

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Gamze ÇOBAN

KONTROL ODAĞININ OTOMATİK DÜŞÜNCELER İLE
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ARASINDAKİ İLİŞKİDE
DÜZENLEYİCİ ROLÜ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Özlem MESTÇİOĞLU

İSTANBUL, Kasım 2022

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Gamze ÇOBAN
(202005044)

KONTROL ODAĞININ OTOMATİK DÜŞÜNCELER İLE
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ARASINDAKİ İLİŞKİDE
DÜZENLEYİCİ ROLÜ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Özlem MESTÇİOĞLU

İSTANBUL, Kasım 2022

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Gamze ÇOBAN
(202005044)

KONTROL ODAĞININ OTOMATİK DÜŞÜNCELER İLE
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ARASINDAKİ İLİŞKİDE
DÜZENLEYİCİ ROLÜ

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih :
Tezin Savunulduğu Tarih : 03.11.2022
Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Özlem MESTÇİOĞLU
(İstanbul Okan Üniversitesi)
Diğer Jüri Üyeleri : Prof. Dr. Arif Haldun SOYGÜR
(İstanbul Okan Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Zuhar Rende BERMAN
(Yeditepe Üniversitesi)

İSTANBUL, Kasım 2022

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez dönemim boyunca mesleki ve akademik bilgileriyle bana destek olan Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Özlem MESTÇİOĞLU'na saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Hayatımın her aşamasında beni destekleyen, cesaretlendiren ve arkamda duran biricik annem Şaziye ÇOBAN'a, bana kendi yolumu çizmem için fırsat veren ve güvenen canım babam İsmail ÇOBAN'a, her zaman yanımda duran ve sınırlarımı aşmam için cesaretlendiren güç kaynağım ağabeyim Emre ÇOBAN'a, bana kız kardeşlik duygusunu tattıran değerli eşi Ceyda ÇOBAN'a ve daha doğmadan motivasyon kaynağım olan Mehmet Kaan ÇOBAN'a hayatımda var oldukları, üzüntülerimi ve mutluluklarımı paylaştıkları için en kalbi teşekkürlerimi sunuyorum.

Gamze ÇOBAN

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

İÇİNDEKİLER	V
ÖZET	VIII
ABSTRACT	IX
SEMBOL LİSTESİ	X
KISALTMALAR.....	XI
ŞEKİL LİSTESİ	XII
TABLO LİSTESİ	XIII
BÖLÜM 1: GİRİŞ	1
1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	1
1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	4
1.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	4
1.5. SAYILTIKLAR.....	7
1.6. SINIRLILIKLAR.....	7
1.7. TANIMLAR	7
BÖLÜM 2: KURAMSAL ÇERÇEVE.....	9
2.1. POZİTİF PSİKOLOJİ.....	9
2.1.1. Psikolojik Sağlamlık.....	10
2.1.1.1. Psikolojik Sağlamlık İle İlgili Risk Faktörleri.....	13
2.1.1.1.1. Bireysel Risk Faktörleri	14
2.1.1.1.2. Ailesel Risk Faktörleri	15
2.1.1.1.3. Toplumsal Risk Faktörleri	15

2.1.1.2.	Psikolojik Sağlamlık İle İlgili Koruyucu Faktörler	16
2.1.1.2.1.	Bireysel Koruyucu Faktörler	17
2.1.1.2.2.	Ailesel Koruyucu Faktörler	19
2.1.1.2.3.	Toplumsal Koruyucu Faktörler	20
2.2.	OTOMATİK DÜŞÜNCELER	20
2.2.1.	Bilişsel Davranışçı Terapi Ve Tarihi	20
2.2.2.	Bilgiyi İşleme Modeli	22
2.2.3.	Bilişsel Yaklaşımla İlgili Genel Bilgiler	23
2.2.3.1.	Temel İnançlar	24
2.2.3.2.	Bilişsel Çarpıtmalar	26
2.2.3.3.	Otomatik Düşünceler	28
2.3.	KONTROL ODAĞI	30
2.3.1.	İç Kontrol Odağı	33
2.3.1.1.	İç Kontrol Odağı Yüksek Kişilerin Özellikleri	33
2.3.2.	Dış Kontrol Odağı	35
2.3.2.1.	Dış Kontrol Odağı Yüksek Kişilerin Özellikleri	35
2.4.	İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	38
2.4.1.	Otomatik Düşünceler İle Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Araştırmalar	38
2.4.2.	Kontrol Odağı İle Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Araştırmalar	39
2.4.3.	Otomatik Düşünceler İle Kontrol Odağı Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Araştırmalar	42
BÖLÜM 3: YÖNTEM		43
3.1.	ARAŞTIRMANIN MODELİ	43
3.2.	EVREN VE ÖRNEKLEM	44
3.3.	VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	44
3.3.1.	Demografik Bilgi Formu	44
3.3.2.	Otomatik Düşünceler Ölçeği	44
3.3.3.	Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	45
3.3.4.	Kontrol Odağı Ölçeği	46
3.4.	VERİLERİN ANALİZİ	46
BÖLÜM 4: BULGULAR		47
BÖLÜM 5: TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER		58
5.1.	TARTIŞMA	58
5.2.	SONUÇ	65
5.3.	ÖNERİLER	66
KAYNAKLAR (REFERENCES)		68

EKLER (APPENDICES)	90
EK A- BİLGİLENDİRİLMİŞ İZİN VE ONAM FORMU.....	90
EK B- KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	91
EK C- OTOMATİK DÜŞÜNCELER ÖLÇEĞİ	92
EK D- KONTROL ODAĞI ÖLÇEĞİ	94
EK E- KISA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ	99



ÖZET

KONTROL ODAĞININ OTOMATİK DÜŞÜNCELER İLE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ARASINDAKİ İLİŞKİDE DÜZENLEYİCİ ROLÜ

Bu çalışmanın amacı kontrol odağının otomatik düşünceler ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide düzenleyici rolünün incelenmesidir. Çalışmanın örneklemini İstanbul'da yaşayan ve anadili Türkçe olan 18-65 yaş arasındaki bireyler oluşturmuştur. Çalışmaya 289 kadın ve 145 erkek olmak üzere 434 kişi katılmıştır.

Çalışmada kişilerin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durumu, ekonomik durumu hakkında bilgi elde etmek amacıyla Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyini değerlendirmek için “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” , otomatik düşüncelerini değerlendirmek için “Otomatik Düşünceler Ölçeği” ve kontrol odağı düzeylerini değerlendirmek için “Kontrol Odağı Ölçeği” kullanılmıştır.

Çalışmanın veri analizi için SPSS programı kullanılmış olup; verilerin değerlendirilmesi aşamasında tanımlayıcı istatistik metotlarının yanı sıra Pearson Korelasyonları testleri ve psikolojik sağlamlık ile otomatik düşünceler arasındaki ilişkide kontrol odağının düzenleyici rolünü belirlemek amacıyla regresyon analizi yapılmıştır.

Araştırmanın sonucunda elde edilen bulgulara göre; otomatik düşünceler ve boyutları ile psikolojik sağlamlığın negatif yönde, kontrol odağı ile psikolojik sağlamlığın negatif yönde bir ilişkiye sahip oldukları bulunmuştur. Bu sonuca göre; otomatik düşünce ve kontrol odağı düzeylerinin artışı psikolojik sağlamlık düzeyini düşürmektedir. Otomatik düşünceler ile kontrol odağının ise pozitif yönde bir ilişkiye sahip oldukları bulunmuştur. Ayrıca çalışmanın temel amacı olan; kontrol odağının otomatik düşünceler ve boyutları ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide düzenleyici rolünün olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: otomatik düşünceler, psikolojik sağlamlık, kontrol odağı

Tarih:

ABSTRACT

THE MODERATING ROLE OF LOCUS OF CONTROL IN THE RELATIONSHIP BETWEEN AUTOMATIC THOUGHTS AND PSYCHOLOGICAL RESILIENCE

The aim of this study is to examine the moderator role of locus of control in the relationship between automatic thoughts and resilience. The sample of the study consisted of individuals between the ages of 18-65 who live in Istanbul and whose mother tongue is Turkish. A total of 434 people, including 289 women and 145 men, participated in the study.

In the study, Demographic Information Form was used in order to obtain information about the gender, age, educational status, marital status and economic status of the individuals. The "Brief Resilience Scale" was used to assess the resilience level of the participants, the "Automatic Thoughts Scale" to assess their automatic thoughts, and the "Locus of Control Scale" to assess their locus of control levels.

SPSS program was used for data analysis of the study; in the evaluation of the data, in addition to descriptive statistical methods, Pearson Correlation tests and regression analysis were performed to determine the moderator role of locus of control in the relationship between resilience and automatic thoughts.

According to the findings obtained as a result of the research; It was found that automatic thoughts and dimensions and resilience were negatively correlated with locus of control and resilience. According to this result; The increase in automatic thought and locus of control decreases the level of resilience. It was found that automatic thoughts and locus of control had a positive relationship. In addition, the main purpose of the study; It has been concluded that locus of control has no moderator role in the relationship between automatic thoughts and dimensions and resilience.

Keywords: Automatic thoughts, resilience, locus of control

Date:

SEMBOL LİSTESİ

$\bar{X}$	: Ortalama
Df	: Degree of Freedom
r	: Pearson Correlation Coefficient
k	: Madde sayısı
α	: Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı



KISALTMALAR

ODÖ : Otomatik Düşünceler Ölçeği

KPSÖ : Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

KOÖ : Kontrol Odağı Ölçeği



ŞEKİL LİSTESİ

SAYFA NO

Şekil 1: Araştırma Modelinin Diyagramı	4
Şekil 2: Temel İnanç, Ara İnanç ve Otomatik Düşünce İlişkisi	24
Şekil 3: Bilişsel Davranışçı Terapi Modeli.....	26



TABLO LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1. Sosyo-Demografik Değişkenlerin Sayı ve Yüzde Dağılımları	47
Tablo 2. Kullanılan Ölçme Araçlarının Betimleyici İstatistik ve Güvenirlik Analizi Sonuçları.....	48
Tablo 3. Ölçme Araçlarından Alınan Puanlar arasındaki ve Ölçme Araçlarından Alınan Puanların Yaş Değişkeni ile Korelasyon Analizi Sonuçları	49
Tablo 4. Cinsiyet Gruplarının Psikolojik Sağlamlık, Kontrol Odağı ve Otomatik Düşünceler Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Bağımsız Örneklem t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları	51
Tablo 5. Eğitim Durumu, Medeni Durum ve Gelir Durumu Gruplarının Psikolojik Sağlamlık, Kontrol Odağı ve Otomatik Düşünceler Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Tek Yönlü Varyans analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.....	51
Tablo 6. Otomatik Düşünceler Puanının Psikolojik Sağlamlık Puanı Üzerindeki Etkisinde "Kontrol Odağı" Puanının Düzenleyici Rolüne İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	53
Tablo 7. Otomatik Düşünceler Ölçeği Kendine Yönelik Olumsuz Düşünceler Alt Boyut Puanının Psikolojik Sağlamlık Puanı Üzerindeki Etkisinde "Kontrol Odağı" Puanının Düzenleyici Rolüne İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	54
Tablo 8. Otomatik Düşünceler Ölçeği Şaşkınlık ve Kaçmaya Yönelik Düşünceler Alt Boyut Puanının Psikolojik Sağlamlık Puanı Üzerindeki Etkisinde "Kontrol Odağı" Puanının Düzenleyici Rolüne İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları	54
Tablo 9. Otomatik Düşünceler Ölçeği Kişisel Uyumsuzluğa Yönelik Olumsuz Düşünceler Alt Boyut Puanının Psikolojik Sağlamlık Puanı Üzerindeki Etkisinde "Kontrol Odağı" Puanının Düzenleyici Rolüne İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları ...	55
Tablo 10. Otomatik Düşünceler Ölçeği Yalnızlığa Yönelik Olumsuz Düşünceler Alt Boyut Puanının Psikolojik Sağlamlık Puanı Üzerindeki Etkisinde "Kontrol Odağı" Puanının Düzenleyici Rolüne İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları	56
Tablo 11. Otomatik Düşünceler Ölçeği Ümitsizliğe Yönelik Olumsuz Düşünceler Alt Boyut Puanının Psikolojik Sağlamlık Puanı Üzerindeki Etkisinde "Kontrol Odağı" Puanının Düzenleyici Rolüne İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları	56

BÖLÜM 1: GİRİŞ

1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Bireyin güçlü yönlerini ortaya çıkararak gelişimini destekleyen pozitif psikoloji yaklaşımlarına ilgi günden güne artmaktadır (Seligman, Steen, Park ve Peterson, 2005). Pozitif psikoloji, olumsuz duygu ve deneyimleri göz ardı etmeden bireyin güçlü yönlerine odaklanmaktadır. Bu doğrultuda bireysel anlamlandırmaların önemli olduğunu ve bireylerin gelişiminde kendilerinden güç alan bir mekanizmanın bulunduğunu savunmaktadır. İçinde bulunduğu olumsuz durumlara rağmen olumsuz bir bakış açısına sahip olmayan bireylerin psikolojik olarak daha sağlam olduğunu belirtmektedir (Mark, 2008).

Sağlamlık, pozitif psikolojinin önemli konularından biri olarak kabul edilmektedir. Tanımların çok farklı olması nedeniyle sağlamlık kavramı farklı isimlendirilmektedir. İki farklı araştırmaya göre, İngilizcedeki “resilience” kelimesi Türkçedeki “sağlamlık” ve “dayanıklılık” kelimelerinin karşılığıdır (Öğülmüş, 2001; Gizir, 2004; akt. Tümlü, 2012). Ek olarak ilgili kavram psikiyatri, psikoloji ve eğitim alanlarında “kendini iyileştirme gücü” olarak da anılmaktadır. Tüm tanımların ortak noktası; bireylerin olumsuz yaşam koşullarından kurtulabileceklerini ve bu kısıtlamaları aşarak güçlerini artıracaklarını önermeleridir (Fraser, Richman ve Galinsky, 1999; akt. Terzi, 2008). Sahip olunan yaşam becerileri sayesinde sayısız zorluklara göğüs germek olarak tanımlanan sağlamlık; bireylerin daha sağlıklı, hedef odaklı ve anlamlı yaşamlar sürmesini sağlamaktadır (Terzi, 2008). Psikolojik olarak sağlam olan bireyler hayatın kendisini sorgulayarak yaşamayı tercih ederler. Psikolojik sağlamlık incelendiğinde genel olarak sorulan soru şudur: "Neden bazı insanlar sevdiklerini kaybetme, doğal afetler, hastalık, savaş gibi durumlarda hızla umutsuzluğa kapılırken bazıları bu tür sorunlarla daha sağlıklı baş eder?" Bu anlamda ilgili kavram “bireysel”, “ailesel”, “toplumsal” olmak üzere üç farklı başlık altında risk ve koruyucu faktörler olarak açıklanmaktadır.

Bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini etkileyen bir diğer önemli faktör de bilişsel model içerisinde yer alan otomatik düşünceleri bireyin, yaşamında kullanma sıklığıdır. Bilişsel model bilgiyi işleme modeline dayanmaktadır. İlgili modele göre bilgiyi işleme sürecindeki benzersiz yanlışlıklar ve yatkınlıklar bilişsel çarpıtmalara neden olarak hatalı işleme sebep

olmaktadır. Bu işlemin kökeninde de temel inançlar yer almaktadır. Bu nedenle bireyin yaşamış olduğu duruma uygun olmayan ve duygusal sorunlara neden olan otomatik düşünceler ortaya çıkmaktadır (Türkçapar, 2008). Bu düşünceler, bireylerin inanç sistemlerinin altında yatan olumsuz ifadelerdir (Nock ve Kazdin, 2002). Bilişsel yaklaşımın en önemli temsilcilerinden biri olan Beck, olumsuz otomatik düşünceleri bilişsel süreçlerimizin normal bir özelliği olarak görmektedir. Ona göre otomatik düşünceler, daha çok bilinçli düşünme süreçlerimizde oluşan hayaller ve değerlendirmelerdir. Otomatik düşünceler apaçık görünmese de, bireyin bilinçaltı inançlarını tanımlayarak açıkça öngörülebilir hale gelmektedirler. Ek olarak; kişiler, bu düşüncelerin sonucunda ortaya çıkan duygularının, düşüncelerinden çok daha fazla farkında olmaktadır. Otomatik düşüncelerin temelini oluşturan işlevsel olmayan inançlar, kişinin kendi duygularını yanlış algılamasına ve yansıtmasına neden olurken, çevreyle olan iletişimini de olumsuz etkilemektedir (Beck, 2014). Bu anlamda otomatik düşünceler, psikolojik sağlamlığı etkileyen önemli bir faktördür.

Bireyin psikolojik sağlamlığını olumsuz yönde etkilediği düşünülen bir diğer faktör ise kontrol odağıdır. Kontrol odağı kavramı, bireylerin çevreleri üzerinde sahip oldukları kontrol inancının kapsamı olarak tanımlanmaktadır (Rotter, 1990). Başka bir deyişle, bir durumu eylem yoluyla değiştirme yeteneği hakkındaki inancı ifade etmektedir. Gerçek koşulların ötesinde, daha çok bireylerin olaylara ilişkin sorumluluklarına yönelik yorumlarıyla ilgilidir (Chiang vd., 2019). Kontrol odağı, belirli pekiştireçlerin belirli bir davranışı izleyeceği beklentisinin güçlendirilmesinin sonucudur. Süreç içerisinde bu pekiştireçler genelleştirilmekte ve genel bir beklenti kalıbı oluşturmaktadırlar (Rotter, 1990). Bireyin hayatındaki olayların kontrolü altında veya kontrolü dışında olduğuna dair bu genelleştirilmiş beklentilere dayanarak; iç ve dış olmak üzere iki genel kontrol odağı yönelimi belirlenmiştir. İç kontrol odağı, bireyin hayatında olanları kendisinin kontrol edebileceği ve sonuçları etkileyebileceği inancı olarak tanımlanmaktadır (Carlson ve diğerleri, 2009). Öte yandan, dış kontrol odağı, bireyin hayatında olanları kendisinin kontrol edemeyeceği ve dolayısıyla sonuçları etkileyemeyeceği inancını ifade etmektedir. Dış kontrol odağı yüksek bireyler, iç kontrol odağı yüksek bireylerin aksine sorumluluğu dış faktörlere atfederler ve sonuçların kontrol edilemeyen şeyler tarafından belirlendiğine inanma eğilimindedirler. Bu anlamda psikolojik sağlamlığı etkileyen önemli bir faktördür.

İlgili kavramlar alanyazında farklı şekilde incelenmiştir. Hogendoorn ve meslektaşları (2010) çocukların otomatik düşünceleri ölçeğini uyarlama çalışmasında 554 çocuktan veri toplamışlardır. Elde edilen bulgular; olumsuz otomatik düşüncelerin duygusal belirtiler, davranış sorunları, hiperaktivite-dikkat sorunları, akran sorunları ve olumlu sosyal davranışlarla tanımlanan psikolojik uyum gibi psikolojik sağlamlıkla ilgili yapılarla olumsuz ilişkili olduğunu göstermiştir. Ek olarak; Smith ve meslektaşları (2008) kısa psikolojik sağlamlık ölçeğini geliştirirken sağlamlık ile ilgili farklı incelemeler yapmışlardır. İncelemeler sonucunda; karamsarlık, kendini suçlama ve inkar gibi olumsuz bilişsel yapılarla psikolojik sağlamlık arasında negatif ilişki saptanmıştır. Son olarak; Connor ve Davidson (2003) sağlamlık ölçeğini geliştirirken depresyon ve kaygı ile sağlamlık arasında negatif yönde bir ilişki saptamışlardır. Bu ruh hali durumları; kendini suçlama, ruminasyon, başkalarını suçlama ve felaketleştirme gibi olumsuz düşünme stilleriyle tutarlı bir şekilde ilişkilidir (Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2001). Ancak otomatik düşüncelerin, psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisine dair kısıtlı sayıda araştırma bulunmaktadır.

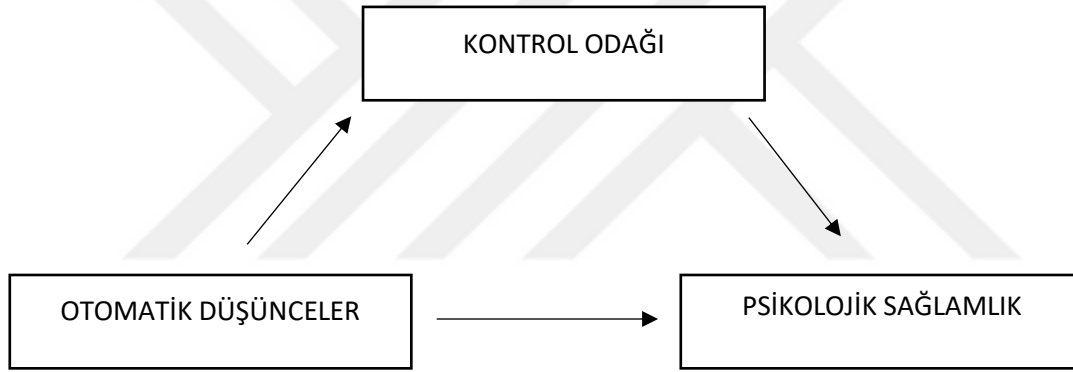
Kontrol odağı ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi ele alan araştırmalar incelendiğinde; Leontopoulou (2006) Yunan gençliğinin sağlamlığını ölçmüş olduğu çalışmada kontrol odağını da incelemiştir. Araştırmada 326 Yunan üniversite öğrencisinden veri toplamıştır. Elde edilen bulgulara göre; kontrol odağının zorluklar karşısında uyumu etkileyen önemli bir kaynak olduğu ortaya çıkmıştır. Çalışmada bireyin kendi hayatı üzerinde sağlamış olduğu iç kontrol odağı düzeyine göre; olumsuz durumlara karşı kararlı, sakin ve zihinsel olarak sağlıklı bir şekilde yaklaşma düzeyinin artması nedeniyle iç kontrol algıları genellikle sağlamlıkla ilişkilendirilmiştir. Ek olarak Frazier ve arkadaşları (2011) tarafından gerçekleştirilen çalışma sonucunda; travmaya maruz kalan bireylerin, içsel kontrol odağı düzeyi ile durumlara uyum sağlama yeteneği olan sağlamlık arasındaki ilişkiye dair pozitif yönde ilişki tespit edilmiştir.

Otomatik düşünceler ve kontrol odağı arasındaki ilişki incelendiğinde; Kazdin (1990) otomatik düşünceler anketinin değerlendirme çalışmasını yaparken yatarak tedavi gören 250 çocuktan veri toplamıştır. Elde edilen bulgulara göre; olumsuz düşünceler ve dış kontrol odağı arasında pozitif yönde bir ilişki tespit etmiştir. Bir başka deyişle, olumsuz düşünceleri daha fazla olan çocukların dış kontrol odağı düzeylerinin de daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Literatür çalışmasında elde edilen bulgulara göre; kontrol odağı ve psikolojik sağlamlıkla ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Buna ek olarak; kontrol odağının otomatik düşünceler ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide düzenleyici rolü hakkında doğrudan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda da kontrol odağının ilgili değişkenler arasındaki ilişkileri düzenleme rolünün incelenmesi çalışmanın önemini ve alanyazına katkısını ortaya koymaktadır. Dolayısıyla mevcut çalışmanın problemi; kontrol odağının otomatik düşünceler ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide düzenleyici rolünü araştırmaktır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Mevcut çalışmanın genel amacı; kontrol odağı, psikolojik sağlamlık ve otomatik düşünceler arasındaki ilişkinin ve otomatik düşünceler ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide kontrol odağının düzenleyici rolünün incelenmesidir.



Şekil 1: Araştırma Modelinin Diyagramı

1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

1. Otomatik düşünceler ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde bir ilişki vardır.
2. Otomatik düşünceler ile kontrol odağı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.
3. Psikolojik sağlamlık ile kontrol odağı arasında negatif yönde bir ilişki vardır.
4. Otomatik düşünceler ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide kontrol odağının düzenleyici (moderator) rolü vardır.

