kesinlikle alakalıdır).

Aile

Birisinin ailesini korumak için hareket edip etmediği

Birisinin ailenin bir üyesine yardım edip edip etmediği.

Birisinin hareketinin ailesine olan sevgisini yansıtıp yansıtmadığı

Grup

Birisinin kendi grubuna yardımcı olacak bir şekilde davranıp davranmadığı

Birisinin kendi grubunun bir üyesine yardım edip etmediği.

Birisinin bir topluluğu birleştirmek için çalışıp çalışmadığı.

Karşılıklılık

Birisinin daha önceden yapmayı kabul ettiği bir şeyi yapıp yapmadığı

Birisinin verdiği sözü tutup tutmadığı

Birisinin güvenilebilecek biri olduğunu kanıtlayıp kanıtlamadığı

Kahramanlık

Birisinin kahramanca davranıp davranmadığı

Birisinin sıkıntılı bir durum karşısında cesaret gösterip göstermediği

Birisinin cesur olup olmadığı

İtaat

Birisinin otorite sahibi kişilere saygı gösterip göstermediği

Birisinin emirlere itaatsizlik edip etmediği

Birisinin otoriteye saygı gösterip göstermediği

Adalet

Birisinin en iyi parçayı kendisi için ayırıp ayırmadığı

Birisinin kayırmacılık yapıp yapmadığı

Birisinin diğerlerinden daha fazla alıp almadığı

Mülkiyet

Birisinin başka birinin malına zarar verip vermediği

Birisinin kendisine ait olmayan bir şeyi alıp almadığı

Birisinin mülkiyetinin zarar görüp görmediği

ÖZGEÇMİŞ

Melek Ecem DİNÇ

Eğitim

Derece	Yıl	Üniversite, Enstitü, Anabilim/Anasanat Dalı
Yüksek Lisans	2020-2022	Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı
Lisans	2016-2020	Yeditepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü
Lise	2012-2016	Özel Final Temel Lisesi