1.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Psikolojik sağlamlık yaşamda karşılaşılan güçlüklerle yönelik bireyin davranışlarını, düşüncelerini ve duygularını içeren ve bu anlamda içinde birçok farklı kavramı barındıran bir

şemsiye terimidir (Luthar, 2006). Bu doğrultuda, bireyin yaşamda karşılaşılabileceği tüm zorluklara yönelik psikolojik sağlamlık önem taşımaktadır. Bu nedenle ilgili kavramın öz yeterlik (Gizir ve Aydın, 2006), benlik saygısı ve yalnızlık (Dayıoğlu, 2008), algılanan sosyal destek (Terzi, 2008) gibi alanyazında birçok farklı değişkenle ilişkisi incelenmiştir. Psikolojik sağlamlık üzerine yapılan araştırmalar sonucunda, bireyin yetişkinlik döneminde var olan sağlamlık düzeylerindeki farklılığın çocukluk döneminde yaşamış olduğu zorluklardan ziyade; strese yönelik sağlamlık, problem çözme ve iletişim becerileri, öz-disiplin, duygusal tolerans gibi sağlamlığın içerisinde bulunan bileşenlerin daha etkili olduğu ortaya çıkmıştır. Bu nedenle bireyde sadece psikopatolojiye odaklanan geleneksel model bireyin gelecekteki potansiyelini tayin etmede yetersiz kalmaktadır.

Psikolojik sağlamlık kavramı ilk olarak kişilik özelliği olarak tanımlanırken; ilerleyen süreçte yapılan araştırmalar sonucunda bireyin öğrenme süreciyle kazanabileceği bir beceri olarak sürecin önemine dikkat çekilmiştir. Bu süreç dinamik bir yapıya sahip olup yaşam boyu geliştirilebilmektedir (Fletcher ve Sarkar, 2013). Günümüzde çocukluk döneminde olumsuz yaşam olaylarıyla karşı karşıya kalan bireylerin, travma sonrası büyüme veya sağlamlık geliştirme gibi yaşamın ilerleyen safhalarında geliştirmiş oldukları becerilerle ergenlik ve yetişkinlik döneminde yaşamın farklı alanlarında daha az problem yaşadığı ve psikopatoloji yaşama ihtimalinin daha düşük olduğu bilinmektedir (Goldstein ve Brooks, 2013). Dolayısıyla bu durumda bize sağlamlığın öğrenme süreciyle ve yaşam boyunca kazanılabilecek bir beceri olduğunu göstermektedir.

Bu anlamda bireyin, yaşamındaki durumlara karşı bakış açısı ve yorumlama biçimi; hayata karşı duruşu ve anlam atfetmesinde önemli bir yere sahiptir. Bireylerin durumlara yönelik zihinlerinden geçen düşünceler bireyi bir bütün olarak yaşamın birçok alanında etkilemektedir. Yaşamda karşılaştığı durumlara yönelik düşünceleri doğrultusunda eylemde bulunan birey, davranışlarının sonuçları doğrultusunda bir beklenti geliştirir ve böylece otomatik düşünceler ortaya çıkmaktadır. Bireyin yaşamış olduğu olaylar sırasında geliştirmiş olduğu temel inançlar doğrultusunda ortaya çıkan otomatik düşünceler, bireyi duruma yönelik olası yeni düşüncelere yönlendirmekte olup, bireyin rasyonel şekilde düşünmesini etkilemektedir (Sungur, 1997). Bir diğer deyişle, tekrarlı yaşam olaylarıyla pekiştirilen bu düşünceler yaşamın diğer alanlarında da ortaya çıkarak bireyin hayatında var olmaya devam etmektedir. Bireyin yaşamış olduğu durumla uyumlu olmasından dolayı irrasyonel olarak

görülmeven otomatik düşünceler, temel inançları besleyerek karşılıklı olarak birbirlerini etkileyen bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu süreç bireyin yaşamındaki birçok alanında etkili olan psikolojik sağlamlık düzeyini etkilemektedir (Hogendoorn vd., 2010; Smith vd., 2008).

Bireyin psikolojik sağlamlığını doğrudan etkilediği varsayılan otomatik düşüncelerin ortaya çıkma sürecinde kişinin aktif rolünün dolaylı olarak etkisinin var olduğu düşünülmektedir. Bu anlamda bireyin aktif rolüne atıfta bulunan kontrol odağı kavramının önemi ortaya çıkmaktadır. Yaşamda karşılaşılan durumlara yönelik kontrolün kendisinde olduğuna inanan iç odaklı bireylerin yaşam olaylarına yönelik sağlamlık düzeylerinin; kontrolün kendisinde olmadığına inanan dış odaklı bireylere göre daha yüksek düzeyde olduğu düşünülmektedir (Leontopoulou, 2006). Yaşadığı olaylar üzerinde aktif rolünün olduğunu düşünen iç odaklı bireyler durumlara yönelik tüm güçlölükle hareket ederken; durumu şansa, kadere ve diğer güçlere bağlayan dış odaklı bireylerin sağlamlığının daha kırılğan bir yapıya büründüğü söylenebilir.

İlgili kavramlar üzerine yapılan araştırmalar doğrultusunda; psikolojik sağlamlıkla ilgili araştırmaların ağırlıklı olarak çocuk ve ergen grupları üzerine yapıldığı (Aktan ve Önder, 2018; Akdoğan ve Yalçın, 2018; Pettoello-Mantovani vd., 2019), yetişkinlerin psikolojik sağlamlığına dair araştırmaların kısıtlı sayıda bulunduğı ve yetişkinlerle yapılan araştırmaların da genellikle üniversite örneklemleri üzerine olduğı (Terzi, 2008; Güloğlu ve Kararımak, 2010; Kapıkıran ve Acun Kapıkıran, 2016) tespit edilmiştir (Varıcıer, 2019). Otomatik düşüncelerle ilgili araştırmalar incelendiğinde, yapılan çalışmaların genellikle ergen ve üniversite öğrencileri üzerine olduğı (Tümkiye vd., 2011; Yavuzer ve Karataş, 2012; Pirbaglou vd., 2013) ve yetişkin bireylerin otomatik düşüncelerine dair kısıtlı sayıda araştırma bulunduğı (Bulut, 2007; Coleman ve Casey, 2007; Yavuzer ve Karataş, 2017) gözlemlenmektedir. Bu sebeplerden dolayı, ilgili araştırma yetişkin psikolojik sağlamlığı ve otomatik düşünceleri arasındaki ilişkinin ortaya çıkarılmasına katkı sağlayacaktır. Ek olarak; ilgili kavramların literatürde bir arada ele alındığı herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Genel olarak değerlendirildiğinde; kontrol odağının otomatik düşünceler ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide düzenleyici rolünün incelenmesinin, araştırmacılara ve alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırmanın ortaya çıkaracağı sonuç doğrultusunda daha sonraki çalışmalarda otomatik düşünceler veya psikolojik sağlamlığın incelenmesinde kontrol

odağının da dikkate alınması gereken önemli bir değişken olacağı düşünülmektedir. Ayrıca elde edilen bulguların psikolojik sağlamlık ve onunla ilişkili olan depresyon, anksiyete, stres gibi durumlarla çalışan klinisyenlere; otomatik düşünceler ve kontrol odağı kavramlarını göz önünde bulundurarak süreci planlamasına katkı sağlayacaktır. Kişinin otomatik düşüncelerini bilmesinin ve otomatik düşünceler ile kontrol odağının yol açtığı olumsuz bilişsel yapılardan kurtulmasının, psikolojik sağlamlık düzeyini artıracığı düşünülmektedir.

1.5. SAYILTILAR

Araştırma aşağıda belirtilen sayıltılar kabul edilerek gerçekleştirilmiştir:

1. Katılımcılar, kendilerine sunulan kişisel bilgi formu ve ölçekleri doğru ve samimi bir şekilde doldurmuştur.
2. Çalışmada kullanılan ölçekler araştırmada belirlenen tüm değişkenleri ölçmektedir.
3. Çalışmada belirlenen örneklem, evreni temsil etmektedir.

1.6. SINIRLILIKLAR

1. Çalışmanın veri grubu, İstanbul’da yaşayan katılımcılarla kısıtlı kalmıştır.
2. Çalışmanın verileri kişilerin öznel değerlendirmeleriyle sınırlıdır.

1.7. TANIMLAR

Psikolojik Sağlamlık: Zor ve karmaşık durumların üstesinden gelme ve bu süreci olumlu uyum davranışı ile sürdürebilmedir (Masten, 1994; Masten ve Reed, 2002, s. 75).

Otomatik Düşünceler: Anlık olarak ortaya çıkan, sıklıkla fark edilemeyen düşüncelerdir (Beck, 2001; Türkçapar, 2018, s. 111).

Kontrol Odağı: Sergilenen davranışların nedenlerinin ve sonuçlarının bireyin kontrolünde ya da dış etmenlerin kontrolünde olduğuna dair bireyin inancıdır (Rotter, 1966, Dağ, 2002).

İç Kontrol Odağı: Bireyin, yaşadığı bütün olayların kendi davranışlarına ya da görece kalıcı özelliklerine bağlı olduğuna ve bütün olayların sorumluluğunun kendisinde olduğuna dair inancıdır (Rotter, 1966; Dağ, 2002).

Dış Kontrol Odağı: Bireyin, yaşadığı bütün olayların kader, talih, şans ve daha güçlü bir varlığın var olduğu üzere beklenti geliştirmesi ve sorumluluğu kendi üzerine almamasıdır (Rotter, 1966; Dağ, 2002).



BÖLÜM 2: KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. POZİTİF PSİKOLOJİ

Pozitif psikoloji Martin Seligman tarafından ortaya atılmış olup sorun odaklı yaklaşımdan uzak önleyici bir yaklaşıma dikkat çekmektedir (Seligman vd., 2005). Bu yaklaşım; kişinin güçlü yönlerinin ortaya çıkarılması ve bu güçlü yönlerine odaklanması, psikolojik sağlamlığının güçlendirilmesi ve vurgu yapılmasıyla rahatsızlıklara odaklanan görüşe karşı rahatsızlıkların ortaya çıkmadan önlenebileceğini savunmaktadır (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000).

Psikolojinin, bireyin güçlü yönlerini görmezden gelerek sorun ve patoloji odaklı, nesnel ve genelleşici bir bakış açısı sergileyerek var olan durumu çözmede yetersiz kaldığı düşünülmektedir (Duckworth vd., 2005). Bu anlayışa bir anti-tez olarak doğduğunu söyleyebileceğimiz insanın üst düzeyde işlerliğine inanan pozitif psikoloji, insana bakışta geleneksel ve nesnelci psikoloji anlayışının yerini almaktan ziyade olumsuz yönlerin yanı sıra olumlu yönleriyle insanı ele almayı vurgulayan tamamlayıcı işleve sahip olan bir yaklaşımdır (Watkins, 2016; Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000).

Pozitif psikolojinin temel amacı; psikolojinin kişinin değerleri, kapasiteleri, yetenekleri gibi güçlü yönleri yerine insanın zayıflıkları ve rahatsızlıkları gibi olumsuz yönlerine odaklanan bakış açısında değişikliği başlatmaktır (Masten ve Reed, 2002). Bu anlamda; temelde iyi oluş ve mutluluk kavramlarını araştırmak ve bireyin bu güçlü yönlerini etkileyen etmenleri açıklamak pozitif psikolojinin temel amacıdır. Pozitif psikoloji bireyi üç farklı alanda inceleyerek bireyin güçlü yanlarını analiz etmektedir. İlk olarak, bireye öznel alanda odaklanarak kişinin geçmişine dair memnuniyeti, iyi oluşu ve mutluluğu; geleceğine dair iyimserliği ve umudu; şimdiye ilişkin ise mutluluğu ve uyumu gibi pozitif kavramları inceler. İkinci alan; sebat, özgünlük, cesaret, kişilerarası ilişkilerde beceri, başkalarını düşünme gibi bireysel özelliklerle ilgilidir. Son alanda ise sorumluluk, hoşgörü, iş ahlakı, nezaket gibi kişinin olumlu duygularına destek olacak olan bireyleri daha iyi vatandaşlığa yönlendiren yurttaşlık erdemleri ve kurumlarla ilgilidir. Sonuç olarak, Martin Seligman tarafından ortaya atılan pozitif psikoloji iyi oluşu teşvik eden olumlu öznel deneyim, olumlu bireysel özellikler ve bireylerin

olumlu yönlerini destekleyen tüm etmenlerle ilgilidir (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000; Watkins, 2016).

Masten (1994), bireylerin mutlu ve sağlıklı olabilmeleri ve yaşamları üzerinde etkili olma düzeylerini artırmalarını teşvik etmek için; bireylerin, değişim ve gelişimin dış etkenlerden değil kendilerinden kaynaklandığını fark edip, yaşamlarına bu anlamda yön vermeleri adına psikolojinin öne çıkan alanlarından biri olarak pozitif psikolojinin ortaya çıktığını belirtmektedir (akt. Durak, 2002). Pozitif psikoloji; olumlu deneyimlere, duygulara ve özellikle iyi olma ve mutluluğa odaklanmaktadır. Ancak olumsuz deneyim ve duyguların önemini göz ardı etmemektedir. Pozitif psikolojiye göre; dünyayı ve çevreyi olumsuz olarak algılamayan, kendisinde var olan olumsuzlukları ve içinde bulunduğu durumu yaşamasına rağmen olumsuz bir bakış açısına sahip olmayan insanların psikolojik olarak daha sağlam olduğunu belirtmektedir (Mark, 2008). Bu anlamda psikolojik sağlamlık alanyazında önemli bir yere sahiptir.

2.1.1.Psikolojik Sağlamlık

Psikolojik sağlamlık kavramı alanyazında birçok farklı başlık altında incelenmiştir. Masten (2011), psikolojik sağlamlık ile ilgili araştırmaların genel olarak dört farklı başlık altında yoğunlaştığını belirtmektedir. İlk araştırmalar; bireysel özelliklerin, koruyucu faktörlerin ve risk faktörlerin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisini incelemektedir (Werner ve Smith, 1982; Garmezy, 1991). İkinci dalga araştırmalar; bireysel, sosyal ve çevresel etmenlerin, bireylerin zorlu hayat şartlarıyla baş etmelerini etkilemesi üzerine gerçekleştirilmiştir (Rutter, 1985; Werner ve Smith, 1992; Richardson, 2002). Yapılan üçüncü dalga araştırmalar; riskli yaşam şartlarına sahip ve zorlu olaylarla yüz yüze gelmiş olan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini artıran ve destekleyen müdahale programlarını geliştirme üzerine yoğunlaşmıştır (Gillham, Reivich, Freres, Lascher, Litzinger, Shatté ve Seligman, 2006; Masten ve Obradovic, 2008; Domitrovich, Bradshaw, Greenberg, Embry, Poduska ve Ialongo, 2010). Dördüncü dalga araştırmalar ile uzun yıllar boyunca sosyal, psikolojik ve davranışsal incelemeler üzerine temellendirilen psikolojik sağlamlık çalışmalarının odağı değişmiştir. Nöroloji bilimindeki kayda değer ilerlemeler ve teknolojinin gelişimiyle birlikte psikolojik sağlamlık kavramı biyolojik faktörler açısından incelenmeye başlanmıştır (Cicchetti, 2002). Bu araştırmalarda; nörobiyolojik süreçler ve genetik geçişlilik

gibi faktörler incelenmektedir (Charney, 2004; Cicchetti ve Blender, 2006; Masten, 2007). Son yıllarda ise psikolojik sağlamlığın; genetik-epigenetik karşılaştırmaları açısından multidisipliner bir yaklaşımla ele alındığı görülmektedir (Dudley, Li, Kobor, Kippin ve Bredy, 2011).

Psikolojik sağlamlık kavramının kökeni, büyük ölçüde, 1970'lerde aşırı yoksulluk ve olumsuz yaşam koşullarında büyümelerine rağmen şaşırtıcı derecede normal bir şekilde gelişen çocukları içeren çalışmalara dayanmaktadır (Bonanno ve Mancini, 2008). Bu çalışmalardan elde edilen bulgular, yoksul çocukların bir kısmının yetişkinlikte umutsuzluğa ve birçok şeyden vazgeçmeye sürüklendiğini; bazılarının ise hayatlarını etkili bir şekilde yönetebildiğini göstermektedir. Benzer olumsuz deneyimlere sahip bireylerin tepkilerinde gözlenen bu tür bireysel farklılıkların sağlamlıkla açıklanabileceği görülmektedir (Angulo-Macias, 2007). Sağlamlık kavramı “bireysel bir özellik” olarak tanımlandığında, diğer bireylerin, olumsuzluklara karşı koyma yeteneğini geliştiremeyeceği fikrini yaratabilir (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000). Bu nedenle Masten (1994), psikolojik sağlamlık kavramını kullanırken kavramı basitçe “bireysel bir özellik” olarak vurgulamamaya dikkat etmektedir. Araştırmacılar, psikolojik sağlamlığın doğuştan gelen özelliklerden ziyade öğrenme süreçleriyle kazanılan bir beceri olduğunu belirtmektedirler. Bazı insanların doğuştan sağlamlık becerilerine daha yatkın olabileceği öne sürülse de, bu özellikler daha sonra insanların büyük çoğunluğu tarafından kazanılabilmektedir. Bu doğrultuda sağlamlığın, genç ya da yaşlılar tarafından uygun koşullarda geliştirilebildiğine dair bulgular mevcuttur (Öğülmüş, 2001).

Kavram Türkçe'ye; yılmazlık (Öğülmüş 2001, Özcan 2005, Gürkan 2006), kendini toplama gücü (Terzi, 2006), psikolojik sağlamlık (Gizir ve Aydın 2006, Kararımak 2006, Gizir 2007) ve dayanıklılık (Taşğın ve Çetin 2006) gibi kavramlarla çevrilmiştir (akt. Basım ve Çetin, 2011). Ek olarak; psikolojik sağlamlık kavramının literatürdeki karşılıklarını kısaca derlemek gerekirse; risk faktörleri ile koruyucu faktörlerin etkileşiminden kaynaklanan dinamik bir uyum ve uyum süreci (Rutter, 1985; Olssons vd., 2003); zorlu koşullara rağmen çevreye olumlu bir şekilde uyum sağlayan (Luthar ve Cicchetti, 2000; Masten, 2001; Luthar ve Zelazo, 2003); eski işlevselliği geri kazanma (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000) olarak açıklanmaktadır. Ek olarak, kendi kendini iyileştirme (Henderson ve Milstein, 1996; Boanno, 2004); zorluklara meydan okuma, kendi kendini onarma yeteneği (Wolin ve Wolin, 1993); stres, kayıp ve zorluklarla baş etme becerisi (Begun, 1993) ve kendini yenilemenin gücü (Terzi,

2008) olarak da ifade edilmektedir. Psikolojik sağamlık kavramının pek çok tanımı olmakla birlikte, her tanım psikolojik sağamlığın farklı bir özelliğini içermektedir (May, 1969).

Masten'a (2001) göre, psikolojik sağamlık, bireyin olay öncesi durumuna geri dönebilme, olumsuz yaşam olaylarından ve travmatik deneyimlerden kurtulabilme ve yaşam krizlerinin üstesinden gelme becerisi olarak tanımlanmaktadır. Tugade ve Fredrickson (2002) ise psikolojik sağamlığın olumsuz düşünceler ve olumsuz duygularla ilişkili olduğunu belirtmektedir. Ek olarak; Kobasa'ya (1979) göre, strese yönelik sağlam olan bireylerin hayata karşı bazı tipik tutumları vardır. Bunlar; yeni durumlara açıklık, işine odaklanabilme ve etrafındaki şeyleri kontrol etme gücünü bulma olarak sıralanmaktadır. Psikolojik olarak sağlam olan bireyler, olumlu ve iyimser bilişsel değerlendirmeler yapma ve bu olumlu ve iyimser değerlendirmeleriyle uygun başa çıkma stratejilerini kullanma eğilimindedirler. Psikolojik sağamlık, olumsuz yaşam olaylarında stresle başa çıkma için kullanılan duygusal ve bilişsel sağamlığı ölçmeye yardımcı olan bir kavram olarak kabul edilmektedir (Connor, 2006). Herrman ve diğerleri (2011) psikolojik sağamlık ve ilişkili kavramların incelendiği çalışmaları derleyerek bir meta analiz çalışması gerçekleştirmişlerdir. Çalışmanın sonucunda, sağamlık kavramının; bireyin zorlu yaşam olaylarına karşı uyum sağlama, sonrasında da ruh sağlığını koruma ve yeniden kazanma olarak kullanıldığını belirtmektedirler.

Literatür incelendiğinde ise psikolojik sağamlık kavramının genel olarak üç farklı şekilde tanımlanabileceği görülmektedir (Masten, Best ve Garmezy 1990; Masten, 1994).

Psikolojik sağamlık, olumsuzluklara rağmen mevcut zorlukların üstesinden gelebilen ve beklenenden daha iyi gelişen bireylerin hayatta kalabilecek bir özelliğe veya kişisel yeteneğe sahip olduklarına olan inançtır. Olumsuz ve zor yaşam koşullarında yetiştirilmelerine rağmen, ünlü ya da başarılı kişilerin hayat hikayeleri bu temel olgu ile ilişkilidir. Bu ilişki, yüksek risk altında büyüyen çocuklar ile yüksek risk altındaki grupların hangi değerşkenlerde başarılı sonuçlar elde edebileceğini belirlemeye yönelik sistematik psikolojik sağamlık çalışmalarının sonuçlarıyla paralel ve tutarlıdır.

Yaşamda stres kaynağı olan durumlar olmasına rağmen bu duruma uyum sağlamak psikolojik sağamlıktır. Psikolojik olarak sağlam olan bireyler; stresli deneyimler, ayrılıklar gibi zorlu yaşam olaylarından kurtulabilen olarak tanımlanmaktadır.

Psikolojik sağamlık, travmadan (örneğin; anne, baba veya kardeşin ölümü) kurtulma yeteneğidir. Geçmişten günümüze incinmezlik (invulnerable) kavramı kullanılsa da aslında hiç kimse "incinmez" değildir. Stres kaynakları aşırı veya yaşamı tehdit eden boyutlara ulaştığında, psikolojik sağamlık yerini travmatik deneyimlere bırakır (Masten, 1994). İnsanlar bu stresli durumlardan az ya da çok etkilenebilirler. Önemli olan bu stresi atlatacak güce ve özel yeteneklere sahip olmaktır. Stresli veya travmatik durumlar ortaya çıkmadan önlem alınması gerekmektedir. Bu anlamda ilgili kavram tekrar önem kazanmaktadır.

Alanyazında psikolojik sağamlık kavramı tek bir boyutta açıklanamamakta ancak tanımlarda ortak bir nokta bulunmaktadır. Bu ortak nokta şu şekilde özetlenmektedir: Psikolojik sağamlık; kişinin, uyum, denge ve gelişimine zarar veren riskli, zorlayıcı ve tehdit edici durumlara karşı dayanma ve iyileşme yeteneğidir (Masten, Best ve Garmezy, 1990; Masten, 1994, 2001). Psikolojik sağamlık tam olarak bir özelliği değil, bir süreci göstermektedir (Henderson ve Milstein, 1996). Psikolojik sağamlığı anlamak için olumsuz koşullara rağmen iyi bir uyum sağlayan tüm parçaların oynadığı rolleri ortaya çıkarmak gerekmektedir (Masten, 1994). Sağamlık genellikle sonuçlara ve bu sonuçların nedenlerine göre açıklanmaktadır. Bu anlamda ilgili kavram risk faktörleri ve koruyucu faktörler olarak ikiye ayrılmaktadır.

Sağamlık ve uyum süreci, koruyucu süreçlerle eş zamanlı olarak riskli koşullar azaltıldığında ortaya çıkmaktadır (Masten, 1994; Howard, Dryden ve Johnson 1999). Stresli yaşam olayları ve zararlı çevresel faktörler gibi bireysel, ailesel ve toplumsal risk faktörleri bireyin kırılganlığını artırmaktadır. Koruyucu faktörler de bireysel, ailesel ve toplumsal faktörlerin farklı özelliklerini içermektedir. Bu faktörler; risk altındaki bireyler için zararlı etkileri azaltmakta ve koruyucu bir rol oynamaktadır (Kumpfer, 1999; Norman, 2000).

2.1.1.1. Psikolojik Sağamlık İle İlgili Risk Faktörleri

Risk faktörleri, olumsuz bir durumun ortaya çıkma olasılığını artıran veya olası bir sorunun devam etmesine neden olan (Kirby ve Fraser, 1997; akt. Gizir, 2007), olumlu deneyimlerin etkinliğini azaltan (Rutter, 1985) ve bireyin gelişimini engelleyen (Luthar ve Cicchetti, 2000) biyolojik ve psikososyal tehditlerdir (Werner ve Smith, 1992). Masten ve Reed (2002), risk faktörlerinin genellikle eş zamanlı olarak meydana geldiklerini ve eş zamanlı olarak meydana gelen risk faktörlerinin bireyde birikime sebep olarak sağamlığı düşürdüğünü tespit etmişlerdir. Bireyin yaşamında mevcut olması durumunda işlevselliğini bozabilecek bu

faktörler bireysel, ailesel ve toplumsal olmak üzere üç grupta incelenmektedir (Werner ve Smith, 1992).

2.1.1.1.1. Bireysel Risk Faktörleri

Erken doğum psikolojik sağlamlığı tehdit eden risk faktörlerinden biridir. Bradley ve meslektaşları (1994), prematüre doğan 243 çocuktan veri toplamışlardır. Araştırmanın sonucuna göre; bilişsel-sosyal ve sağlık açısından çocukların %10.6'sının problemler yaşadığı tespit edilmiştir. Ek olarak; erken doğumun, bireylerin gelişimi açısından olumsuz bir etkisinin olduğunu ve bu etkinin de bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini düşürdüğü saptanmıştır (Wilson, 1985).

McCubbin ve arkadaşları (2002), çocukluk çağı kanserinde ailenin sağlamlığını incelemişlerdir. Araştırma doğrultusunda; çocukları kanser teşhisi almış olan 42 ebeveyn den veri toplamışlardır. Elde edilen bulgulara göre; bireyin kronik hastalıklarının, psikolojik sağlamlık düzeylerini düşürdüğü tespit edilmiştir. Ek olarak, Nakashima ve Canda (2005) tarafından sağlamlık üzerine gerçekleştirilen çalışmalarında da bireyin kronik hastalıklarının, psikolojik sağlamlık üzerinde bir risk oluşturduğu saptanmıştır.

Psikolojik sağlamlığın bireysel risk faktörlerinden biri de bireylerin dış kontrol odağı düzeylerinin yüksek olmasıdır. Şahin, Basım ve Çetin (2009), 345 üniversite öğrencisinden veri toplamışlardır. İlgili araştırmada; bireylerin kişilerarası çatışma çözme yaklaşımlarında kendilik algısını ve kontrol odağını incelemişlerdir. Elde edilen bulgular sonucunda yüksek düzeyde dış kontrol odağına sahip bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Ek olarak; Campbell-Sills, Cohan ve Stein (2006) tarafından sağlamlığın kişilik özellikleriyle ilişkisi incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre; kaygı ve depresyonla güçlü bir ilişkisi olan ve olumsuz duygulara karşı bireyi savunmasız bırakan; nevrotik kişilik özelliğinin psikolojik sağlamlığı etkileyen bir başka risk faktörü olduğu tespit edilmiştir.

Alanyazında bireysel risk faktörleri incelendiğinde, bu bireylerin sahip olduğu bazı kişisel özelliklerin olduğu saptanmıştır. Bireyin öz-güven, öz-saygı ve kendini kontrol etme beceri düzeyinin düşük olması bu özelliklerden bazılarıdır. Ek olarak; bu bireyler baş etme mekanizmalarını etkili bir şekilde kullanamamakta ve kendilerini ifade etmekte zorlanmakta olup; saldırgan ve uyumsuz davranışlara sahip olma gibi özellikler taşımaktadırlar.

Yukarıda belirtilmiş olan bireysel risk faktörlerine ek olarak; Werner ve Smith (1982) ergenlik döneminde anne olmanın, olumsuz yaşam olaylarının (Masten, Morison, Pellegrini ve Tellegen, 1990; Tiet vd., 1998; Masten vd., 1999) ve Petrowski, Brähler ve Zenger (2014) algılanan ebeveyn tutumlarının psikolojik sağlık düzeyini azaltan etkilerini tespit etmişlerdir.

2.1.1.1.2. Ailel Risk Faktörleri

Psikolojik sağlamlığı etkileyen ailel risk faktörlerinden biri ebeveyn kaybıdır. Tebes, Irish, Vasquez ve Perkins (2004), psikolojik sağlamlığın faktörlerini incelemiş olduğu çalışmalarında ebeveyn kaybının, psikolojik sağlık düzeyini düşürdüğünü tespit etmişlerdir. Bu duruma ek olarak; tek ebeveyn ile yaşamının ya da ebeveynlerin boşanmasının da ailel risk faktörü olduğu saptanmıştır (Lin, Sandler, Ayers, Wolchik ve Luecken, 2004; Tebes, Irish, Vasquez ve Perkins, 2004; Chen ve George, 2005; Greeff ve Ritman, 2005).

Bunlara ek olarak; araştırmacılar tarafından, ebeveynin ergenlik döneminde anne olmasının (Werner ve Smith, 1982), ebeveynlerin eğitim düzeyinin düşük olmasının (Masten, 2011; Golding vd., 2019) ve ebeveynlerin hastalığı veya psikopatolojisinin psikolojik sağlık için risk faktörü olduğu tespit edilmiştir (Kumpfer ve Barye, 2004; Pilowsky, Zybert ve Vlahov, 2004; Pölkki, Ervast ve Huuponen, 2004). Ayrıca ebeveyn ile düşük düzeyde ilişki ve sert-tutarsız disiplinin (Hann ve Borek, 2001), aile içindeki bireylerin anlaşmazlık durumlarının (Werner, 1995) sağlamlığı düşürdüğüne dair bulgular mevcuttur.

Werner ve Smith (1992), yüksek riskte çocukların doğumlarından yetişkinlik dönemlerine kadar özelliklerini incelemiş oldukları çalışmalarında yukarıda belirtilen faktörleri de içeren sonuçlara ulaşmışlardır. Elde edilen bulgular doğrultusunda; kalabalık bir aileye sahip olan ve aile içinde şiddet gören bireylerin psikolojik sağlamlıklarının düştüğü tespit edilmiştir. Ek olarak; ebeveynin suç işlemesi, madde bağımlılığı geçmişinin olması ya da aktif kullanması durumlarının da bireyin psikolojik sağlık düzeyini düşürdüğü saptanmıştır (Lassi vd., 2019).

2.1.1.1.3. Toplumsal Risk Faktörleri

Toplumsal risk faktörleri; bireyin ailesi ve kendisi dışında var olan sosyal ve çevresel faktörleri barındırmaktadır. Psikolojik sağlamlığı düşüren toplumsal risk faktörlerinden biri olumsuz yaşam olaylarıdır. Tiet ve arkadaşları (1998), olumsuz yaşam olayları ve sağlamlıkla

ilgili yapmış oldukları araştırmalarında yaşları 9 ila 17 arasında değişen 1.285 genç ve bakım verenden veri toplamışlardır. Elde edilen bulgulara göre; bireyin yaralanması, kaza geçirmesi, okul değiştirmesi ya da taşınması gibi olumsuz yaşam olaylarının bireyin psikolojik sağlamlığını düşürdüğünü tespit etmişlerdir. Ek olarak savaş ve doğal afetler gibi toplumsal travmaların da sağlamlık düzeyini düşürdüğü saptanmıştır (Goodman, 2004; Agabi ve Wilson, 2005).

Criss ve arkadaşları (2002), psikolojik sağlamlık ve ailevi sıkıntılar arasındaki ilişkiyi incelemek için 5 yaşında çocukları olan 585 aile ile boylamsal bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Elde edilen bulgulara göre; bireyin psikolojik sağlamlığını etkileyen toplumsal risk faktörleri içerisinde ebeveynler arasındaki şiddetli çatışmanın, fiziksel-sert bir disipline maruz kalmanın, aile stresi gibi durumları içeren ailevi sıkıntıların da toplumsal risk faktörleri olarak sağlamlık düzeyini düşürdüğünü tespit etmişlerdir. Ek olarak; O'Donnell, Schwab-Ston ve Mueeed (2002), toplumsal şiddet ve sağlamlık arasındaki ilişkiyi incelemek adına 2.600 veri toplamışlardır. Elde edilen bulgulara göre; akran desteğinden yoksun, toplumsal şiddete maruz kalan ve tanık olan çocukların; toplumsal şiddete maruz kalmayan çocuklara göre sağlamlık düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır.

Yukarda belirtilen toplumsal risk faktörlerine ek olarak; düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip olmanın (Werner ve Smith, 1982, 1992, 2001; Buckner, Mezzacappa ve Beardslee, 2003; Schoon, Parsons ve Sacker, 2004; akt. Gizir, 2016), evsizliğin (Reed-Victor, 2000; Reed-Victor ve Stronge, 2002; Herbers, Cutuli, Lafavor, Vrieze, Leibel, Obradovic' ve Masten, 2011), çocuk ihmal ve istismarının (Spaccarelli ve Kim, 1995; Smith, Lizotte, Thornberry ve Krohn, 1995; Flores, Rogosch ve Cicchetti, 2004; Wilcox, Richards ve O'Keeffe, 2004; Lansford vd., 2006) da psikolojik sağlamlık için risk faktörleri arasında olduğu saptanmıştır.

2.1.1.2. Psikolojik Sağlamlık İle İlgili Koruyucu Faktörler

Risk faktörlerinin yanı sıra sağlamlık için bir diğer önemli konu olan koruyucu faktörler, Rutter (1987), tarafından risk faktörlerinin olumsuz etkilerini düzenleyerek sağlamlığı sağlayan koşul ve süreçler olarak tanımlanmaktadır. Masten'e (1994) göre ise koruyucu faktörler, bir risk veya zorluğun etkilerini hafifleten veya ortadan kaldıran, sağlıklı uyum sağlayan ve bireyin yeterliliğini artıran durumlardır. Bilimsel çalışmalar, risk koşullarıyla karşı karşıya kalan

bireylerde çok sayıda iç ve dış koruyucu faktörlerin varlığına işaret etmektedirler (Mandleco ve Peery, 2000).

Psikolojik sağlamlığın koruyucu faktörlerini araştırmacılar farklı bakış açılarıyla ele almaktadırlar. Haynes (2004), sağlamlık özelliklerinin öğrenilmesi, geliştirilmesi ve eğitilmesi için bunun okullar, aileler ve koruyucu faktörler sağlayan diğer sosyal destek sistemleri tarafından desteklenmesi gerektiğini savunmaktadır. Rutter (1990), koruyucu faktörleri bireyin iktidarsızlığı veya zayıflığı olarak görmekten ziyade, “insanlar risk durumlarının üstesinden gelebilir” diyerek bireyin aktif rolünü vurgulamaktadır.

Risk faktörlerinde olduğu gibi koruyucu faktörler de bireysel, ailesel ve toplumsal olmak üzere üç grupta incelenmektedir (Garmezy, 1991; Fraser, Galinsky ve Richman 1999). Koruyucu faktörlerin ele alınması; risk durumlarıyla karşı karşıya kalmış olan bireylerin diğer bireylere göre daha sağlıklı ve başarılı uyum sağlayabildiklerini anlamak adına önem taşımaktadır (Masten ve Reed, 2002).

2.1.1.2.1. Bireysel Koruyucu Faktörler

Bireysel koruyucu faktörler alanyazında birçok araştırmanın konusu olmuş ve bu koruyucu faktörlerle ilgili kavramlar ayrıntılı olarak tanımlanmıştır. Birçok çalışmada sağlamlığı yüksek olan bireylerin; akademik başarılarının (Masten vd., 1988; Mandleco ve Peery, 2000; Cappella ve Rhona, 2001), zeka düzeylerinin (Masten vd., 1999; Jaffee vd., 2007; Herrman vd., 2011) ve iç kontrol odağı düzeylerinin (Luthar ve Zigler, 1991; Werner ve Smith, 1992; Cazan ve Dumitrescu, 2016) yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca psikolojik olarak sağlam olan bireyler sosyal destek sistemlerini yaşatlarına göre daha etkili bir şekilde kullanabilmektedirler (Smokowski, Reynolds ve Bezruczko, 1999; Anderson, 2009).

Öz-farkındalık düzeyleri yüksek olan ve kendini kabul duygusu geliştiren bu bireylerin; öz yeterlik ve benlik saygısı düzeylerinin de yüksek olduğu belirtilmiştir (Olsson, Bond, Burns, Vella-Brodrick ve Sawyer, 2003; Haskett, 2006; Herrman vd., 2011). Ek olarak; kolay bir mizaca (Smith ve Prior, 1995; Kirby ve Fraser, 1997; Greene ve Conrad, 2002) ve mizah duygusuna (Vanderpol, 2002) sahip olan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

İyimser bir bakış açısına ve umut duygusuna sahip olma (Martinek ve Hellison, 1997; Kumpfer, 1999) ve bu doğrultuda bireylerin yaşamlarında hedef koymaları, geleceğe dair

olumlu beklentilerinin olması da bireysel koruyucu faktörler arasındadır. Psikolojik olarak sağlam bireylerin; özerk olduğu, diğer insanlarla ilişkilerinin sağlıklı olduğu ve girdikleri ortamlarda olumlu bir etki bıraktıkları (Werner ve Smith, 1982; Garnezy ve Masten, 1986; Rutter, 1990; Bernard, 1991) bir başka deyişle sosyal olarak yetkin bireyler oldukları bilinmektedir. Yaşamda karşılaştıkları problemlere karşı etkili problem çözme becerilerine sahiptirler.

Çocuklarda ve ergenlerde yapılan araştırmalara göre; bireyin sağlıklı olması, yeme ve uyku örüntüsünün düzenli olması, fiziksel olarak güçlü olması ve çocuklukta daha az hastalık geçirmesi bireysel koruyucu faktörler arasındadır (Werner ve Smith, 1982, 1992; Kumpfer, 1999; Mandleco ve Perry, 2000). Cinsiyet ve yaş faktörlerinin de bireysel koruyucu faktörler arasında önemli bir yerinin olduğunu söyleyen araştırmalarda cinsiyet faktörünün yaşa göre değişiklik gösterdiğini belirtilmektedir (Bolger vd., 1995). Örneğin; ilkokul dönemindeki erkekler sosyo-ekonomik düzeyden kızlara oranla daha çok etkilenirken (Bolger vd., 1995); gençlik döneminde kızlar, erkeklere göre daha çok etkilenmektedir (akt. Gizir, 2007).

Yukardaki bireysel koruyucu faktörlere ek olarak; Kararımak (2006) psikolojik sağlamlık kavramının, geleneksel psikoloji bakış açısıyla patolojik yönler odaklanan tutumunun aksine; pozitif psikoloji bakış açısıyla ele alınan yaklaşımına atıfta bulunmaktadır. Bu yaklaşıma göre bireyin zayıf yönlerine odaklanmaktansa daha çok güçlü yönlerine odaklanan bir kavram olarak değerlendirilebileceğini belirtmektedir. Bu anlamda; psikolojik olarak sağlam bireylerin ortak özelliklerini tanımlarken ortaya çıkan içsel özellikler veya koruyucu faktörleri; öz-yeterlik, problem çözme becerileri, içsel kontrol odağı, gelecek duygusu ve benlik duygusu olarak sıralamaktadır (Kararımak, 2006; Gizir, 2007).

Öz-yeterlik, bir kişinin olumlu sonuçlar elde etmek veya başarılı olmak için gerekli eylemleri organize etme ve gerçekleştirme becerisine/kapasitesine ilişkin inançları olarak tanımlanmaktadır (Bandura, 1997). Başka bir deyişle, öz yeterliğin bireyin neler yapabileceğine ilişkin inançlarını içerdiği söylenebilmektedir (Schwarzer ve Warner, 2013).

Problem çözme becerileri, psikolojik sağlamlığın bir başka kaynağıdır (Rutter ve Quinton, 1994). Bu beceri, soyut yansıtıcı ve esnek düşünme ile bilişsel ve sosyal problemlere alternatif çözümler üretme becerisini içermektedir (Benard, 1991).

İçsel olarak motive olmuş çocukların *içsel kontrol odağına* ve içsel atıflara sahip oldukları bildirilmektedir. Bu çocukların başarı için çabaladıkları ve aynı zamanda bilişsel öğrenme yaklaşımına göre diğerlerinden daha zeki oldukları ve olguları daha erken anladıkları belirtilmektedir.

Amaç ve gelecek duygusu, Werner (1992) dirençli insanların deneyimlerinde bir faktörün "istenen yardım" olduğunu belirtmektedir. İstenen yardım; toplumda, okulda ve evde kendilerine verilen sorumluluk ve görevler olarak tanımlanmaktadır.

Özerklik ve benlik duygusu; özerk karaktere sahip bireyler yeterli özsaygıya sahip, bağımsız hareket eden ve çevrelerini kontrol etme çabası içinde olan bireylerdir.

2.1.1.2.2. Ailesel Koruyucu Faktörler

Alanyazında psikolojik sağlamlıkla ilgili olarak ailesel koruyucu faktörler incelendiğinde; ailede iletişim, istikrar, pozitif disiplin yöntemleri, rehberlik, anlamlı bir varoluş için destek ve fırsat tanıma gibi davranışların çocuğun psikolojik sağlamlığını artırdığına dair bulgular saptanmıştır (Larsen, 2010). Psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek çocukların ailelerinde duygusal bağlar, destek, yakınlık ve uyumluluk yüksektir (Meredith vd., 2011). Bu özelliklere sahip bir ailede, destekleyici bir yetişkinle uyumlu bir ilişki (ebeveyn veya bakıcı) çocuğun kayıp, stres ve travma etkilerinden uzaklaşmasını kolaylaştırmaktadır (Brooks, 1994). Son araştırmalar, olumlu bir okul deneyiminin olumsuz bir ev ortamını bir dereceye kadar telafi edebileceğini göstererek ailesel koruyucu faktörlerin önemini ortaya koymaktadır (Larsen, 2010). Belirtilen koruyucu faktörlere ek olarak; ebeveynlerin, çocuklarının düzeylerine uygun ve gerçekçi beklentilere sahip olmalarının önemli bir koruyucu faktör olduğu saptanmıştır (Benard, 1991; Masten ve Coastworth, 1998; Luthar, 1999; Reed-Victor, 2000; Daniel ve Wassell, 2002; Buckner ve ark., 2003; Jaffee vd., 2007).

Ebeveyn-çocuk arasındaki uyum düzeyinin yüksek olmasının yanı sıra ebeveynlerin duyarlı bir tutuma sahip olarak bireye olumlu bir rol model olmalarının önemi saptanmıştır (Block ve Gjerde, 1986; Hawley ve DeHaan, 1996; Wyman ve arkadaşları, 1999; Luthar, 2006; Cicchetti, 2010). Ek olarak, Tiet ve arkadaşları (1998), ebeveynin takibinin olduğu ve işlevsellik düzeyi yüksek olan ailelerin; Şahin Baltacı ve Karataş (2015), ebeveynlerin hayatta ve birlikte olmasının; Hadfield ve Ungar da (2018), bireyin ebeveynlerinin psikolojik sağlamlık ve eğitim düzeylerinin yüksek olmasının koruyucu birer ailesel faktör olduğunu saptamışlardır.

2.1.1.2.3. Toplumsal Koruyucu Faktörler

Psikolojik sağlamlıkla ilgili olarak toplumsal koruyucu faktörler incelendiğinde; bireyin akranlarıyla sağlıklı bir ilişki başlatma ve sürdürmesinin, akranları tarafından kabul görmesinin ve destek almasının; bunlara ek olarak da sosyal çevresinde var olan bir yetişkinle yakın ilişki kurmasının önemi saptanmıştır (Werner ve Smith, 1992; Lewis, 2000; Werner ve Smith, 2001; Criss vd., 2002). Güvenlik düzeyi ve sağlık imkânlarına erişim düzeyinin yüksek olduğu bir toplumda yaşama ve toplum tarafından kabul alma da koruyucu faktörlerdendir (Waller, 2001; Masten ve Osofsky, 2010; Betancourt vd., 2010).

Toplumsal koruyucu faktörlere ek olarak; içerisinde bulunulan toplumun kaliteli eğitim olanakları sunmasının, destek hizmeti sunan kurumların ve önleyici programların varlığının, sanat, eğlence, spor gibi farklı alanlarda sunulan kaynak ve olanak çeşitliliğinin de psikolojik sağlamlık düzeyini artırdığına dair bulgular mevcuttur (Mandleco ve Perry, 2000).

Tüm bunlara ek olarak, yukarıda bahsedilen bireysel, ailesel ve toplumsal koruyucu faktörler ile faktörlerin kendi içlerinde ve birbirleri arasında etkileşimli bir süreç olduğu sürekli vurgulanmaktadır (Mandleco ve Perry, 2000). Bu anlamda faktörlerin bir bütün olarak değerlendirilmesiyle kapsamlı bir sonuca ulaşılabileceği belirtilmektedir (Fraser, 1997). Psikolojik sağlamlıkla ilgili olan risk ve koruyucu faktörler incelendiğinde, kontrol odağı ve otomatik düşüncelerin ön plana çıktığı görülmektedir. Bu anlamda araştırma kontrol odağının düzenleyici rolüyle birlikte otomatik düşüncelerin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisini detaylı bir şekilde ele almaktadır.

2.2. OTOMATİK DÜŞÜNCELER

2.2.1.Bilişsel Davranışçı Terapi Ve Tarihi

Bilişsel ve davranışçı terapi (BDT); Watson'ın (1925), davranışçı çalışmaları ile başlayan ve kökeni oldukça eskilere dayanan yaklaşımdır. Bu süreç günümüzde temel olarak üç farklı kuşakta ele alınmaktadır (Hayes, 2004; Vatan, 2016). Birinci kuşakta; temel olarak davranışlara odaklanan bir bakış açısı yer almaktadır. Bu anlamda davranışların gözlemlenmesine, yorumlanmasına ve değiştirilmesine odaklanılmaktadır (Vatan, 2016). Davranışçı yaklaşımlar ortaya çıktığı dönemde Freud'un; içebakış ya da iç gözlem adı verilen yöntemiyle insan davranışlarının sebeplerinin ortaya çıkarılabileceği görüşü kabul görmektedir.

Ancak davranışçı yaklaşımlar, davranışların sadece gözlenebilir olan kısmının yorumlanabileceğini ve deneysel bir dayanağı olmayan içebakış yöntemiyle yorum yapılmasını eleştirmektedirler. Bireyde iyileşme sürecini başlatmak için gözlenebilir davranışlara odaklanmanın önemine vurgu yapılmıştır (Hayes, 2004). Ancak davranışçı yaklaşımın uyarıcı ve tepki arasındaki ilişkiye dair yapmış olduğu katı ve aşırı vurgusu eleştirilmiştir. Uyarıcı ve tepki arasındaki ilişkide var olan aracı değişkenlerinde varlığına dikkat çekilmiştir. Tolman, aracı değişkenler içinde bireyin davranışlarını gerçekleştirme amacına ve davranışı gerçekleştirme sürecindeki bireyin kendini nasıl hissettiğine dikkat çekmiştir (Schultz ve Schultz, 2008). Sonuç olarak bu eleştirilerle birlikte biliş temelli yaklaşımların temeli atılmıştır.

İkinci kuşak yaklaşımlarda; nesnel davranışçılık yaklaşımı yerini uyarıcı ve tepki arasında aracılık etkisi olan bilişlerin baskın ve etkin olduğu yaklaşımlara bırakmıştır (Vatan, 2016). İkinci kuşak yaklaşımlarında öne çıkan isimlerden olan Beck'in (1964) "Bilişsel Terapisi" ve Ellis'in (1962) "Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi" ekolleri; bireylerin davranışları üzerinde işlevsel olmayan düşüncelerinin etkili olduğunu ve bu işlevsel olmayan düşüncelerinin tespit edilerek düzeltilmesine odaklanılmıştır (Kahl vd., 2012). Dolayısıyla ikinci kuşak yaklaşımlarında; işlevsel olmayan düşüncelerin etkisine vurgu yapılmış olup tedavi sürecinde bu düşüncelere odaklanılmıştır. Bunlara ek olarak; ikinci kuşak yaklaşımlar; davranışların yanında bilişlerinde önemli olduğunu vurgulayarak bilişsel ve davranışçı yaklaşımları tek bir çatı altında toplamış ve günümüzde işlevselliğiyle birlikte en yaygın kullanılan BDT modeli oluşmuştur (Hayes, 2004; Kahl vd., 2012).

İkinci kuşakta yaşanmış olan değişimler ve gelişimlerle beraber ilk iki kuşaktaki yaklaşımların kapsamının genişletilmesine ihtiyaç duyulmuş ve bu süreçle birlikte yeni bir kuşak oluşmuştur. Üçüncü kuşak yaklaşımlarda, davranış ve biliş arasındaki ilişkide bireyin içsel yaşantılarının ihmal edildiği düşünülmektedir. Dolayısıyla ilk iki kuşakta odaklanılan davranış ve bilişin yanı sıra duyguların önemine de vurgu yapılmıştır (Hayes, 2004; Vatan, 2016). İkinci kuşak yaklaşımlarında da duygular ele alınmaktadır ancak davranış ve biliş arasındaki ilişkide bilişler üzerinden etkilenen dolayısıyla pasif bir konuma yerleştirilen bir kavram olarak duygular ele alınmaktadır. Bu anlamda üçüncü kuşak yaklaşımlarında duygular ilgili araştırmacılar tarafından, bağımsız bir kavram olarak ele alınmaktadır (Kahl vd., 2012; Vatan, 2016). Ek olarak, bireyler içsel yaşantılarını fark etmeleri ve bu duyguları değiştirmek yerine kabul etmeleri yönünde desteklenmiştir (Herbert ve Forman 2011).

Günümüzde bilişsel ve davranışçı terapi yaklaşımlarının üç farklı kuşak halinde ele alınabileceği hipotezi ileri sürülse de (Hayes, 2004) alanyazında; var olan yaklaşımların ve odaklanılan kavramların tam anlamıyla birbirinden ayrıışmadıkları, bu yüzden de üçüncü bir kuşaktan söz etmek için erken olduğu yönünde eleştiriler de mevcuttur (Brown vd., 2011).

2.2.2.Bilgiyi İşleme Modeli

Bilişsel yaklaşım bireyi; bilişsel, fizyolojik, duygusal ve davranışsal olmak üzere dört açıdan incelemektedir. Bireyin yaşamında çeşitli olaylar bu alanlarda farklılıklara yol açarak belirli bir davranışın ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bilişsel teori, davranış ve duyguların gelişiminde inançların ve düşünce yapılarının önemini vurgulamaktadır (Sharf, 2000). Bu anlamda bilişsel kuram, bilgiyi işleme modeline dayanmaktadır. Bilgiyi işleme modeli; duyular, algılar ve bilişlerden oluşmaktadır. Duyu nöronları uyarıldığında ilk sonuç olarak duyular tanımlanmaktadır. Duyuların, iç ve dış dünya hakkında bilgi toplamak için düzenlenmesi ve değerlendirilmesi sonucunda algı ortaya çıkmaktadır. Biliş, duyulardan ve algılardan toplanan bilgilerin işlenmesiyle geliştirilen yöntem ve planların oluşturduğu problem çözme ve düşünme gibi karmaşık süreçler olarak ifade edilmektedir (Türkçapar, 2012).

Bilişsel kuramın iki temel ilkeye dayandığı belirtilmektedir. Temel ilkelerden birincisi, çevreden gelen uyaranlar ile ortaya çıkan tepkiler arasında bir aracı olduğunu ve bunun kişinin bilişsel sistemi olduğunu ifade etmektedir. Bireyin bilişleri, uyaranın işlendiği ve bazı değişikliklerin yapıldığı ve tepki verildiği yerdir. İkinci temel ilkenin insan öğrenmesi ile ilgili olduğu iddia edilmektedir. Hayvanlardan farklı olarak, insanlar sosyal öğrenme yoluyla da bilgi edinebilirler; dolayısıyla bir kişinin aynı şeyi öğrenmesi için aynı olguyu doğrudan deneyimlemesi gerekmemektedir (Türkçapar, Sungur ve Sargın, 2009).

Bilişsel terapi, bilişsel modele dayanmaktadır. Bu modele göre, insanların duygu ve davranışları, olayları nasıl yorumladıklarından etkilenmektedir. İnsanların ne hissettiğini belirleyen olayın kendisi değil, onun hakkında zihinlerinden geçen düşüncedir. İnsanların deneyimlediği duygular, durumları nasıl algıladıkları ve yorumladıklarıyla ilgilidir. Bu yaklaşıma göre, durumun kendisi bu duyguları belirlemez; duygusal tepkiyi belirleyen, olayların yorumlanmasıdır (Beck, 2001). Bilişsel terapiye göre; bir zihinsel durumun ya da sorunun doğasını anlamak için kişinin, rahatsız edici durumlara yönelik zihninde bulunan

düşüncelerine ya da bilişsel içeriğine odaklanması gerekmektedir (DeRubeis, Tang ve Beck, 2001).

Çeşitli terapi kuramlarında olduğu gibi bilişsel terapinin de dayandığı bazı varsayımlar bulunmaktadır. Bilişsel terapinin dayandığı bu temel varsayımlar şu şekilde ifade edilmektedir (Beck ve diğerleri, 1979):

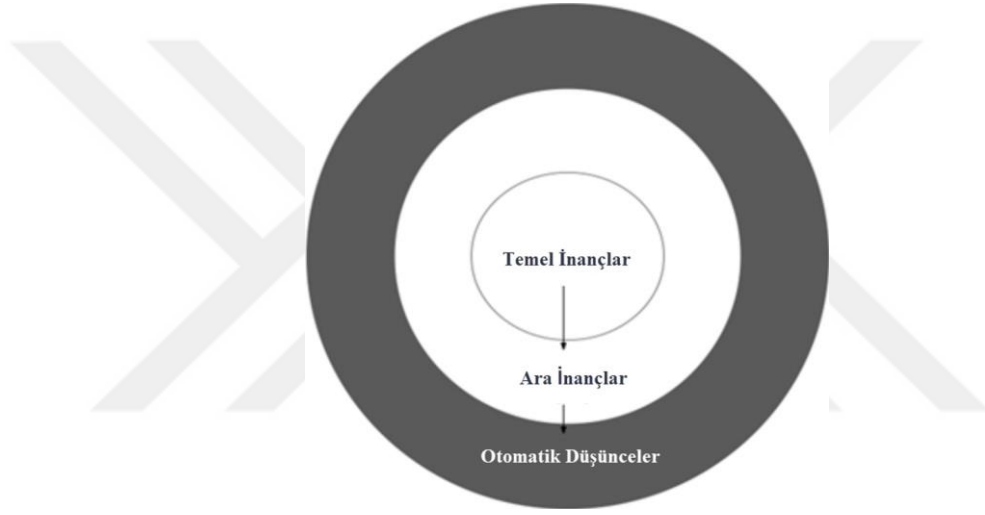
1. Algı ve deneyim, genel olarak içsel analiz ve sorgulamaya dayalı verileri içeren aktif süreçlerdir.
2. Danışanın bilişi, iç ve dış uyaranların bir sentezini sağlamaktadır.
3. Bir bireyin bir fenomeni değerlendirmesi, sahip olduğu bilişlerde (düşünceler veya görsel görüntüler) anlam bulmaktadır.
4. Bu bilişler; bireyin, dünyanın, geçmişin ve geleceğin kurgusunu yansıtan bir "bilinç akışı" oluşturmaktadır.
5. Bireyin sahip olduğu temel bilişsel yapıların içeriğindeki değişiklikler, bireyin duygu durumunu ve davranış biçimini belirlemektedir.
6. Terapi yoluyla danışan, sahip olduğu bilişsel çarpıtmaların farkına varabilmektedir.
7. Bu işlevsiz yapıların düzeltilmesi klinik iyileşmeyi sağlamaktadır.

Bilişsel terapi, insanlara ve yaşadıkları olaylara ilişkin uyumsuz, olumsuz, abartılı, mantıksız inançların sorunlu davranışlara yol açtığını ve kişinin bu olayları algılama, yorumlama ve değerlendirme biçimini değiştirmenin de aynı şekilde davranışta olumlu değişiklikler yarattığını savunmaktadır. Beck'e göre, insanların yaşamları hakkında olumsuz varsayımlar; kendileri, durumları ve gelecekleri hakkında olumsuz düşüncelere yol açmaktadır. Bu olumsuz düşünceler aynı zamanda hem duyguları hem de ortaya çıkan davranışları etkilemektedir. Bilişsel terapistler, inançların erken çocuklukta başladığını ve yaşam boyunca gelişmeye devam ettiğini kabul etmektedir. Buna göre, erken çocukluk deneyimleri kişinin kendisine ve dünyaya ilişkin temel inançlarına rehberlik etmektedir. (Beck, Freeman ve Davis, 2004).

2.2.3.Bilişsel Yaklaşımla İlgili Genel Bilgiler

Bilişsel yaklaşımlar, kişinin kendine ve dış dünyaya ilişkin algı ve değerlendirmelerini şekillendiren temel inançlara, ara inançlara/bilişsel çarpıtmalara, otomatik düşüncelere

odaklanırken (Beck, Freeman ve Davis, 2004), bunun temel varsayımlarından biri de bilişin duygu ve davranışları etkilediğidir (White ve Freeman, 2000; Tursi ve Cochran, 2006; Gladding, 2013). Bilişsel ve davranışçı terapi ekolü bilişsel yapıyı ele alırken bilişleri otomatik düşünceler ve şemalar olarak iki ana başlıkta incelemektedir. Şemalar ise kendi içinde ara inançlar/bilişsel çarpıtmalar ve temel inançlar olarak ikiye ayrılmaktadır. Alanyazındaki bazı araştırmacılar bu üçlemeyi iç içe geçmiş çemberler olarak ifade ederek bu katmanlı yapıyı sırasıyla temel inançlar, ara inançlar ve otomatik düşünceler olarak tanımlamaktadırlar. Araştırmacılar en içteki çemberin en dıştaki çemberi etkilediğini savunmaktadırlar. Bu anlamda sırasıyla temel inanç, ara inanç/bilişsel çarpıtma ve otomatik düşünce kavramlarının açıklamaları aşağıda verilmektedir.



Şekil 2: Temel İnanç, Ara İnanç ve Otomatik Düşünce İlişkisi

(Indiana University School of Social Work. The three layers of cognitive dysfunction).

2.2.3.1. Temel İnançlar

Temel inançlar alanyazında şema kavramı olarak da bilinmekte olup; “yapı, taslak, plan, çerçeve” anlamlarına gelmektedir ve ilgili araştırmacılar tarafından farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Beck, ilk çalışmalarında bilişsel yapıyı tanımlamak için kökenini Piaget’ten alan “şema” kavramını kullanmıştır (Padesky, 1994). Piaget, şema kavramını bir bütün olarak davranışları şekillendiren ve uzun süreli belleğin bir parçası olarak yaşam boyu devam eden bilişsel yapılar olarak tanımlamaktadır. Bilişsel ve davranışçı terapi ekolünü ortaya çıkaran Beck tarafından ise şema; bireyin yaşamında uyararla karşılaştığında uyarıyı fark edip düzenlemesini, kodlamasını ve değerlendirmesini sağlayan bir kavram olarak tanımlanmaktadır

(Beck, 1967). Temel inançlar, zihnin en derinlerinde bulunan sağlam, evrensel, aşırı genelleştirilmiş, değişime dirençli zihinsel yapı taşlarıdır (Beck, 2001, s.198). Genel olmaları itibariyle otomatik düşüncelerden; varsayım değil kesin yargılar içermeleriyle de ara inançlardan ayrılmaktadırlar (Özcan ve Çelik, 2017). Otomatik düşüncelerin ve ara inançların kişinin en derinlerinde bulunan temel inançlarını yansıttığı düşünülmektedir. Bu nedenle bilişsel yapının en önemli katmanı temel inançlardır çünkü kişinin diğer düşüncelerini şekillendirmesindeki asıl önemli faktör bu inançlardır. Beck bu inançların önemini; psikolojik rahatsızlıkların kökeninde “bilişsel çarpıtmalar”ın yer aldığını ve çarpıtılmış olan bu bilişlerin temelinde de “temel inançların” olduğunu belirterek ortaya koymaktadır (Kırpınar vd., 2014). Kuramın temelinde yer alan temel inançlar Beck tarafından üç ana başlık altında ele alınmış olup bu başlıklar; “çaresizlik, sevilme ve değersizlik” olarak sıralanmaktadır (Gör vd., 2017).

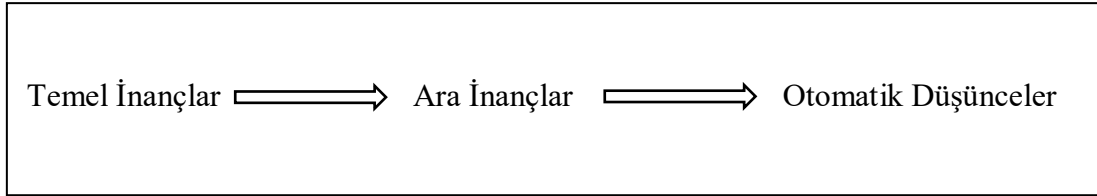
Bireylerin insanlar, olaylar ve çevre hakkındaki önemli inançları, temel inançlardan kaynaklanan otomatik düşünceleri oluşturmaktadır (Sharf, 2000). Bilişsel kuramda önemli bir yere sahip olan temel inançlar, çocuklukta başlayan ve yaşam boyu gelişen oldukça sabit ve kalıcı özellikler içermektedir. Ek olarak temel inançlar sürekli olarak bilişsel çarpıtmalarla desteklenmektedir. Temel inançlar yaşamın erken dönemlerinde kazanıldığı için kişi henüz bunları doğru ve etkili bir şekilde sorgulama kapasitesine ulaşmamıştır. Bu nedenle olumlu (işlevsel) veya olumsuz (işlevsiz) olan tüm temel inançlar doğru kabul edilmektedir (Beck, 2001).

Freeman (1993; akt. Sharf, 2000, s.377) temel inançların tanımlanmasında 5 faktörü tartışmaktadır:

1. Her temel inanç, inanç sistemi hakkında güçlü bir duyuşsal bileşene sahiptir.
2. Temel inançlar, kişinin belirli inanç sistemlerine ne kadar süreyle sahip olduğuna bağlı olarak değişmektedir.
3. Temel inançlar, genellikle diğer bireylerden öğrenilir. Örnek alınan kişi ne kadar önemliyse temel inanç da o kadar önemlidir.
4. Bilişsel öge, kişinin zihninin temel inancının ne kadar ayrıntılı ve kapsamlı olduğunu açıklamaktadır.
5. Temel inançlar, bireyin inanç sistemlerine göre nasıl davranacağını belirleyen davranışsal tamamlayıcılıklara sahiptir.

Doğal olarak, tüm insanların temel inançları vardır ve bu inançlar çiftler halinde bireylerin zihinlerinde bulunmaktadır. Buna ek olarak, önemli bir akıl hastalığı olmayan sağlıklı bir insanda, aktif olanlar genellikle olumlu temel inançlardır. Sağlıklı insanlar olumsuz bir durum yaşadığında veya olumsuz bir duygu hissettiğinde olumsuz temel inançlar aktive olur; yine de kişi kendini daha iyi hissettiğinde olumlu temel inanç tekrar baskın olmaktadır (Türkçapar, 2007).

Sonuç olarak temel yapı taşı görevi olan temel inançlar ara inançlara, ara inançlar ise otomatik düşüncelere neden olarak kişinin farklı duygular hissetmesine ve farklı davranmasına neden olur. Şekil ...'da bu ilişki açıkça özetlenmiştir.



Şekil 3: Bilişsel Davranışçı Terapi Modeli

2.2.3.2. Bilişsel Çarpıtmalar

İçinde bulunulan ana/duruma özgü otomatik düşüncelerin altında, kişinin inandığı ancak ifade etmediği kurallar, varsayımlar ve ara inançlar yer almaktadır. Kurallar ve varsayımlar, konuşulmasalar bile soyut davranış düzenleyicileridir. Bir anlamda, kişinin kendisinin ve diğer insanların davranışları, başlarına gelenler ve deneyimleriyle ilgili kalıcı bir kurallar ve beklentiler dizisi olarak görülebilmektedirler (Beck, 2001). Ara inançların belirlenmesi ve değiştirilmesi, otomatik düşüncelerden daha zordur, ancak temel inançlar kadar zor değildir (Beck vd., 2004).

Bilişin temel inançlar aracılığıyla bilgiyi yeniden yorumlaması ve kullanması bir başka deyişle; bireylerin yaşamlarında elde ettikleri çıkarımlardan dolayı bilişsel çarpıtmalar oluşmaktadır (Beck vd., 2004). Dolayısıyla, bilişsel çarpıtmalar tamamen kişinin kendi dünyasında kendini algılama biçimiyle belirlenmektedir. Kendall'a (1994) göre; bilişsel çarpıtmalar, bireyin bilgiyi işleme sürecinde kafa karışıklığı yaşamaması durumunda ortaya çıkan inanç veya temel inançların neden olduğu bilişsel yapılardır (akt. Şahin ve Sarı, 2010, s.2-3).

Bilişsel çarpıtmalarda, çevreden gelen her yeni bilgi işlenirken akılda var olan temel inanca uydurulmak istenir ve bu nedenle bilgilerin içeriği veya anlamı bozulmaktadır. Bu durumun diğerlerine göre sağlamlık düzeyi daha düşük ve yalnızlık düzeyi daha yüksek olan bireylerde daha fazla görüldüğü düşünülmektedir.

Ayrıca duygusal sorunlar da insanların olayları ve kavramları algılama, yorumlama ve değerlendirmedeki çarpıklıklarından kaynaklanır; bu nedenle bireyin yaşamında karşılaştığı sorunların çoğu, sahip olduğu yanlış düşünce ve inançlarla gerçeği çarpıtmasından kaynaklanmaktadır (Beck, Freeman ve Davis 2004; akt. Corey, 2008).

Beck'e (2001) göre danışanlar genellikle dengeli bir şekilde zihinlerinde bazı hatalar yapmaktadırlar. Bu hatalara genellikle bilişsel süreçlerindeki olumsuzluklara yönelik sistematik bir önyargı neden olmaktadır. Düşüncelerimizdeki tipik hatalar olarak da bilinen bilişsel hatalar aşağıda kısaca tanıtılmaktadır:

1. *Ya hep ya hiç düşünme*: Alanyazında "siyah beyaz", "kutuplaşmış", "ikiye bölünmüş düşünme" olarak da tanımlanmaktadır. Bu düşünme biçiminde, bir şeyi "tam istediğimiz gibi ya da hiç" diye düşünmek esastır. Herhangi bir durumu, sürece göre değerlendirmek yerine durum sadece iki kategoride ele alınmaktadır.
2. *Felaketleştirme*: Birey, durum hakkında daha gerçekçi sonuçları düşünmek yerine geleceğe dair olumsuz yorumlamalarda bulunmaktadır.
3. *Etiketleme ve yanlış etiketleme*: Bireyin elindeki delilleri dikkate almadan bu delilleri yok sayarak, kendine ve başkalarına yönelik genel, yargısal ve olumsuz sıfatlar yüklemesidir.
4. *Zihinsel filtre*: Alanyazında seçici soyutlama olarak da tanımlanmaktadır. Bir olay, fikir ya da bir gerçek bastırılabilmekte ya da olumsuz düşünceleri desteklemek için bu düşünce kullanılabilir.
5. *Olumlu olanı diskalifiye etme*: Bireyin elde ettiği başarılarla ya da elde ettiği olumlu deneyimlere kendi dışında anlam yüklemesidir.
6. *Büyütme ve küçültme*: Bireylerin eksikliklerini büyüttüğü veya olumlu yönlerini küçülttüğü zamanlarda ortaya çıkmaktadır. Bu bilişsel çarpıtma, değersizlik inancını ve depresyon duygularını desteklemektedir.

7. *Aşırı genelleme*: Bireyin yaşamında tek bir eylemden yola çıkarak her zaman aynı şeylerin olacağını düşünmesidir.
8. *Keyfi çıkarım*: Bireyin elinde kanıt olmamasına rağmen, kendi zevkine veya duygularına göre akıl yürütmesidir. Yoğun bir şekilde düşünceye odaklanan birey, düşüncesine yönelik karşı kanıtları görmez ve birey yaşamında çelişkili sonuçlarla karşılaşmaktadır.
9. *Zihin okuma*: Başkalarının, kendimiz hakkında ne düşündüğüne dair çıkarımda bulunmamızdır.
10. *Olumsuz öngörü*: Hiçbir sebep veya delil olmamasına rağmen olumsuz bir ön yargı taşınmasıdır. Hem zihin okuma hem de olumsuz öngörü, eldeki bilgileri çarpıtma veya dikkat eksikliğine dayalı olumsuz yorumlar yapmayla ilgilidir.
11. *Olmalı ifadeleri*: Bireyin, diğerlerinin nasıl davranması gerektiği konusunda belirli kurallara sahip olması, bu kurallara uyulmadığı takdirde de her şeyin ters gideceğini abartılı bir şekilde düşünmesidir.
12. *Kişiselleştirme*: Bireyin, olumsuz olaylarda kendini veya başkalarını orantısız bir şekilde suçlamasıdır. Bir başka deyişle; bireyin, dışsal bir olguyu hiç ilişkili olmadığı halde kendisiyle ilişkilendirmesidir (Patterson ve Watkins, 1996; Sharf, 2000; Beck, 2001).

Zihnin yaptığı bilişsel çarpıtmalar, otomatik düşünceler veya görüntüler şeklinde kendini bilinç düzeyine getirmektedir.

2.2.3.3. Otomatik Düşünceler

Otomatik düşüncelerin kavramsallaştırılmasında etkili olan Bilişsel Kuram, Aaron Beck tarafından depresyon üzerine yaptığı çalışma sonucunda geliştirilmiştir. Beck bilişsel teoriyi geliştirdikten sonra kaygı bozukluğu tanısı almış olan bir hastasında otomatik düşünceleri gözlemlemiştir. Bu gözlem sonucunda kaygı bozukluğu tanısı almış olan hastaların da yaşamlarında karşılaştıkları olumsuz durumları engelleyemeyeceklerine dair düşüncelerinin yoğun olduğunu fark etmiştir (Beck, 1991). Bu çalışmalar ve gözlemler ışığında ilgili yaklaşımın özü; bireyin duygularının ve davranışlarının büyük ölçüde dünyaya bakış açısıyla

belirlendiği üzere özetlenmektedir. Bireyin bilişi (sözlü veya hayali), geçmiş deneyimlerle gelişen varsayımlara veya tutumlara dayanmaktadır (Beck, 1979).

Otomatik düşünceler; bireyin, kendisi, dünya ve gelecekle ilgili olarak gerçekleştirmiş olduğu içsel diyaloglardır. Bireyin çarpıtılmış olumsuz düşünceleriyle kurmuş olduğu bu içsel diyaloglara ilgili kuramda “bilişsel üçlü” adı verilmekte olup, bu durumun bireyi depresyona sürüklediği ifade edilmektedir (Beckham vd., 1986). Otomatik denmesinin sebebi ise; düşüncelerin ya da imajların zihnimizden bir anda, hızlı bir şekilde geçmesi ve bu süreçte bireyin kontrolünün olmamasından kaynaklanmaktadır. Dolayısıyla kolay kolay fark edilmeyen kısa ve öz düşünceler olup; hedefe yönelik olmaması ve sorgulanmamasına rağmen makul ve mantıklı kabul edilmektedirler (Beck, 1991, 2001). Ancak üzerinde derinlemesine bir sorgulama yapıldığında otomatik düşünceler ortaya çıkarılabilmektedir (Wright ve Beck, 1983). Otomatik düşünceler bireyin farkında olmadığı, ara inançlardan kaynaklanan olumsuz ya da yanlış inançlardan oluşur ve bireyin önceki deneyimlerinden edindiği neden-sonuç ilişkisiyle şekillenmektedirler.

Otomatik düşünceler zihinden hızlı bir şekilde geçen yapıya sahip olmasından dolayı birey tarafından fark edilmezler ancak düşünceye eşlik eden duygular izlendiğinde fark edilebilmektedirler (Türküm, 1999; Türkçapar, 2012). Bireyler bu düşüncelerin farkında olmasalar da duygudan önce otomatik düşüncelerin akla geldiği ifade edilmektedir. Bireylerin öncelikle duyguları hissedip yorumladıkları ve hemen ardından bunları sorgulayarak otomatik düşünceleri fark ettikleri gerçeği bu düşünceyi desteklemektedir. Dolayısıyla otomatik düşünceler doğrultusunda duygular ortaya çıkmaktadır (Beck, 1991). Beck’e (2005) göre bireyin yaşamış olduğu rahatsız edici duygular ne kadar fazla ise otomatik düşünceleri de bu doğrultuda daha görünür bir hale gelmektedir. Dolayısıyla bireyin otomatik düşüncelerinin ortaya çıkarılmasıyla birlikte duygusal sorunlarının kaynağı da tespit edilebilmektedir. Greenberger ve Padesky’e (2015) göre, bireyin zihninde olumlu ve işlevsel düşüncelere yer açabilmek için zihindeki olumsuz otomatik düşünceleri tespit edebilmek önemlidir. Bu doğrultuda otomatik düşüncelerini fark eden ve değiştirebilen bireyler ruh halini ve duygularını olumlu yönde etkileyerek gelişimlerine destek olabilmektedirler.

Kontrol edilemeyen ve doğrudan deneyimle ilgili olan ve akla gelen otomatik düşünceler kişiden kişiye farklılık gösterse de bazı ortak yönleri ve formülleri bulunmaktadır. Beck, otomatik düşünceleri tür olarak üç farklı başlık altında ele almaktadır. Bunlardan ilki;

yaşanılan durum üzerine nesnel kanıtlar olmasına rağmen bu kanıtlara ters düşen birey tarafından çarpıtılmış düşüncelerdir. İkincisi ise; bireyin otomatik düşüncesi doğru ancak çıkarılan düşüncenin çarpıtılmış ve rahatsız edici olduğu durumdur. Otomatik düşünce türlerinin sonuncusu ise; bireyin otomatik düşüncelerinin doğru ancak işlevsel olmayan düşünceler olduğu yönündedir (Murdock, 2012).

Özetlemek gerekirse; önceki olumsuz olaylar temel inançlar halinde kodlanmıştır; benzer olaylar daha sonra gerçekleştiğinde bu temel inançlar aktif hale gelir ve olayların yorumlanmasını etkilemektedir. Temel inançlar aracılığıyla yorumlanan bilgiler ve ulaşılan çıkarımlar sonucunda bilişsel çarpıtmalar oluşur (Beck, Freeman ve Davis, 2004). Bu çarpıtmalar da bireylerin belirli durumlarda, belirli biçimlerde söylediği olumlu veya olumsuz benlik ifadeleri olan otomatik düşünceler olarak ortaya çıkmaktadır (Beck, 2001). Dolayısıyla, ne zaman ve ne hissedileceğine neden olan veya belirleyen faktörlerden biri de otomatik düşüncelerdir (Gökdağ, 2014).

2.3. KONTROL ODAĞI

Kontrol odağı kavramı sosyal öğrenme kuramı çerçevesinde geliştirilerek alanyazında “denetim odağı” olarak da kullanılmakta olup ilk kez Julian Rotter (1954) tarafından ortaya atılmıştır. Kontrol odağının, en genel tanımı; sergilenen davranışların nedenlerinin ve sonuçlarının bireyin kontrolünde ya da dış etmenlerin kontrolünde olduğuna dair bireyin inancıdır. Bir başka deyişle; bireyin hayatının kontrolünün kendinde olduğuna inanması ve kontrolünün kendinde olmasına dayanarak davranışlarının sorumluluklarını alması ya da yaşananları dış bir faktöre yükleyerek yaşamının kontrolüne sahip olmadığını düşünmesidir (Rotter, 1966). Kontrol odağı Gardner ve Warren (1978) tarafından bireyin davranışlarının sorumluluğunu alma becerisi olarak tanımlanırken; Skinner (1996) tarafından “öğrenilmiş güçlülük, kendine yeterli, nedensel yükleme ve öz kontrol” gibi kavramlarla açıklanmaktadır.

Albert Bandura tarafından ortaya atılan sosyal öğrenme kuramı çerçevesinde yapılandırılmış olan kontrol odağı kavramı; bireyin, davranışını değerlendirirken davranışını belirleyen etmenlerin kendisi tarafından ya da çevresel faktörlere bağlı olarak yorumlayabileceğini açıklamaktadır. Davranışçı kuramlara göre; bireylerin davranışları sonrasında gelen pekiştirmeler gerçekleştirilen davranışın sıklığını artırmaktadır. Ancak davranışçı kuram içerisinde gerçekleştirilen edimsel koşullama deneylerinde, davranış

sonrasında gelen pekiştirmelerin her zaman gerçekleştirilen davranışın sıklığını artırmadığı görülmüştür. Sonuç olarak; bireyin, davranışı ve davranışının hemen ardından ödül ya da ceza olarak gelen pekiştireç arasında nasıl bir ilişki kurduğunun önemi ortaya çıkmaktadır. Bu ilişki; bireyin, davranışının sonucu olarak kendi görece kalıcı özelliklerine bağlı kalarak ya da kader, şans, talih ya da kendileri dışında bir güç gibi dış bir faktörü etkili olarak görmesidir (Rotter, 1966; April vd., 2012).

Sosyal öğrenme kuramının temel kavramlarından olan beklentiler, pekiştirmeler ve çevresel faktörler kontrol odağı kavramının gelişmesine katkıda bulunmuştur. Bireyin deneyimlediği pekiştirme, belirli bir davranışın veya olayın gelecekte benzer bir pekiştirmenin izleyeceği *beklentisini* doğrudan güçlendirmekte olup bireyin davranışları ve sonuçlarını ayırt edip beklentilerini geleceğe yönelik genelleştirmesine sebep olmaktadır. Bu temelde bireyin pekiştireçler doğrultusunda beklentilerini genellemesi kontrol odağı kavramı olarak tanımlanır ve Rotter'a göre özellikle beklentiler doğrudan kontrol odağı ile ilişkilidir (Rotter, 1954). Rotter kontrol odağı kavramını kişilik özelliği olarak ele alıp kavramı öğrenme kuramıyla açıklamaktadır. Bireyler geçmiş yaşantılarında davranışlarının sonucunda aldıkları ödül ya da cezaya göre beklenti geliştirerek yaşamları boyunca geliştirmiş oldukları beklentiyi korumaktadırlar. Geliştirilip, korunan beklenti; bireyin yaşamı boyunca davranışlarını şekillendirecek olan denetim gücünün, diğer bir deyişle davranışlarının nedenlerinin ve sonuçlarının kendisinde ya da dış faktörlerde olduğuna dair bireyin inancıdır. Sonuç olarak, birey davranışları ve davranışlarının sonucunda elde ettiği ödül/ceza arasındaki ilişkinin kendisi tarafından kontrol edilen süreçler olduğuna inanıyorsa iç odaklı; ancak kendi davranışları ve davranışlarının sonuçları arasındaki ilişkinin kader, talih, kendileri dışındaki bazı güçlerin denetiminde olduğuna inanıyorsa dış odaklı olarak tanımlanmaktadır (Spector vd., 2002; Krause ve Stryker, 1984).

Rotter (1966), kontrol odağını iç kontrol odağı ve dış kontrol odağı olmak üzere iki ayrı başlık olarak ele almaktadır. İç kontrol odağı olan bireyler; davranışlarının sonuçları üzerinde kendi iradelerinin ve kararlarının etkili olduğuna atıfta bulunurken; dış kontrol odağı olan bireyler davranışlarının sonucunu şans, talih gibi dış güçlere atfetmektedirler (akt. Budak, 2005). İç kontrol odağı, bir bireyin hayatta olanları kontrol edebileceği ve sonuçları etkileyebileceği inancı olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla iç kontrol odağı yüksek olan bireyler; kendi kararlarının, kişisel çabalarının (Andrisani ve Nestel, 1976), yeteneklerinin

(Carrim vd., 2006), davranışlarının, kişiliklerinin veya yargılarının yaşam olaylarını etkilediğini kabul ederek geleceklerini kontrol edebilmektedirler. Sonuçları kendi davranışlarına atfetmelerinden dolayı, iç kontrol odağı yüksek olan bireylerin kendilerini övme ve suçlama olasılıkları daha yüksektir (Carlson vd., 2009). Öte yandan, dış kontrol odağı, hayatta olanları kontrol edemeyecekleri ve dolayısıyla sonuçları etkileyemeyecekleri inancını ifade etmektedir. Bu doğrultuda, dış kontrol odağı yüksek olan bireyler, sorumluluğu dış faktörlere atfederler ve sonuçların kontrol edilemeyen şeyler tarafından belirlendiğine inanma eğilimindedirler. Kaderin, şansın ve güçlü diğerlerinin etkisi; kontrolün kendisinde olmadığına inanan bireyin algısının önüne geçer ve dünya onlar için öngörülemez bir yer haline gelmektedir (Rotter, 1966). Bu doğrultuda yaşam olaylarının sorumluluğunu dış faktörlere atfeden bireyler karşılaşmış olduğu sonuçlarda da bu faktörleri suçlar ya da överler.

Kontrol odağı kavramı Rotter tarafından bir kişilik özelliği olarak tanımlanıyor olsa da bireylerin bir tipoloji olarak iç odaklı ya da dış odaklı olduğunu ifade etmemektedir. Bireylerin iç odaklı ya da dış odaklı özelliğe sahip olmalarını, bireyin atıflarının hangi yönde yoğunlaştığını tespit ederek ulaşmaktadır (Rotter, 1966). Özellikle yaşanan çevre ve ebeveyn tutumu gibi çevresel faktörlerin kişinin atıflarında önemli bir rol oynadığını belirtmektedir. Beklentilerin, diğer bir deyişle bireyin kontrol odağının belirlenmesinde bu faktörlerin önemli bir rol oynadığını ifade etmektedir (Rotter vd., 1972). Birey, bebeklik döneminden itibaren edinilen deneyimler doğrultusunda bağımsızlığını kazandığı döneme kadar dış kontrol odaklı olmaya daha yakinken; bağımsızlığını kazandıktan sonra kendi hayatını kontrol eden aktif bir birey olarak iç kontrol odağına doğru yaklaşma eğilimindedir. Ek olarak; bireyler atıflarındaki farklılara göre duruma dair farklı bakış açılarına ve inançlara sahip oldukları için odaklandıkları noktalarda bu durumlara dayalı olarak değişkenlik göstermektedir. Örneğin; sosyal yaşamında karşılaşmış olduğu bir başarısızlığı dışsal faktörlere atfederek çaba göstermeyen bir birey; akademik hayatında elde etmiş olduğu başarıyı içsel faktörlere diğer bir deyişle kendi kontrolüne atfederek bu yönde davranma eğilimi sergileyebilmektedir (Fournier ve Jeanrie, 2003). Dolayısıyla kontrol odağı kavramı iki farklı boyut olarak tanımlanmıştır (Lee-Kelley, 2006) ve boyutlar bireylerin başlarına gelenlerin kendi kontrolleri dahilinde veya ötesinde olduğuna ne ölçüde inandıklarına göre değişmektedir (Carrim vd., 2006).

2.3.1.İç Kontrol Odağı

İç kontrol odağı, bireyin yaşadığı olaylar ve yaşadıkları olayların sonucunda karşılaştıkları arasındaki ilişkide kendi kontrolünün var olduğu üzere beklenti geliştirmesi ve kendi kontrolünde gerçekleşen ilişkinin nedenlerinin-sonuçlarının sorumluluğunu alması olarak tanımlanmaktadır (Rotter, 1966).

2.3.1.1. İç Kontrol Odağı Yüksek Kişilerin Özellikleri

- Olayları kendi davranışlarına göre yönlendirebileceklerine inandıkları için bireyler hedefleri doğrultusunda daha fazla çaba harcarlar ve davranışlarının sorumluluklarını alırlar.
- Olayların nasıl sonuçlandığından bağımsız olarak davranışlarının sorumluluklarını alan iç kontrol odaklı bireyler, daha iyi bir yaşam ve gelişim için çalışmaya eğilimli olup öz-saygı algılarının da yüksek olduğu bilinmektedir (Akbolat vd., 2011).
- Çevreden gelen olumsuz geribildirim gibi dış uyaranlardan kolayca etkilenmek yerine; bu olumsuz geribildirimleri kendilerini geliştirmek için bir fırsat olarak görüp daha fazla çaba harcayarak hedeflerine daha sıkı bağlanırlar (Phares, Ritchie ve Davis, 1968).
- Bireyler davranışları sonucunda elde etmiş oldukları başarıları kendi kişisel özellikleri ve becerilerine atfettikleri için kendilerine dair daha öz güvenlidirler (Dönmez, 1986; Yeşilyaprak, 1990).
- Yaşanan olumsuz etkilere yönelik direnç gösterirler ve özgürlüklerini sınırlayan engellenmelere yönelik tepkilerini ortaya koyan bağımsız kişilerdir (Yeşilyaprak, 1990).
- Olayların sonuçları üzerinde aktif bir role sahip olduklarını düşünürler ve bu doğrultuda çalışkan ve azimli bireylerdir.
- Özgüvenli olan bu bireylerin yaşamlarında risk almaktan korkmayarak atılğan davranışlar sergiledikleri belirtilmektedir (Yeşilyaprak, 2000, s.379; Silvester vd., 2002, s.61).
- Karşılaştıkları olumsuz yaşam olaylarına çözüm odaklı bir yaklaşım benimserler ve karşılaştıkları problemler karşısında kendi davranışlarının kontrolüne sahip

olduklarına inandıkları için öz eleştiri yaparak bilgilerini daha aktif kullanıp daha etkili problem çözme stratejilerine sahiptirler.

- Davranışlarını içsel motivasyonla sürdürmekte olan ve diğer bireylere göre daha az onaylanma ihtiyacı hisseden sağlıklı, enerjik ve duygularını daha kolay ifade edebilen bireylerdir (Basım ve Şeşen, 2008).
- Kendinden emin, yaşanacak durumlara yönelik tetikte ve stresli durumlarla baş ederken kişisel kontrol kazanma ve dış etmenleri değiştirme konusunda daha aktif rol oynayan bireylerdir (Smith ve Freedy, 2000; Chen, Westman ve Eden, 2009; Harris, Harvey ve Kacmar, 2009).
- Organize etme, planlama, yönetme, yaratıcılık ve özgün fikirler ortaya koyma noktasında yetenekli bireylerdir (Thomas vd., 2011).
- Kişilerarası ilişkileri ve iletişim becerilerini içeren sosyal beceriler alanında başarılı, toplumsal olaylarda diğer bireylere göre daha aktif olan içsel kontrol odaklı bireylerin aynı zamanda liderlik becerisine sahip ve yaşam doyumları diğer bireylere göre daha yüksek oldukları belirtilmektedir (Yeşilyaprak, 1988, s.6; Tümkaya, 2000; Thomas vd., 2011).
- Psikolojik sağlamlık ve psikolojik iyi oluş düzeyleri daha yüksek olan içsel kontrol odaklı bireyler olumlu bir benlik algısına sahiptirler (Basım ve Şeşen, 2006; Thomas vd., 2011).
- Duygusal anlamda diğer insanlara göre daha tutarlı ve dengeli; olaylara karşı çözüm odaklı ve daha uzlaşmacıdırlar (Yeşilyaprak, 2006).
- İçsel kontrol odaklı olan bireyler; sağlıklarına önem verirler ve yaşamlarının kontrolünün kendilerinde olduklarına inandıkları için iyileşme süreçlerinde rahatsızlıkları hakkında daha fazla araştırma yaparlar. Dolayısıyla süreçle ilgili daha fazla bilgiye sahip olduklarından dolayı tedavi planını takip etme sürecinde de daha istekli ve başarılı olmaktadır (Dönmez, 1986). Ancak bu duruma ek olarak; bazı sağlık durumlarında dış kontrol odaklı olmanın daha işlevsel olduğuna dair bulgular da mevcuttur (Wallston vd., 1978).
- Yaşadıkları olayları ve durumları eleştirel bakış açısıyla değerlendirebilen bu bireyler açık görüşlü ve araştırmacı bir tutum sergilemektedirler.
- Akademik hayatlarına ve akademik etkinliklere daha fazla emek verip zaman harcayan entelektüel bireylerdir. Bu doğrultuda okul başarıları daha yüksek olan

bu bireylerin özellikle yarışma türü ortamlarda daha üstün bir başarı gösterdikleri belirtilmektedir (Tümekaya, 2000).

2.3.2.Dış Kontrol Odağı

Dış kontrol odağı, bireyin yaşadığı olaylar ve yaşadıkları olayların sonucunda karşılaştıkları arasındaki ilişkide kader, talih, şans ve daha güçlü bir varlığın var olduğu üzere beklenti geliştirmesi ve bu dış güçler tarafından kontrol edilen ilişkinin sorumluluğunu kendi üzerlerine almamaları olarak tanımlanmaktadır (Rotter, 1966).

2.3.2.1. Dış Kontrol Odağı Yüksek Kişilerin Özellikleri

- Yaşanan olaylar karşısında kendilerinin pasif ve etkisiz olduklarına inandıkları için kendilerini kurban olarak görme eğiliminde olup sorumluluk duyguları daha düşük olan bireylerdir (Rotter, 1992).
- Olayların gidişatını değiştiremeyeceklerine inandıkları için beklentileri az olan bireylerdir.
- Yaşanan olaylar karşısında kendi kontrollerinin olmadıklarına inandıkları için olumsuz durumlarla karşılaştıklarında daha zor uyum sağlarlar, savunma mekanizmalarını daha sık kullanırlar ve saldırgan davranışları daha sık sergilerler (Yeşilyaprak, 1990).
- Stres ve kaygı düzeyleri diğer bireylere göre daha yüksek olan kaygılı bireylerdir (Watson, 1967; Anderson, 1977; Johnson ve Sarason, 1978). Bu nedenle de anksiyete ve depresyona daha meyilli kişilerdir (Yeşilyaprak, 1988, s.211; Yeşilyaprak, 2000, s.379; Yağışan vd., 2007, s.246; Baydoğan ve Dağ, 2008, s.20; Wiersma vd., 2011).
- Olumsuz geribildirimlere daha fazla odaklanırlar ve hatırlarlar. Bu anlamda daha depresif ve karamsar kişilerdir (Phares, Ritchie ve Davis, 1968). Dolayısıyla çaresizlik duygularını daha yoğun yaşayan bireylerdir (Dilmaç, 2008).
- Yaşadıkları olayları değiştirebilme güçlerinin olmadıklarına inanan dış kontrol odaklı bireyler daha şüpheli ve dogmatiktirler (Tümekaya, 2000).
- Diğer insanlara daha az güvenen, kendilerine ve çevrelerine dair farkındalık düzeyleri düşük olan dış kontrol odaklı bireyler sahip oldukları yeteneklerin de farkında değildirler. (Yeşilyaprak, 1990; Solmuş, 2004).

- Çevreden gelen herhangi bir müdahaleye karşı direnmek yerine boyun eğen bir tavır sergilemektedirler.
- Olumsuz yaşam olayları ve başarısızlara karşı sorumluluk almak yerine çevrede var olan kişi ya da uyarıcıları suçlamaya meyillidirler (Dönmez, 1986).
- Beklentileri olmayan bu bireylerin yaşam doyumları daha düşüktür ve olumlu bir benlik algısına sahip değildirler (Abu-Bader vd., 2002; Yağışan ve ark. 2007; Büyükgöze-Kavas, 2012).
- Davranışlarını dışsal motivasyonla sürdüren bu bireyler daha fazla onaylanma ihtiyacı hisseden ve duygularını ifade etmekte zorlanan bireylerdir. Bu anlamda kontrolü diğer bireylere bırakırlar ve desteklenmek için dışarıya bağımlı kişilerdir (Yalom, 2001).
- Yaşama dair beklentileri daha az olan bu bireyler geleceğe dair hedef koyma, plan yapma ve bu doğrultuda çaba sarf etme noktasında zayıftırlar.
- Yaşadıkları durumun diğer insanların yaşadıkları gibi somut bir düzeyde karşılığının olduğunu görürlerse durum üzerinde değişiklik sağlamak adına belirli düzeyde çaba sarf etmektedirler. Ancak yaşadıkları olayın şans, talih gibi kontrollerinin dışındaki güçler tarafından kaynaklandığını düşündükleri durumlarda kabul davranışı sergileyerek değişim için çaba sarf etmemektedirler (Cüceloğlu, 2003).
- Bir konu hakkında karar verme ya da bir problemi çözme durumuyla karşı karşıya kaldıklarında sorumluluk almaktan çekinmekte ve tedirgin olmaktadır (Dağ, 1992).
- Kendileri dışında doğaüstü varlıkların olduğuna; büyü ve şans gibi güçlerin var olduğuna inanma düzeyleri daha yüksektir.
- Dış kontrol odaklı bireylerin; ilişki, finans ve sağlık konularında stres düzeyleri daha yüksektir (Nowicki vd., 2018).
- Öz güveni ve öz saygısı düşük olan bireylerdir. Bu nedenle kendileri dışındaki bireylerin düşüncelerine, duygularına, davranışlarına daha fazla odaklanarak kendilerini ikinci plana atmaktadırlar.
- Yaşamlarını değiştirmek için çaba sarf etmeyen bu bireyler yaşamlarında gerçekleşen değişikliklere karşıda dirençlidirler (Rotter vd., 1972; Cüceloğlu, 2003; Yeşilyaprak, 2004).

- Psikopatolojilere yatkın olan dış kontrol odaklı olan bireylerin psikotik deneyimler yaşama olasılıkları (Thompson vd., 2011; Sullivan vd., 2017) daha fazladır. Ayrıca dış kontrol odaklı bireylerin tansiyon ve kalp krizi riski daha yüksektir.
- Yaşadıkları toplumun baskısıyla karşılaşmamak adına toplum tarafından belirlenen tüm kurallara sorgusuz bir şekilde itaat etmektedirler.
- Kendilerinin şans, talih gibi dış güçlerin esiri olduklarına inanmaktadırlar ve bu doğrultuda genelde özgür hissetmemektedirler (Dilmaç, 2008).
- Dış kontrol odaklı bireyler; farklı alanlarda var olan yeteneklerini daha az ortaya koyma eğiliminde olan; başarılı olduğunda da bu başarıyı küçümseyen ve değersizleştiren bir tutuma sahip olan bireylerdir.
- Planlama sürecinde uzun vadeli planlar yerine kısa vadeli planları tercih etmektedirler.
- Öz güveni düşük olan bu bireyler daha içedönük bir yaşam tarzına sahiptir ve daha çekimser davranışlar sergilemektedirler.
- Dış kontrol odaklı bireylerin, kişilerarası ilişkileri ve iletişim becerileri daha yetersiz; sosyal becerileri daha zayıftır (Dilmaç, 2008).

Alanyazında bir kişilik özelliği olarak tanımlanan kontrol odağı kavramı başlığının altında yer alan iç odaklılığın özellikleri olumlu kişilik özellikleri olarak tanımlanırken; dış odaklı özellikler olumsuz kişilik özellikleri olarak tanımlanmaktadır. İç odaklı ya da dış odaklı olma; tipoloji gibi keskin çizgilerle birbirinden ayrılan bir durum olarak ele alınmamaktadır (Rotter, 1966). Bir başka deyişle; bireyin iç odaklı ya da dış odaklı olma durumunun yaşamda karşılaşmış olduğu durumlara ve olaylara göre değişkenlik gösterdiğine dair çalışmalar bulunmaktadır. Dolayısıyla bireyler uygun olan durumlarda denetim odağını dıştan içe doğru yönlendirebilmektedir ve buna yönelik çalışmaların varlığı durumu desteklemektedir (Lefcourt ve Ladwig, 1965; Özyürek, 1992).

Kontrol odağı bireyleri gelecekteki stresli olaylarla başa çıkabilmek için kaynak biriktirmeye motive etmektedir. Bu doğrultuda incelendiğinde; içsel kontrol odağı yüksek olan kişiler, stresli durumlarla başa çıkmada kişisel kontrol kazanma konusunda daha büyük bir eylemlilik ve etkinlik duygusu hissetmektedirler. İç kontrol odağı yüksek olan bireyler, stres etkenini azaltmak veya ortadan kaldırmak için planlar yapma, planları takip etme ve sosyal

destek arama gibi çözüm odaklı başa çıkma davranışlarında bulunma olasılığı; dış kontrol odağı yüksek olan bireylere göre daha fazladır (Gianakos, 2002; Ng vd., 2006).

Dolayısıyla bireyler kişilik özelliği olarak iç ya da dış kontrol odaklı olduklarını bildiği ve bu yönde desteklendiği takdirde kendilerini geliştirmeye yönelik adım atma fırsatını elde etmiş olurlar. Sonuç olarak bireyler kendilerini geliştirme ve gerçekleştirme yolunda adım atma fırsatını elde ettiklerinde kendi sağlıklarına dolayısıyla toplumsal sağlığa da katkıda bulunacaklardır (Cüceloğlu, 2003; Dilmaç, 2008; Kıral, 2012).

2.4. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.4.1.Otomatik Düşünceler İle Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Araştırmalar

Bu alt bölümde otomatik düşünceler ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi ortaya koymaya çalışan alanyazına ait bazı çalışmalar kısaca tanıtılmaktadır.

Alanyazında, olumlu ve olumsuz otomatik düşünce ile sağlamlık arasındaki ilişkiye dair araştırmalar bulunmaktadır. Olumlu otomatik düşünceler ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde bir ilişki bulunurken; olumsuz otomatik düşünceler ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde ilişki bulunmaktadır. İşlevsel Olmayan Tutum Ölçeğinden (Weissman ve Beck, 1978) alınan yüksek puanların, yaşam doyumu, olumlu duygu, öz saygı, anlam duygusu ve canlılık gibi sağlamlık nitelikleriyle ters orantılı olduğu saptanmıştır (Huta ve Hawley, 2010). Ek olarak; Boyraz and Lightsey (2012) stresli yaşam olayları ve yaşamın anlamı arasındaki ilişkide olumlu otomatik düşüncelerin aracı rolünü incelemişlerdir. Araştırmada 232 öğrenci ve yetişkinden veri toplanmıştır. Elde edilen bulgulara göre; pozitif otomatik düşünceler ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde bir ilişki tespit etmişlerdir (akt. Judd, 2016).

Kaya (2015) ergenlerin çocukluk dönemi istismar yaşantıları ile davranış problemleri ve psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesinde otomatik düşünceler ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolünü araştırmıştır. Çalışmada yaşları 14 ile 19 arasında değişen 338'i kadın, 322'si erkek olmak üzere toplam 671 ergenden veri toplanmıştır. Araştırma modelinde ilişkisel tarama yöntemi kullanılmış olan betimsel bir araştırmadır. Elde edilen bulgulara göre; psikolojik sağlamlığın varyansını açıklayan en önemli değişkenlerin

sırasıyla uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve otomatik düşünceler olduğu saptanmıştır. Ek olarak; ergenlerin çocukluk dönemi istismar/ihmal yaşantıları ile psikolojik sağlık düzeyleri arasındaki ilişkide bireyin uyumlu duygu düzenleme stratejileri ve otomatik düşüncelerinin aracı etkisi incelenmiş; söz konusu ilişkide bireyin uyumlu duygu düzenleme stratejilerinin ve otomatik düşüncelerinin tam aracı rolünün olduğu saptanmıştır.

Judd (2016) olumlu ve olumsuz otomatik düşüncelerin olumlu duygular ve sağlık arasındaki ilişkide aracı rolünü incelemiştir. Bu incelemede 271 (87 erkek, 184 kadın) üniversite öğrencisinden veri toplamıştır. Elde edilen sonuçlara göre; sağlık, olumlu düşüncelerle güçlü, pozitif bir ilişki; olumsuz düşüncelerle ise orta düzeyde, negatif bir ilişki göstermiştir. Bu sonuçlar, daha yüksek düzeyde olumlu etki ve olumlu düşünce bildiren bireylerin daha yüksek düzeyde sağlık bildirme olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Alternatif olarak, daha yüksek düzeyde olumsuz düşünceyi destekleyen bireylerin daha düşük düzeyde sağlık bildirmeleri olasıdır. Spesifik olarak, olumlu duygulanım ve sağlık arasındaki ilişkinin gücü, daha yüksek düzeyde olumsuz düşünceyle azalmıştır.

2.4.2.Kontrol Odağı İle Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Araştırmalar

Bu alt bölümde kontrol odağı ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkiyi ortaya koymaya çalışan alanyazına ait bazı çalışmalar kısaca tanıtılmaktadır.

Kararımak ve Siviş Çetinkaya (2011) benlik saygısının ve denetim odağının psikolojik sağlık üzerine etkisinde duyguların aracı rolünü inceledikleri araştırmalarında 363 yetişkinden veri toplamışlardır. Elde edilen sonuçlara göre; denetim odağı dış etkenlere bağlı olma düzeyi arttıkça psikolojik sağlamlığın azaldığını yani değişkenler arasında negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Benlik saygısı ve denetim odağı değişkenlerinin birlikte ele alındığı incelemede ise psikolojik sağlık üzerinde dolaylı etkisi ortaya çıkmıştır. Ayrıca içsel denetim odağı düzeyi yüksek olan bireylerin daha yüksek düzeyde psikolojik sağlamlığa sahip oldukları saptanmıştır.

Cazan ve Dumitrescu (2016) ergen sağlamlığı, kendilik algısı ve kontrol odağı arasındaki ilişkiyi araştırırken 156 ergenden veri toplamışlardır. Elde edilen bulgulara göre; iç

kontrol odağı ile psikolojik sağlamlığın boyutları arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Bireylerin iç kontrol odağı düzeyi arttıkça psikolojik sağlamlıkları artmakta dolayısıyla değişkenler arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Öte yandan; dış kontrol odağı düzeyi düştükçe psikolojik sağlamlık düzeyi düşmekte olup değişkenler arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Ek olarak, iç kontrol odağı incelemelerinin düzeyinden daha düşük seviyede; iç kontrol odağının olumlu etkisi ve güçlü diğerlerinin olumsuz dolaylı bir etkisinin olduğu ortaya çıkmıştır.

Kayaa ve diğerleri (2017) spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin iç-dış kontrol odaklarına göre psikolojik sağlamlıklarını inceledikleri çalışmalarında; genel tarama modeli kullanmış ve 296 öğrenciden veri toplamışlardır. Araştırmada, bireylerin iç-dış kontrol odaklı olmalarına göre farklılıkları incelenmiştir. Yapılan incelemenin sonucuna göre; dış kontrol odaklı bireylerin, iç kontrol odaklı bireylere göre psikolojik sağlamlığın alt boyutlarından olan kendilik algısının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Cinsiyete göre farklılığa bakıldığında; kontrol odağı ve psikolojik sağlamlık alt boyutunda yer alan aile uyumu incelenmiştir. İnceleme sonucuna göre; aile uyumu alt boyutunda kadınların, erkeklere oranla daha dış denetimli oldukları saptanmıştır.

Varıcıer (2017) yetişkin psikolojik sağlamlığı üzerine bir inceleme: algılanan ebeveyn tutumu, kontrol odağı, algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma stilleri çalışmasında yaşları 18-65 arasında değişen 365 bireyden veri toplamıştır. Araştırmada kontrol odağı genel puanı ve iç-dış kontrol alt ölçeklerindeki puanlar ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki ayrı ayrı incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre; bireylerin genel iç kontrol alt ölçeğinden almış oldukları puanların psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanları artırmakta olduğu dolayısıyla aralarındaki ilişkinin pozitif yönde olduğu saptanmıştır. Ancak psikolojik sağlamlık ölçeğinden alınan puanlar ile dış kontrol alt ölçeği ve kontrol odağı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Karabulut ve Balcı (2017) okul yöneticilerinin yılmazlık düzeyi ve denetim odağı ile ilişkisinin incelenmesinde 290 yöneticiden veri toplamışlardır. Elde edilen bulgulara göre; yöneticilerin denetim odağı puanı arttıkça yılmazlık puanlarının düştüğü dolayısıyla değişkenler arasında negatif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bir başka deyişle yöneticilerin denetim odağı puanları düştükçe yani içsel denetimlilik düzeyleri arttıkça yılmazlık düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Araştırmada yılmazlık değişkenini ölçmek için

kullanılan ölçekte iç kontrol inancını oluşturan maddeler ters madde olacak şekilde puanlanmaktadır. Bulgulara göre; iç kontrol inancı boyutunun toplam puanı arttıkça yılmazlık puanının düşmekte olduğu dolayısıyla aralarında ilişkinin negatif yönde olduğu saptanmıştır. Maddeler ters madde olacak şekilde puanlandığı için bu ilişkinin anlamı; bireylerin iç kontrol inancı azaldıkça, yılmazlık düzeylerinin azaldığını şeklinde yorumlanmaktadır.

Erdoğan (2019) futbol antrenörlerinin kontrol odağına göre psikolojik sağlamlıklarını incelediği çalışmada 378 futbol antrenöründen veri toplamıştır. Çalışmada Basım ve Çetin (2011) tarafından Türkçeye uyarlanan psikolojik sağlamlık ölçeği ve Rotter'ın (1966) İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada psikolojik sağlamlığın alt boyutları olan; yapısal stil, gelecek algısı, kendilik algısı, aile uyumu, sosyal yeterlilik, sosyal kaynaklar alt boyutlarıyla ele alınmıştır. Elde edilen bulgulara göre; kontrol odağı puanı yükselen bireylerin, psikolojik sağlamlık puanlarının düştüğü dolayısıyla aralarındaki ilişkinin negatif yönde olduğu saptanmıştır. Ek olarak; Özdemir (2017) sporcuların ve sedanterlerin psikolojik sağlamlık, benlik saygısı, iyimserlik ve kontrol odağı düzeylerinin karşılaştırılmasında 200 sporcu 200 sedanter olmak üzere 400 katılımcıdan veri toplamıştır. Araştırmanın bulgularına göre; psikolojik sağlamlık ile kontrol odağı arasındaki ilişkide pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Türk-Kurtça ve Kocatürk (2020) psikolojik sağlamlığı yordamada çocukluk travmaları, duygusal öz-yeterlilik ve iç-dış kontrol odağının rolünü inceledikleri çalışmalarında 291 üniversite öğrencisinden veri toplamışlardır. Araştırmanın sonucunda; çocukluk çağı travma deneyimleri, duygusal öz-yeterlilik ve içsel kontrol odağının sağlamlığı anlamlı düzeyde yordadığını tespit etmişlerdir. Ayrıca duygusal öz-yeterlilik, kontrol odağı ve sağlamlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit etmişlerdir.

Tekeli ve Tekeli (2021) kontrol odağının psikolojik sağlamlık üzerine etkisinde duygusal zekanın aracı rolünü inceledikleri araştırmalarında 392 otel çalışanı üzerinde çalışmışlardır. Duygusal zekanın aracı etkisiyle birlikte inceleme gerçekleştirildiğinde; iç kontrol odağının ve duygusal zekanın psikolojik sağlamlık üzerine etkisinin pozitif yönde olduğu bulunurken; dış kontrol odağının psikolojik sağlamlık üzerine etkisinin negatif yönde olduğu saptanmıştır. Araştırmada aracı değişkenin olmadığı bir modelleme yöntemi ile kontrol odağının psikolojik sağlamlık üzerindeki toplam ve doğrudan etkisi incelenmiştir. İncelemenin sonucunda; aracı değişkenin yani duygusal zekanın olmadığı durumda da iç kontrol odağı ile

psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde bir ilişki; dış kontrol odağı ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde bir ilişki tespit edilmiştir.

2.4.3.Otomatik Düşünceler İle Kontrol Odağı Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Araştırmalar

Bu alt bölümde otomatik düşünceler ve kontrol odağı arasındaki ilişkiyi ortaya koymaya çalışan alanyazına ait bazı çalışmalar kısaca tanıtılmaktadır.

Lam ve Winter'ın (2000) ortaokul öğrencileri ile ön test-son test kontrol gruplu deneysel yürüttükleri araştırma ile “Düşünce Gücü” programının etkililiği incelenmiştir. Program stres tanımlama, duyguların oluşmasında düşüncelerin rolüne dair farkındalık, rahatlama, zarar verici ya da yardım edici olan otomatik düşüncelere dair farkındalık, duygusal ve fiziksel acı, otomatik düşüncelerin geliştirilmesi, problem çözme ve alternatif amaçlar oluşturma konularına odaklanmaktadır. Katılımcılara on bir saatten daha fazla sayıda seans verilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre; deney grubunda yapılan müdahale sonrasında; grubun otomatik düşüncelerinin ve kontrol odağı seviyelerinin azalma düzeyinin etki büyüklüğü açısından daha fazla olduğu saptanmıştır. Ek olarak; deney grubunun, kontrol odağı düzeyi istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır. Bir diğer deyişle, kontrol odağı düzeyi azalan katılımcıların iç kontrol odağı düzeyi yükselmiştir.

Alanyazın incelendiğinde; ilgili değişkenler arasında farklı bir araştırmaya rastlanmamıştır. Elde edilen araştırmayla; düşünceler üzerine yapılan müdahale sonrasında otomatik düşüncelerin ve kontrol odağı düzeylerinin etkilenmesi sonucunun elde edilmesiyle, gerçekteştirilen araştırmanın hipotezi desteklenmektedir. Bu anlamda çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

BÖLÜM 3: YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde kontrol odağının otomatik düşünceler ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide düzenleyici rolünü belirlemeye yönelik yapılan araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları ve verilerin analizi bilgilerine yer verilmektedir.

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu araştırma nedensel karşılaştırma (korelatif) modeli ile yapılmıştır. Nedensel karşılaştırma modeli; araştırma sonucunda ortaya çıkan farklılıkların nedenlerinin ya da sonuçlarının kaynağında nelerin olduğunu belirlemeyi amaçlayan ve nedenleri tek'e indirmeye çalışan bir araştırma yöntemidir. Yöntem, araştırmacının manipülasyonundan bağımsız olarak ortaya çıkmış olan ya da öncesinde gerçekleşmiş bulunan bir durumun nedenlerini, nedenlerini etkileyen değişkenleri bulmaya ya da etkinin sonuçlarını belirlemeye yönelik tasarlanmıştır. Nedensel karşılaştırma modeli ve korelasyon arasında önemli bir fark bulunmamakla birlikte korelasyonda düzey belirlenebilirken nedensel karşılaştırma modelinde düzey belirlenmemektedir. Dolayısıyla ilgili model pozitif ya da negatif gibi yorumlanmadan sadece fark olup olmadığı yönünde ifade edilmektedir (Karasar, 2022). Ayrıca çalışmada bağımsız değişken (otomatik düşünceler) ile bağımlı değişken (psikolojik sağlamlık) arasındaki ilişkide düzenleyici değişkenin (kontrol odağı) rolünü belirlemek amacıyla düzenleyici değişken analizi/tekniki kullanılmıştır. Bu teknik literatürde etkileşim etkisi (moderator /interaction effect) olarak da bilinmektedir. Etkileşim etkisi, düzenleyici değişkenin düzeyine bağlı olarak (düşük-orta-yüksek) bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasındaki ilişkinin düzeyinin ve/veya yönünün değişip değişmediğini göstermektedir. Başka bir deyişle; bu çalışmanın düzenleyici değişkeni olan kontrol odağının düşük-orta-yüksek olmasına bağlı olarak çalışmanın bağımlı değişkeni ve bağımsız değişkeni arasındaki ilişkinin ne şekilde etkilendiği araştırılmaktadır (Erkuş, 2017).

3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evreni TÜİK verilerine göre belirlenen İstanbul ilinde yaşayan ve anadili Türkçe olan 18-65 yaş arasındaki 2.277.083 bireydir (TÜİK, 2020). Araştırmanın örneklem büyüklüğünün ise %95 güven aralığına göre yapılan hesaplama sonucunda en az 384 kişi olması gerektiği tespit edilmiştir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004; Erkuş, 2017). Bu nedenle araştırmada en az 384 kişiye ulaşmak hedeflenmiştir. Çevrimiçi anket formunun anadili Türkçe olan 65 yaş ve üstü bireylerde kullanımının işlevsel olmayacağı ve araştırmada kullanılan ölçeklerinde 18 yaş ve üstü bireyler için uygun olmasından dolayı araştırmaya 18 yaş ve altı ve 65 yaş ve üstü bireyler dahil edilmemiştir. Araştırmanın evreninin geniş olması sebebiyle uygun (kolayda) örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışmaya 18-65 yaşları arasında (ort.=32,430± 8,850 yıl) 289 (%66,6) kadın ve 145 (%33,4) erkek olmak üzere toplamda 434 kişi katılmıştır.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Katılımcılara Kişisel Bilgi Formu ile birlikte Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Otomatik Düşünceler Ölçeği ve Kontrol Odağı Ölçeği uygulanarak veriler hazırlanan çevrimiçi bir form üzerinden toplanmıştır. Başta sosyal medya kanalları olmak üzere, mail grupları ve iletişim grupları üzerinden çalışmanın duyurusu yapılmıştır. Çalışmada gönüllü yer almak isteyen kişilere çalışma hakkında bilgi verilmiş ve çevrimiçi formun linki paylaşılmıştır. Araştırma kapsamında kullanılan veri araçları aşağıda listelenmiştir:

3.3.1.Demografik Bilgi Formu

Çalışmaya katılanların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durumu ve ekonomik durumu gibi sosyo-demografik özelliklerine ait bilgi elde etmek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan kişisel bilgi formu kullanılmıştır.

3.3.2.Otomatik Düşünceler Ölçeği

Otomatik Düşünceler Ölçeği kişinin kendine yönelik olumsuz değerlendirmelerin sıklığını ölçmek üzere Hollon ve Kendall (1980) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 30 maddeden oluşmakta olup; Kendine Yönelik Olumsuz Düşünceler (10), Şaşkınlık ve Kaçmaya Yönelik Düşünceler (6), Kişisel Uyumsuzluğa Yönelik Olumsuz Düşünceler (3), Yalnızlığa Yönelik

Olumsuz Düşünceler (4) ve Umutsuzluğa Yönelik Olumsuz Düşünceler (4) olmak üzere beş alt boyutu ölçmektedir. Öz bildirim tarzı bir ölçme aracı olup; “Hiç aklımdan geçmedi” ve “Hep aklımdan geçti” arasındaki seçenekleri içeren beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan ise 150’dir. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin otomatik olumsuz düşüncelerinin sıklıkla ortaya çıktığını göstermektedir (Savaşır ve Şahin, 1997). Ölçeğin yurtdışında yapılan geçerlik-güvenirlik çalışmalarındaki güvenirlik katsayısı .47 ve .97 arasında değişmiştir. Geçerlik katsayıları ise .45 ve .79 arasında bulunmuştur (Hollan ve Kendall, 1980; Harrel ve Ryon, 1983; Dobson ve Breiter, 1983).

Şahin ve Şahin (1992) Otomatik Düşünceler Ölçeğini Türkçe’ye uyarlamış ve psikometrik özelliklerini değerlendirmişlerdir. Ülkemizdeki güvenirlik çalışmalarında Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı Şahin ve Şahin (1992) .93, Aydın ve Aydın’da ise (1990) .95 olarak bulunmuştur. Ölçeğin her bir maddesinden alınan puanlar ile tüm ölçekten alınan puanlar arasındaki madde toplam korelasyonları Şahin ve Şahin (1992) tarafından .30 ile .69; Aydın ve Aydın (1990) tarafından .37 ile .85 arasında bulunmuştur. Şahin ve Şahin (1992) ise bu yöntemle elde ettikleri güvenirlik katsayısını .91 olarak belirtmişlerdir.

3.3.3.Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ), bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini ölçmek üzere Smith ve meslektaşları (2008) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 6 maddelik ve öz bildirim tarzı bir ölçme aracı olup; “Hiç uygun değil” ve “Tamamen uygun” arasındaki seçenekleri içeren beşli likert tipi bir ölçektir. Maddelerden üçü (Madde 2, 4 ve 6) olumsuz olarak ifade edilen ters maddelerdir. Bu maddelerin ters kodlanması sonrasında ortaya çıkan yüksek puan, yüksek düzeyde psikolojik sağlamlığı işaret etmektedir.

Smith ve meslektaşları (2008) ölçeğin güvenirlik ve geçerliliğini dört farklı grup üzerinde test etmiştir. İlk iki grup üniversite öğrencilerinden, son iki grup ise kalp ve fibromiyalji hastalarından oluşmaktadır. Dört farklı alt örneğin faktör analizi sonuçlarına dayalı olarak tek faktörlü bir yapı doğrulanmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayıları açısından güvenirliği .80 ile .91 arasında değişmektedir. Test-tekrar test güvenirliği .62 ile .69 arasında bulunmuştur.

Doğan (2015) Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğini Türkçe’ye uyarlamış ve psikometrik özelliklerini değerlendirmiştir. Ölçeği 295 üniversite öğrencisi örneklemiyle test etmiştir. Kısa

Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinde ölçüt bağıntılı geçerlik kapsamında Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile birlikte Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu (OMÖ-K) ve Ego Sağlamlığı Ölçeği (ESÖ) ve Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CDPSÖ) kullanılmıştır. Ölçüt bağıntılı geçerlik kapsamında, kullanılan ölçeklerle pozitif yönde ilişkiler bulunmuştur. Yapılan araştırmalar sonucuna göre ölçeğin iç tutarlık katsayısı, .83 olarak bulunmuştur (Doğan, 2015).

3.3.4.Kontrol Odağı Ölçeği

İhsan Dağ tarafından geliştirilen Kontrol Odağı Ölçeği, 47 maddeden oluşmakta olup; Kişisel Kontrol, Şansa İnanma, Çabalamanın Anlamsızlığı, Kadercilik ve Adil Olmayan Dünya İnancı olmak üzere beş alt boyutu ölçmektedir. İç kontrol odağını ölçen 18 madde ve dış kontrol odağını ölçen 29 madde bulunmaktadır. “Hiç uygun değil” ve “Tamamen uygun” arasındaki seçenekleri içeren beşli likert tipi bir ölçektir. İlgili alt boyutlardan alınan yüksek puanlar, o alt boyutun ölçtüğü özelliğinin düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Dağ, 2002). Ölçeğin güvenirlik ve geçerlik çalışmaları yapılmıştır (Savaşır ve Şahin 1997, Basım vd., 2006, Basım ve Şeşen 2006). Yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlik değeri .74 olarak bulunmuştur.

3.4. VERİLERİN ANALİZİ

Çalışma verilerinin analizinde, sosyo-demografik değişkenlerin sayı ve yüzde dağılımlarını belirlemek amacıyla frekans analizi, yaş değişkeninin ve ölçek puanlarının betimleyici istatistikleri, ölçme araçlarının Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayılarını hesaplamak amacıyla madde analizi, çalışmada ele alınan değişkenler arası ilişkileri belirlemek amacıyla Pearson korelasyon analizi, sosyo-demografik değişken gruplarının ölçek puanları açısından karşılaştırılması için bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve psikolojik sağlamlık ile otomatik düşünceler arasındaki ilişkide kontrol odağının düzenleyici rolünü belirlemek amacıyla SPSS programına uzantı olarak eklenen process modeliyle regresyon analizi yapılmıştır. Ayrıca ölçme araçlarından elde edilen puanların normallik değerleri incelenmiş ve bütün ölçek puanları için eğiklik ve basıklık değerlerinin -1,5 ve +1,5 arasında değişen sayılar elde edilmesinden dolayı parametrik testlerin kullanılması uygun bulunmuştur.

BÖLÜM 4: BULGULAR

Çalışma sonuçları sırasıyla, sosyo-demografik değişkenlerin sayı ve yüzde dağılımları, ölçme araçlarının betimleyici istatistikleri ve Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayıları, ölçme araçlarından elde edilen puanlar arasındaki ve ölçme araçlarından alınan puanların yaş değişkeni ile korelasyon analizi, cinsiyet gruplarının psikolojik sağlamlık, kontrol odağı ve otomatik düşünceler ölçeği toplam puan ortalamalarına göre bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırma analizleri, eğitim durumu, medeni durum ve gelir durumu gruplarının psikolojik sağlamlık, kontrol odağı ve otomatik düşünceler ölçeği toplam puan ortalamalarına göre varyans analizi ile karşılaştırma analizleri ve kontrol odağının otomatik düşünceler ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki de düzenleyici değişken rolüne ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 1. Sosyo-Demografik Değişkenlerin Sayı ve Yüzde Dağılımları

Değişken	Grup	n	%
Cinsiyet	Kadın	289	66,6
	Erkek	145	33,4
	Toplam	434	100,0
Eğitim Durumu	İlkokul	8	1,8
	Ortaokul	6	1,4
	Lise	49	11,3
	Lisans	269	62,0
	Lisansüstü	102	23,5
	Toplam	434	100,0
Medeni Durum	Bekar	198	45,6
	Evli	223	51,4
	Boşanmış	12	2,8
	Dul	1	,2
	Toplam	434	100,0
Gelir Durumu	Kötü	46	10,6
	Orta	295	68,0
	İyi	93	21,4
	Toplam	434	100,0

Çalışmada ilk işlem olarak sosyo-demografik değişkenlerin sayı ve yüzde dağılımları incelenmiştir. Katılımcıların %66,6'sı kadın ve %34,4'ü erkektir. Katılımcıların %1,8'i ilkokul mezunu olduğunu, %1,4'ü ortaokul mezunu olduğunu, %11,3'ü lise mezunu olduğunu, %62'si lisans mezunu olduğunu ve %23,5'i lisansüstü mezuniyeti olduğunu bildirmiştir. Diğer taraftan katılımcıların %45,6'sı bekar olduğunu, %51,4'ü evli olduğunu, %2,8'i boşanmış olduğunu ve %0,2'si dul olduğunu belirtmiştir. Ayrıca katılımcıların %10,6'sı gelir durumunu kötü, %68'i gelir durumunu orta ve %21,4'ü gelir durumunu iyi olarak değerlendirmiştir (Bkz. Tablo 1).

Tablo 2. Kullanılan Ölçme Araçlarının Betimleyici İstatistik ve Güvenirlik Analizi Sonuçları

Değişkenler	k	α	n	En Düşük Değer	En Yüksek Değer	$\bar{x}$	Ss	Eğiklik	Basıklık
Kontrol Odağı Ölçeği Toplam Puanı	47	0,821	434	72,00	170,00	126,845	17,138	-0,491	0,409
Kendine Yönelik Olumsuz Düşünceler Toplam Puanı	10	0,918	434	10,00	50,00	17,080	7,636	1,390	1,625
Şaşkınlık ve Kaçmaya Yönelik Düşünceler Toplam Puanı	6	0,869	434	6,00	30,00	12,246	5,679	0,936	0,185
Kişisel Uyumsuzluğa Yönelik Olumsuz Düşünceler Toplam Puanı	3	0,765	434	3,00	15,00	7,004	2,975	0,566	-0,471
Yalnızlığa Yönelik Olumsuz Düşünceler Toplam Puanı	4	0,745	434	4,00	20,00	7,930	3,246	0,794	0,140
Ümitsizliğe Yönelik Olumsuz Düşünceler Toplam Puanı	4	0,830	434	4,00	20,00	7,380	3,540	1,130	0,764
Otomatik Düşünceler Genel Toplam Puanı	30	0,966	434	30,00	150,00	57,373	23,445	1,048	0,632
Psikolojik Sağlamlık Genel Toplam Puanı	6	0,816	434	6,00	30,00	19,216	4,432	-0,302	0,293

k: madde sayısı; α : Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı

Çalışmada ölçme araçlarının Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayıları ve betimleyici istatistikleri hesaplanmıştır. Kontrol Odağı Ölçeği için 0,821, Otomatik Düşünceler Ölçeği Kendine Yönelik Olumsuz Düşünceler alt boyutu için 0,918, Otomatik Düşünceler Ölçeği Şaşkınlık ve Kaçmaya Yönelik Düşünceler alt boyutu için 0,869, Otomatik Düşünceler Kişisel Uyumsuzluğa Yönelik Olumsuz Düşünceler alt boyutu için 0,765, Otomatik Düşünceler Ölçeği Yalnızlığa Yönelik Olumsuz Düşünceler alt boyutu için 0,745, Otomatik Düşünceler Ölçeği Ümitsizliğe Yönelik Olumsuz Düşünceler alt boyutu için 0,830, Otomatik Düşünceler Ölçeği için 0,966 ve Psikolojik Sağlamlık Ölçeği için 0,816 Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayıları hesaplanmıştır. Ayrıca Kontrol Odağı Ölçeği'nden en düşük 72, en

yüksek 170 ($\bar{x}=126,845 \pm 17,138$), Otomatik Düşünceler Ölçeği Kendine Yönelik Olumsuz Düşünceler alt boyutundan en düşük 10, en yüksek 50 ($\bar{x}=17,080 \pm 7,636$), Şaşkınlık ve Kaçmaya Yönelik Düşünceler alt boyutundan en düşük 6, en yüksek 30 ($\bar{x}=12,246 \pm 5,679$), Kişisel Uyumsuzluğa Yönelik Olumsuz Düşünceler alt boyutundan en düşük 3, en yüksek 15 ($\bar{x}=7,004 \pm 2,975$), Yalnızlığa Yönelik Olumsuz Düşünceler alt boyutundan en düşük 4, en yüksek 20 ($\bar{x}=7,930 \pm 3,246$), Ümitsizliğe Yönelik Olumsuz Düşünceler alt boyutundan en düşük 4, en yüksek 20 ($\bar{x}=7,380 \pm 3,540$) ve Otomatik Düşünceler Ölçeği'nden en düşük 30, en yüksek 150 ($\bar{x}=57,373 \pm 23,445$) puan alınmıştır. Ayrıca Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nden en düşük 6, en yüksek 30 ($\bar{x}=19,216 \pm 4,432$) puan alınmıştır. Ölçme araçlarının eğiklik ve basıklık değerleri hesaplanmış ve Kontrol Odağı Ölçeği toplam puanı için eğiklik -0,491 ve basıklık 0,409, Kendine Yönelik Olumsuz Düşünceler toplam puanı için eğiklik 1,390 ve basıklık 1,625, Şaşkınlık ve Kaçmaya Yönelik Düşünceler toplam puanı için eğiklik 0,936 ve basıklık 0,185, Kişisel Uyumsuzluğa Yönelik Olumsuz Düşünceler toplam puanı için eğiklik 0,566 ve basıklık -0,471, Yalnızlığa Yönelik Olumsuz Düşünceler toplam puanı için eğiklik 0,794 ve basıklık 0,140, Ümitsizliğe Yönelik Olumsuz Düşünceler toplam puanı için eğiklik 1,130 ve basıklık 0,764, Otomatik Düşünceler genel toplam puanı için eğiklik 1,048 ve basıklık 0,632 ve Psikolojik Sağlamlık genel toplam puanı için eğiklik -0,302 ve basıklık 0,293 olarak hesaplanmıştır (Bkz. Tablo 2).

Tablo 3. Ölçme Araçlarından Alınan Puanlar arasındaki ve Ölçme Araçlarından Alınan Puanların Yaş Değişkeni ile Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Otomatik Düşünceler Ölçeği Toplam Puanı	Kontrol Odağı Ölçeği Toplam Puanı	Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Toplam Puanı
Kontrol Odağı Ölçeği Toplam Puanı	-	-	-0,316***
Otomatik Düşünceler Ölçeği Toplam Puanı	-	0,281***	-0,419***
Kendine Yönelik Olumsuz Düşünceler Toplam Puanı	-	0,288***	-0,399***
Şaşkınlık ve Kaçmaya Yönelik Düşünceler Toplam Puanı	-	0,248***	-0,392***
Kişisel Uyumsuzluğa Yönelik Olumsuz Düşünceler Toplam Puanı	-	0,202***	-0,378***
Yalnızlığa Yönelik Olumsuz Düşünceler Toplam Puanı	-	0,273***	-0,373***
Ümitsizliğe Yönelik Olumsuz Düşünceler Toplam Puanı	-	0,242***	-0,363***
Yaş	-0,290*	-0,080	0,124*

*p<0,05; ***p<0,001

Ölçme araçlarından elde edilen puanlar arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Kontrol Odağı Ölçeği toplam puanı ile Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır; ($r=-0,316$; $p<0,001$). Bu sonuca göre kontrol odağı puanı arttıkça, psikolojik sağlamlık puanı azalmaktadır. Ayrıca Otomatik Düşünceler Ölçeği toplam puanı ile Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır; ($r=-0,419$; $p<0,001$). Bu sonuca göre otomatik düşünce puanı arttıkça, psikolojik sağlamlık puanı azalmaktadır. Diğer taraftan, Otomatik Düşünceler Ölçeği Kendine Yönelik Olumsuz Düşünceler alt boyutu toplam puanı ile Psikolojik Sağlamlık toplam puanı arasında negatif yönde ($r=-0,399$; $p<0,001$), Şaşkınlık ve Kaçmaya Yönelik Düşünceler toplam puanı ile Psikolojik Sağlamlık toplam puanı arasında negatif yönde ($r=-0,392$; $p<0,001$), Kişisel Uyumsuzluğa Yönelik Olumsuz Düşünceler toplam puanı ile Psikolojik Sağlamlık toplam puanı arasında negatif yönde ($r=-0,378$; $p<0,001$), Yalnızlığa Yönelik Olumsuz Düşünceler toplam puanı ile Psikolojik Sağlamlık toplam puanı arasında negatif yönde ($r=-0,373$; $p<0,001$) ve Ümitsizliğe Yönelik Olumsuz Düşünceler toplam puanı ile Psikolojik Sağlamlık toplam puanı arasında negatif yönde ($r=-0,363$; $p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Bu sonuçlara göre Kendine Yönelik Olumsuz Düşünceler, Şaşkınlık ve Kaçmaya Yönelik Düşünceler, Kişisel Uyumsuzluğa Yönelik Olumsuz Düşünceler, Yalnızlığa Yönelik Olumsuz Düşünceler ve Ümitsizliğe Yönelik Olumsuz Düşünceler puanı arttıkça, psikolojik sağlamlık puanı azalmaktadır.

Otomatik düşünceler ile kontrol odağı arasındaki ilişkiler de incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre Otomatik Düşünceler Ölçeği toplam puanı ile Kontrol Odağı Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır; ($r=0,281$; $p<0,001$). Bu sonuca göre otomatik düşünceler puanı arttıkça, kontrol odağı puanı da artmaktadır. Ayrıca Otomatik Düşünceler Ölçeği Kendine Yönelik Olumsuz Düşünceler alt boyutu toplam puanı ile Kontrol Odağı Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde ($r=0,288$; $p<0,001$), Şaşkınlık ve Kaçmaya Yönelik Düşünceler alt boyutu toplam puanı ile Kontrol Odağı Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde ($r=0,248$; $p<0,001$), Kişisel Uyumsuzluğa Yönelik Olumsuz Düşünceler alt boyutu toplam puanı ile Kontrol Odağı Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde ($r=0,202$; $p<0,001$), Yalnızlığa Yönelik Olumsuz Düşünceler alt boyutu toplam puanı ile Kontrol Odağı Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde ($r=0,273$; $p<0,001$) ve Ümitsizliğe Yönelik Olumsuz Düşünceler alt boyutu toplam puanı ile Kontrol Odağı Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde ($r=0,242$; $p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Bu

sonuçlara göre Kendine Yönelik Olumsuz Düşünceler, Şaşkınlık ve Kaçmaya Yönelik Düşünceler, Kişisel Uyumsuzluğa Yönelik Olumsuz Düşünceler, Yalnızlığa Yönelik Olumsuz Düşünceler ve Ümitsizliğe Yönelik Olumsuz Düşünceler puanı arttıkça, kontrol odağı puanı da artmaktadır. Ayrıca yaş ile Otomatik Düşünceler Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde ($r=-0,290$; $p<0,05$) ve yaş ile Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde ($r=0,124$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Bu sonuca göre yaş arttıkça otomatik düşünce düzeyi azalmakta ve yaş arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyi artmaktadır. Buna karşın yaş ile Kontrol Odağı Ölçeği toplam puanı arasında ($r=-0,080$; $p>0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (Bkz. Tablo 3.).

Tablo 4. Cinsiyet Gruplarının Psikolojik Sağlamlık, Kontrol Odağı ve Otomatik Düşünceler Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Bağımsız Örneklem t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları

Ölçek Puanları	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	Ss	S.d.	t
Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Toplam Puanı	Kadın	289	18,709	4,519	432	-3,407**
	Erkek	145	20,227	4,083		
Kontrol Odağı Ölçeği Toplam Puanı	Kadın	289	127,453	16,575	432	1,043
	Erkek	145	125,634	18,207		
Otomatik Düşünceler Ölçeği Toplam Puanı	Kadın	289	58,294	22,765	432	1,156
	Erkek	145	55,537	24,723		

** $p<0,01$

Cinsiyet grupları psikolojik sağlamlık, otomatik düşünceler ve kontrol odağı açısından bağımsız örneklem t testi analizi ile karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçlarına göre cinsiyet gruplarının Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(432)=3,407$; $p<0,01$). Buna göre erkek grubunun psikolojik sağlamlık puan ortalaması ($\bar{x}=20,227$) kadın grubundan ($\bar{x}=18,709$) daha yüksektir. Buna karşın cinsiyet gruplarının Kontrol Odağı Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında ($t(432)=1,043$; $p>0,05$) ve Otomatik Düşünceler Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında ($t(432)=1,156$; $p>0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (Bkz. Tablo 4.).

Tablo 5. Eğitim Durumu, Medeni Durum ve Gelir Durumu Gruplarının Psikolojik Sağlamlık, Kontrol Odağı ve Otomatik Düşünceler Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Tek Yönlü Varyans analizi ile Karşılaştırma Sonuçları

Sosyo-Demografik Değişken	Ölçek Puanları	Gruplar	n	$\bar{x}$	Ss	s. d.	F
Eğitim Durumu	Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Toplam Puanı	Lise ve Altı	63	18,920	4,243	2, 431	0,604
		Lisans	269	19,133	4,614		
		Lisansüstü	102	19,617	4,054		
		Toplam	434	19,216	4,432		

	Kontrol Odağı Ölçeği Toplam Puanı	Lise ve Altı	63	130,587	16,508	2,431	2,184
		Lisans	269	126,710	17,194		
		Lisansüstü	102	124,892	17,170		
		Toplam	434	126,845	17,138		
	Otomatik Düşünceler Ölçeği Toplam Puanı	Lise ve Altı	63	58,047	22,500	2,431	0,200
		Lisans	269	56,821	23,242		
		Lisansüstü	102	58,411	24,701		
		Toplam	434	57,373	23,445		
Medeni Durum	Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Toplam Puanı	Bekar	198	18,570	4,797	2,431	4,970**
		Evli	223	19,659	4,057		
		Boşanmış/Dul	13	21,461	3,256		
		Toplam	434	19,216	4,432		
	Kontrol Odağı Ölçeği Toplam Puanı	Bekar	198	128,131	17,191	2,431	1,833
		Evli	223	125,426	17,169		
		Boşanmış/Dul	13	131,615	14,268		
		Toplam	434	126,845	17,138		
	Otomatik Düşünceler Ölçeği Toplam Puanı	Bekar	198	66,505	26,542	2,431	32,439***
		Evli	223	49,273	17,002		
		Boşanmış/Dul	13	57,230	18,065		
		Toplam	434	57,373	23,445		
Gelir Durumu	Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Toplam Puanı	Kötü	46	18,369	4,454	2,431	2,803
		Orta	295	19,074	4,319		
		İyi	93	20,086	4,687		
		Toplam	434	19,216	4,432		
	Kontrol Odağı Ölçeği Toplam Puanı	Kötü	46	133,326	15,570	2,431	3,931*
		Orta	295	126,386	16,909		
		İyi	93	125,096	18,037		
		Toplam	434	126,845	17,138		
	Otomatik Düşünceler Ölçeği Toplam Puanı	Kötü	46	68,587	24,487	2,431	8,859***
		Orta	295	57,586	23,678		
		İyi	93	51,150	20,000		
		Toplam	434	57,373	23,445		

p<0,01; *p<0,001

Eğitim durumu, medeni durum ve gelir durumu grupları psikolojik sağlamlık, kontrol odağı ve otomatik düşünceler açısından tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçlarına göre eğitim durumu gruplarının Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında ($F(2,431)=0,604$; $p>0,05$), Kontrol Odağı Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında ($F(2,431)=2,184$; $p>0,05$) ve Otomatik Düşünceler Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında ($F(2,431)=0,200$; $p>0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak medeni durum gruplarının Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(2,431)=4,970$; $p<0,01$). Tukey Post-hoc çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre evli olan grubun psikolojik sağlamlık puan ortalaması ($\bar{x}=19,659$) bekar gruptan ($\bar{x}=18,570$) daha yüksekken diğer gruplar arasında

farklılık yoktur. Bu sonuca benzer olarak medeni durum gruplarının Otomatik Düşünceler Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(2,431)=32,439$; $p<0,001$. Tukey Post-hoc çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre bekar grubunun otomatik düşünceler puan ortalaması ($\bar{x}=66,505$) evli gruptan ($\bar{x}=49,273$) daha yüksekken diğer gruplar arasında farklılık yoktur. Ayrıca medeni durum gruplarının Kontrol Odağı Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(2,431)=1,833$; $p>0,05$. Aynı şekilde gelir durumu gruplarının Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(2,431)=2,803$; $p>0,05$. Ancak gelir durumu gruplarının Kontrol Odağı Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(2,431)=3,931$; $p<0,05$. Tukey Post-hoc çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre gelir durumu kötü olan grubun kontrol odağı puan ortalaması ($\bar{x}=133,326$) gelir durumu orta ($\bar{x}=126,386$) ve gelir durumu iyi ($\bar{x}=125,096$) olan gruptan daha yüksekken diğer gruplar arasında farklılık yoktur. Ayrıca gelir durumu gruplarının Otomatik Düşünceler Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(2,431)=8,859$; $p<0,001$. Tukey Post-hoc çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre gelir durumu kötü olan grubun otomatik düşünceler puan ortalaması ($\bar{x}=68,587$), gelir durumu orta ($\bar{x}=57,586$) ve gelir durumu iyi ($\bar{x}=51,150$) olan gruptan, gelir durumu orta ($\bar{x}=57,586$) olan grubun da otomatik düşünceler puan ortalaması gelir durumu iyi ($\bar{x}=51,150$) olan gruptan daha yüksektir (Bkz. Tablo 5).

Tablo 6. Otomatik Düşünceler Puanının Psikolojik Sağlamlık Puanı Üzerindeki Etkisinde "Kontrol Odağı" Puanının Düzenleyici Rolüne İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	B	B'nin Standart Hatası	t	Serbestlik derecesi	R ²	F
Sabit	32,537	3,889	8,368***			
Otomatik Düşünceler Genel Puanı	-0,111	0,067	-1,659	3, 430	0,219	40,286***
Kontrol Odağı Puanı	-0,074	0,030	-2,439*			
Otomatik Düşünceler*Kontrol Odağı	0,003	0,005	0,649			

* $p<0,05$; *** $p<0,001$

Çalışmada otomatik düşünceler ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide kontrol odağının düzenleyici rolü incelenmiştir. Bu doğrultuda psikolojik sağlamlık, otomatik düşünceler ve kontrol odağı ile yordanmıştır. Psikolojik Sağlamlık puanının otomatik düşünceler puanı ve kontrol odağı puanı ile yordanması için kurulan model istatistiksel olarak

anlamlıdır; $F(3,430)=40,286$; $p<0,001$. Ayrıca psikolojik sağlamlık puanının yordanmasında, kontrol odağı puanı modelde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yer alırken ($t=-2,439$; $p<0,05$) otomatik düşünceler puanı modelde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yer almamaktadır ($t=-1,659$; $p>0,05$). Benzer şekilde kontrol odağı puanının düzenleyici rolü istatistiksel olarak anlamlı değildir; $t=0,649$; $p>0,05$) (Bkz. Tablo 6).

Tablo 7. Otomatik Düşünceler Ölçeği Kendine Yönelik Olumsuz Düşünceler Alt Boyut Puanının Psikolojik Sağlamlık Puanı Üzerindeki Etkisinde "Kontrol Odağı" Puanının Düzenleyici Rolüne İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	B	B'nin Standart Hatası	t	Serbestlik derecesi	R ²	F
Sabit	33,897	3,752	9,035***			
Kendine Yönelik Olumsuz Düşünceler Puanı	-0,457	0,222	-2,063*	3, 430	0,206	37,184***
Kontrol Odağı Puanı	-0,088	0,029	-3,042**			
Kendine Yönelik Olumsuz Düşünceler* Kontrol Odağı	0,002	0,008	1,192			

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$

Çalışmada Kendine Yönelik Olumsuz Düşünceler ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide kontrol odağının düzenleyici rolü incelenmiştir. Bu doğrultuda psikolojik sağlamlık, Kendine Yönelik Olumsuz Düşünceler ve kontrol odağı ile yordanmıştır. Psikolojik Sağlamlık puanının Kendine Yönelik Olumsuz Düşünceler puanı ve kontrol odağı puanı ile yordanması için kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(3,430)=37,184$; $p<0,001$. Ayrıca psikolojik sağlamlık puanının yordanmasında, hem kontrol odağı puanı ($t=-3,042$; $p<0,01$) hem de Kendine Yönelik Olumsuz Düşünceler puanı ($t=-2,063$; $p<0,05$) modelde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yer almaktadır. Buna karşın kontrol odağı puanının düzenleyici rolü istatistiksel olarak anlamlı değildir; ($t=1,192$; $p>0,05$) (Bkz. Tablo 7).

Tablo 8. Otomatik Düşünceler Ölçeği Şaşkınlık ve Kaçmaya Yönelik Düşünceler Alt Boyut Puanının Psikolojik Sağlamlık Puanı Üzerindeki Etkisinde "Kontrol Odağı" Puanının Düzenleyici Rolüne İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	B	B'nin Standart Hatası	t	Serbestlik derecesi	R ²	F
Sabit	31,000	3,278	9,456***			
Şaşkınlık ve Kaçmaya Yönelik Düşünceler	-0,339	0,254	-1,337	3, 430	0,205	37,025***

Kontrol Odağı Puanı	-0,068	0,026	-2,622**
Şaşkınlık ve Kaçmaya Yönelik Düşünceler* Kontrol Odağı	0,006	0,002	0,313

p<0,01; *p<0,001

Çalışmada şaşkınlık ve kaçmaya yönelik düşünceler ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide kontrol odağının düzenleyici rolü incelenmiştir. Bu doğrultuda psikolojik sağlamlık, şaşkınlık ve kaçmaya yönelik düşünceler ve kontrol odağı ile yordanmıştır. Psikolojik Sağlamlık puanının şaşkınlık ve kaçmaya yönelik düşünceler puanı ve kontrol odağı puanı ile yordanması için kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(3,430)=37,025$; $p<0,001$. Ayrıca psikolojik sağlamlık puanının yordanmasında, kontrol odağı puanı modelde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yer alırken ($t=-2,622$; $p<0,01$) şaşkınlık ve kaçmaya yönelik düşünceler puanı modelde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yer almamaktadır ($t=-1,337$; $p>0,05$). Benzer şekilde kontrol odağı puanının düzenleyici rolü istatistiksel olarak anlamlı değildir; $t=0,313$; $p>0,05$) (Bkz. Tablo 8).

Tablo 9. Otomatik Düşünceler Ölçeği Kişisel Uyumsuzluğa Yönelik Olumsuz Düşünceler Alt Boyut Puanının Psikolojik Sağlamlık Puanı Üzerindeki Etkisinde "Kontrol Odağı" Puanının Düzenleyici Rolüne İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	B	B'nin Standart Hatası	t	Serbestlik derecesi	R ²	F
Sabit	26,144	3,779	6,917***			
Kişisel Uyumsuzluğa Yönelik Olumsuz Düşünceler	0,181	0,502	0,359			
Kontrol Odağı Puanı	-0,028	0,029	-0,948	3, 430	0,206	37,260***
Kişisel Uyumsuzluğa Yönelik Olumsuz Düşünceler* Kontrol Odağı	-0,005	0,004	-1,343			

***p<0,001

Çalışmada kişisel uyumsuzluğa yönelik olumsuz düşünceler ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide kontrol odağının düzenleyici rolü incelenmiştir. Bu doğrultuda psikolojik sağlamlık, kişisel uyumsuzluğa yönelik olumsuz düşünceler ve kontrol odağı ile yordanmıştır. Psikolojik Sağlamlık puanının kişisel uyumsuzluğa yönelik olumsuz düşünceler puanı ve kontrol odağı puanı ile yordanması için kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(3,430)=37,260$; $p<0,001$. Ayrıca psikolojik sağlamlık puanının yordanmasında, hem kontrol odağı puanı ($t=-0,948$; $p>0,05$) hem de kişisel uyumsuzluğa yönelik olumsuz düşünceler puanı

($t=0,359$; $p>0,05$) modelde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yer almamaktadır. Benzer şekilde kontrol odağı puanının düzenleyici rolü istatistiksel olarak anlamlı değildir; $t=-1,343$; $p>0,05$) (Bkz. Tablo 9).

Tablo 10. Otomatik Düşünceler Ölçeği Yalnızlığa Yönelik Olumsuz Düşünceler Alt Boyut Puanının Psikolojik Sağlamlık Puanı Üzerindeki Etkisinde "Kontrol Odağı" Puanının Düzenleyici Rolüne İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	B	B'nin Standart Hatası	t	Serbestlik derecesi	R ²	F
Sabit	27,093	3,781	7,164***			
Yalnızlığa Yönelik Olumsuz Düşünceler	-0,024	0,457	-0,053	3, 430	0,190	33,688***
Kontrol Odağı Puanı	-0,035	0,029	-1,211			
Yalnızlığa Yönelik Olumsuz Düşünceler* Kontrol Odağı	-0,003	0,004	-0,881			

*** $p<0,001$

Çalışmada yalnızlığa yönelik olumsuz düşünceler ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide kontrol odağının düzenleyici rolü incelenmiştir. Bu doğrultuda psikolojik sağlamlık, yalnızlığa yönelik olumsuz düşünceler ve kontrol odağı ile yordanmıştır. Psikolojik Sağlamlık puanının yalnızlığa yönelik olumsuz düşünceler puanı ve kontrol odağı puanı ile yordanması için kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(3,430)=33,688$; $p<0,001$. Buna karşın psikolojik sağlamlık puanının yordanmasında, hem kontrol odağı puanı ($t=-1,211$; $p>0,05$) hem de yalnızlığa yönelik olumsuz düşünceler puanı ($t=-0,053$; $p>0,05$) modelde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yer almamaktadır. Benzer şekilde kontrol odağı puanının düzenleyici rolü istatistiksel olarak anlamlı değildir; $t=-0,881$; $p>0,05$) (Bkz. Tablo 10).

Tablo 11. Otomatik Düşünceler Ölçeği Ümitsizliğe Yönelik Olumsuz Düşünceler Alt Boyut Puanının Psikolojik Sağlamlık Puanı Üzerindeki Etkisinde "Kontrol Odağı" Puanının Düzenleyici Rolüne İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	B	B'nin Standart Hatası	t	Serbestlik derecesi	R ²	F
Sabit	34,047	3,391	10,040***			
Ümitsizliğe Yönelik Olumsuz Düşünceler	-0,959	0,441	-2,171*	3, 430	0,191	33,728***

Kontrol Odağı Puanı	-0,094	0,026	-3,556*
Ümitsizliğe Yönelik Olumsuz Düşünceler* Kontrol Odağı	0,004	0,003	1,319

*p<0,05; ***p<0,001

Çalışmada ümitsizliğe yönelik olumsuz düşünceler ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide kontrol odağının düzenleyici rolü incelenmiştir. Bu doğrultuda psikolojik sağlamlık, ümitsizliğe yönelik olumsuz düşünceler ve kontrol odağı ile yordanmıştır. Psikolojik Sağlamlık puanının ümitsizliğe yönelik olumsuz düşünceler puanı ve kontrol odağı puanı ile yordanması için kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır; $F(3,430)=33,728$; $p<0,001$. Ayrıca psikolojik sağlamlık puanının yordanmasında, hem kontrol odağı puanı ($t=-3,556$; $p<0,05$) hem de ümitsizliğe yönelik olumsuz düşünceler puanı ($t=-2,171$; $p<0,05$) modelde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yer almaktadır. Buna karşın kontrol odağı puanının düzenleyici rolü istatistiksel olarak anlamlı değildir; ($t=1,319$; $p>0,05$) (Bkz. Tablo 11).

BÖLÜM 5: TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. TARTIŞMA

Psikolojik sağlamlık kavramı literatürde yılmazlık, dayanıklılık, kendini toparlama gücü kavramları ile de ele alınan; bireyin fiziksel, duygusal ve mental sağlığı ile doğrudan ilişkili olan bir pozitif psikoloji kavramıdır. Psikolojik sağlamlık bireysel, ailesel ve toplumsal olmak üzere farklı boyutlarda risk ve koruyucu faktörleri içinde barındıran şemsiye bir terimdir. Farklı boyutları içeren psikolojik sağlamlık kavramı; bireyin öz güveni, öz saygısı, baş etme mekanizmalarını kullanmaları gibi bireysel faktörlerden; ebeveyn eğitim düzeyi, ebeveyn hastalık ve psikopatolojisi, ebeveyn ilişki düzeyi gibi ailesel faktörlerden; toplumsal güvenlik ve sağlık imkanı, ihmal ve istismar, olumsuz yaşam olayları gibi toplumsal faktörlerden etkilenmektedir (Masten ve Reed, 2002). Psikolojik sağlamlık kavramı ele alınırken bireylerin yaşam olaylarına yönelik bakış açısı ve yaşanan duruma yönelik yorumlama biçimi, bireyin yaşamını bir bütün olarak etkilemesi sebebiyle önem taşımaktadır. Bilişsel kurama göre; bireyin zihninde yaşam olaylarıyla karşılaştığında yaşanan duruma yönelik yanıt olarak ortaya çıkan otomatik düşünceler bulunmaktadır. Yaşanılan duruma yönelik eylemde bulunan birey eylemlerinin sonuçları doğrultusunda bir beklenti geliştirmektedir ve bu beklenti sonucunda otomatik düşünceler oluşmaktadır. Otomatik düşüncelerin kökeninde temel inançlar bulunmakta olup bu inançlar erken yaşam deneyimlerini içinde barındırmakla beraber kendilerini bilişsel çarpıtmalar olarak ortaya çıkarmaktadırlar (Beck, 2001; Türkçapar, 2012). Zihnin yapmış olduğu bilişsel çarpıtmalar sonucunda ortaya çıkan düşünce ya da görüntüler de otomatik düşünceleri oluşturmaktadır. Yaşanan durum karşısında hızlı ve ani bir şekilde imaj ya da düşünce olarak ortaya çıkan otomatik düşünceler bireyin duygularını, davranışlarını ve bedensel belirtilerini bir bütün olarak etkilemektedirler (Tursi ve Cochran, 2006; Gladding, 2013). Otomatik düşüncelere ek olarak; kontrol odağı kavramı da kökenini bireyin erken dönem yaşantılarındaki deneyimlerden alan ve girmiş olduğu beklenti sonucunda davranışlarını şekillendiren önemli bir yapıya sahiptir. Kontrol odağı; yaşam olaylarına yönelik sergilenen davranışların nedenlerine ve sonuçlarına bağlı olarak bireyin kontrolüne yönelik yapmış olduğu atıflarla ilgili bir kavramdır. Bu anlamda birey gerçekleşen neden ve sonuçları kendi

kontrolüyle ilişkilendirebilmekle birlikte; kader, şans ve güçlü diğerleriyle de ilişkilendirebilmektedir. Kişilik özelliği olarak ele alınmasına rağmen bir tipoloji olarak sınıflandırılmaması ve ebeveyn tutumu, yaşanan çevre gibi çevresel faktörlerin bireyin atıflarında değişikliğe sebep olabilmesi kavramın geliştirilebilir bir özellik olduğunu göstermektedir (Rotter, 1966, 1972). Otomatik düşüncelerin ve kontrol odağının bilişsel birer risk faktörü olarak psikolojik sağlamlığı negatif yönde etkilediği bilinmektedir. Bu çalışma kapsamında; psikolojik sağlamlık kavramı otomatik düşüncelere göre ele alınmış ve Kendine Yönelik Olumsuz Düşünceler, Şaşkınlık ve Kaçmaya Yönelik Düşünceler, Kişisel Uyumsuzluğa Yönelik Olumsuz Düşünceler, Yalnızlığa Yönelik Olumsuz Düşünceler, Umutsuzluğa Yönelik Olumsuz Düşünceler boyutları ile çalışılmıştır. Otomatik düşünceler ve boyutları ile kontrol odağı arasındaki ilişki ele alınarak psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinin görülmesi amaçlanmıştır. Ayrıca çalışmanın temel amacı olarak, kontrol odağının otomatik düşünceler ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide düzenleyici rolü incelenmesi hedeflenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre, literatürle benzer olarak, otomatik düşünceler ve boyutları ile kontrol odağının psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı etkisi olduğu; öte yandan, kontrol odağının otomatik düşünceler ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide düzenleyici rolünün olmadığı görülmüştür.

Çalışmada öncelikle sosyo-demografik değişkenlerin sayı ve yüzde dağılımlarına yer verilmiştir. Bir sonraki analizde ise kullanılan ölçme araçlarının betimleyici istatistiklerine yer verilmiş olup araçların güvenirliği incelenmiştir. İnceleme sonucunda tüm ölçme araçlarının güvenirlik katsayısına sahip olduğu görülmüştür. Gerçekleştirilen işlem sonrasında değişkenlerin kendi içlerindeki ve yaş ile ilişkileri incelenmiştir. Gerçekleştirilen incelemeler, öncelikle kontrol odağı ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki; sonrasında otomatik düşünceler ve boyutları ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki; otomatik düşünceler ve boyutları ile kontrol odağı arasındaki ilişki; yaş ile değişkenler arasındaki ilişki olarak sıralanabilir. Gerçekleştirilen incelemeleri takiben; cinsiyet gruplarının psikolojik sağlamlık, kontrol odağı ve otomatik düşünceler ölçeğine göre karşılaştırma sonuçlarına yer verilmiştir. Eğitim durumu, medeni durum ve gelir durumu gruplarının psikolojik sağlamlık, kontrol odağı ve otomatik düşünceler ölçeğine göre ilişkisi ise tek yönlü varyans analiziyle elde edilmiştir. Son olarak araştırmanın temel amacına uygun olarak kontrol odağının otomatik düşünceler ve boyutları ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide düzenleyici rolünü incelemeye yönelik analizlere yer verilmiştir.

Çalışmada, kontrol odağı ölçeği ile psikolojik sağlamlık ölçeği arasındaki ilişki incelenmiş olup ilgili değişkenler arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Kontrol odağı ölçeğinden alınan yüksek puan dış kontrol odaklı olmayı ifade etmekte olup kontrol odağı ölçeği puanı azaldıkça kişinin iç odaklı olma inancı artmaktadır (Dağ, 2002). Bu doğrultuda da kişinin psikolojik sağlamlık düzeyi artmaktadır. Bir başka deyişle; kontrol odağı puanı arttıkça psikolojik sağlamlık puanı azalmaktadır. İlgili literatür incelendiğinde çalışmalar, iç kontrol odağının kaygı, stres, depresyon gibi olumsuz kavramlarla ve psikopatolojilerle negatif ilişkili olduğunu (Benassi vd., 1988; Cheng vd., 2013; Inozu vd., 2012; Richardson vd., 2012); dış kontrol odağının ise pozitif ilişkili olduğunu (Kennedy vd., 1998; Beekman vd., 2000) göstermektedir. İyi oluşun etkisinin kontrol odağı ile birlikte ele alındığı çalışmada, iş hayatında ve ekonomik olaylarda iç kontrol odak düzeyi yüksek olan bireylerin stresle daha iyi başa çıktıkları saptanmıştır (Krause ve Stryker, 1984). Dış kontrol odağı ile öznel iyi oluş arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada; ilgili değişkenlerin tüm grupta negatif ilişkili olduğu bulunmuştur (April vd., 2012). Ayrıca, Kararımak ve Siviş Çetinkaya (2011) tarafından gerçekleştirilen benlik saygısının ve denetim odağının psikolojik sağlamlık üzerine etkisinde duyguların aracı rolü çalışması, Varıcıer (2017), yetişkin psikolojik sağlamlığı üzerine gerçekleştirmiş olduğu çalışmasında ve Tekeli ve Tekeli (2021) kontrol odağının psikolojik sağlamlık üzerine etkisini incelemiş olduğu çalışmada da benzer sonuçlara ulaşmışlardır. Psikolojik sağlamlık durumu ve stresle başa çıkma becerisi gibi olumlu kavramlar ile iç kontrol odaklılığın pozitif yönde ilişkili olduğu (Dağ, 1992; Varıcıer, 2019) çalışmalar da mevcuttur.

Otomatik düşünceler ölçeği toplam puanı ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre, otomatik düşünceler ölçeği ile psikolojik sağlamlık ölçeği arasında da negatif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca, otomatik düşünceler ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin en fazla etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Literatürde verilmiş olan çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda otomatik düşünceler ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin sınırlı olduğu ve otomatik düşünceler ölçeği boyutları ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkileri ele alan az sayıda çalışmanın olduğu görülmüştür. Sınırlı sayıda gerçekleştirilen çalışmaların sonuçları göz önünde bulundurulduğunda araştırma bulgularını destekler nitelikte sonuçlara rastlanmaktadır (Kaya, 2015; Judd, 2016). Kaya (2015) psikolojik sağlamlık değişkenini de ele almış olduğu çalışmasını ergen grubu üzerinden incelemiştir. Çalışmada, otomatik düşüncelerin psikolojik sağlamlık üzerinde tam aracı rolünün olduğu ve psikolojik sağlamlıkla ilişkisinin negatif yönde anlamlı olduğu saptanmıştır. Ek olarak,

otomatik düşünceler ölçeği boyutlarının psikolojik sağlamlıkla ilişkisi incelenmiş ve tüm otomatik düşünceler ölçeği boyutları psikolojik sağlamlık ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Otomatik düşünceler ölçeği boyutları ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiler incelendiğinde; bireyin doğrudan kendisini hedef aldığı, kendine yönelik olumsuz düşünceler boyutunun psikolojik sağlamlığa etkisinin en fazla olduğu görülmüştür. İlgili literatürde; otomatik düşünce düzeyindeki artışın, sosyal becerilerde yetersizlik (Deniz vd., 2005), düşük yaşam doyumu (Goodwin vd., 2001) ve depresyon, anksiyete, düşük benlik saygısı (Jackson ve Cochran, 1991) gibi psikolojik sağlamlığın içerisinde ele alınan birçok bileşenle negatif yönde bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Ayrıca, otomatik düşünce düzeyinin yüksek olması kişinin yaşamış olduğu olumsuz olayların nedenini araştırması ve gelecekte yaşayacağı olaylarda benzer sonuçlarla karşılaşma olasılığını düşünmesine sebep olarak bir beklenti oluşturmaktadır. Dolayısıyla geleceği yönelik bu beklenti kişinin kapasitesini daha aşağıda görmesine (Henkel vd., 2003) de sebep olarak psikolojik sağlamlığını düşürmektedir.

Araştırmada, otomatik düşünceler ölçeği ve kontrol odağı ölçeği arasındaki ilişki incelenmiş olup; otomatik düşünceler ölçeği ile kontrol odağı ölçeği arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca, otomatik düşünceler ölçeği boyutlarının kontrol odağıyla ilişkisi incelendiğinde ise tüm otomatik düşünceler ölçeği boyutları ve kontrol odağı arasındaki ilişkinin de pozitif yönde olduğu bulunmuştur. Boyutlar ele alındığında; kişilik özelliği olarak da ifade edilebilen kendine yönelik olumsuz düşünceler boyutunun en fazla etkiye sahip olduğu görülmüştür. Buna göre; otomatik düşünceler yoğunlaştıkça kontrol odağı düzeyi de artmaktadır. Dolayısıyla kendine, şaşkınlık ve kaçmaya, kişisel uyumsuzluğa, yalnızlığa ve ümitsizliğe yönelik olumsuz düşüncelere sahip olan bireylerin yaşam olaylarıyla karşılaştıklarında sorumluluğu almayan ve durumu şansa, kadere ve güçlü diğerlerine bağlayan bir tutuma sahip dış kontrol odaklı oldukları söylenebilir. Öte yandan; bireyin, otomatik düşünce düzeyi düşük olduğunda ise karşılaştığı durumun sorumluluğunu alan, olumsuzluklara yönelik direnç gösteren, aktif bir role sahip olduğunu düşünen dolayısıyla iç kontrol odak düzeyi daha yüksek olduğu söylenebilir. İlgili literatür incelendiğinde; kontrol odağı ve otomatik düşünceler arasındaki ilişkiye dair doğrudan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak kontrol odağı ve olumsuz bilişsel tarzların birlikte ele alındığı ve her ikisini de depresyona bağlandığı kanıtlar mevcuttur (Benassi vd., 1988; Kelvin vd., 1999; Evans vd., 2005; Richardson vd., 2012). Otomatik düşünceler ile stresle başa çıkma, yaşam doyumu ve umutsuzluk gibi kontrol odağının içinde bulunan bileşenlere yönelik gerçekleştirilen çalışmalar

sonucunda; otomatik düşünceler ile stresle başa çıkma, yaşam doyumu ve umutsuzluk arasında negatif yönde bir bulunmuştur (Bulut, 2007; Yalçın ve Karaman, 2020). Ayrıca otomatik düşünce ile problem çözme ve sosyal beceri arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmalar ilgili değişkenler arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu saptamıştır (Tümkiye ve İflazoğlu, 2000; Yıldız, 2017; Bedel ve Özdemir, 2019). Bir başka deyişle; otomatik düşünce düzeyi arttıkça problem çözme ve sosyal beceri düzeyi düşmekte olup; bireyin problem çözmeye yönelik stratejileri ve sosyal becerileri sağlıklı bir şekilde kullanması ve geliştirmesi beklenmemektedir.

Çalışmadan elde edilen yaş verileri ile araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan incelemelere göre; yaş ile otomatik düşünceler ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Buna göre; yaş arttıkça otomatik düşüncelerin azaldığı söylenebilmektedir. Öte yandan; yaş ile psikolojik sağlamlık ölçeği toplam puanı incelendiğinde ise aralarında pozitif yönde bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Bir başka deyişle; yaş arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyi de artmaktadır. Yaş değişkeninin psikolojik sağlamlığın bireysel koruyucu faktörleri içinde bulunduğu dair çalışmalar mevcuttur (Gizir, 2007; Gooding vd., 2012). Ayrıca Bonanno ve meslektaşları (2007), yapmış oldukları çalışmada 65 yaş üstündeki bireylerin 18-24 yaş aralığındaki bireylere göre psikolojik sağlamlık açısından üç kat daha sağlam olduğunu bulmuşlardır. Bunların aksine; yaş değişkeni ile kontrol odağı ölçeği toplam puanı arasında herhangi bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Çalışmada cinsiyet gruplarıyla değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre; cinsiyet grupları ile psikolojik sağlamlık ölçeği toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmış olup erkek grubunun kadın grubuna göre psikolojik sağlamlık düzeyinin daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Literatür incelendiğinde ise; kadınların psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha yüksek olduğu ancak cinsiyetin etkisinin yaşa göre değişkenlik gösterebileceğine dair bulgular mevcuttur (Bolger vd., 1995; Gizir, 2007). Ancak literatürde cinsiyete göre psikolojik sağlamlık düzeyinin değişmediğine yönelik bulgular da mevcuttur (Tümlü ve Receptoğlu, 2013; Bektaş ve Özben, 2016). Öte yandan; cinsiyet ile kontrol odağı ölçeği toplam puanı ve cinsiyet ile otomatik düşünceler ölçeği toplam puanı arasındaki ilişkiler incelendiğinde ise herhangi bir farklılığa rastlanmamıştır.

Eğitim durumu, medeni durum ve gelir durumu grupları ile değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. İncelemeler sonucunda eğitim durumu gruplarının psikolojik sağlamlık, kontrol odağı ve otomatik düşünceler toplam puanları ile herhangi bir ilişkisine rastlanmamıştır.

Literatür incelendiğinde ise; bireyin eğitim durumunun psikolojik sağlık düzeyi açısından önemli bir faktör olduğuna dair bulgular mevcut olmakla birlikte (Masten, 2011; Golding vd., 2019); bazı çalışmalarda ilişki bulunmadığına dair de bulgular mevcuttur (Pole vd., 2006; Kaba ve Keklik, 2016). Öte yandan medeni durum grupları incelendiğinde; medeni durum ile psikolojik sağlık arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır. Buna göre; evli olan grubun psikolojik sağlık düzeyi bekar gruptan daha yüksektir ancak diğer gruplar arasında herhangi bir farklılığa rastlanmamıştır. Literatür incelendiğinde; medeni durumun psikolojik sağlamlığı etkilediği yönde bulgulara rastlanırken aynı zamanda psikolojik sağlamlığı etkilemediğine dair de bulgular mevcuttur. Parmaksız'ın(2019), yetişkinler üzerine yapmış olduğu incelemeler ve Üzar Özçetin ve meslektaşları'nın (2019) hemşireler üzerine yapmış oldukları incelemeler sonucunda evli bireylerin psikolojik sağlık düzeylerinin bekar bireylere göre daha yüksek olduğunu bulunmuştur. Ancak medeni durumun psikolojik sağlamlığı etkilemediğine dair bulgular da mevcuttur (Tümlü ve Receptoğlu, 2013; Pak vd., 2017). Medeni durum grupları ile otomatik düşünceler ölçeği toplam puanı incelendiğinde ise; bekar grubun otomatik düşünce düzeyinin evli olan gruba göre daha yüksek olduğu ancak diğer gruplarda herhangi bir farklılığa rastlanmadığı bulunmuştur. Ayrıca medeni durum ile kontrol odağı ölçeği toplam puanı arasında da herhangi bir farklılığa rastlanmamıştır. Son olarak sosyo-demografik değişkenlerden olan gelir durumu ile değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. İncelemelere göre; gelir durumu grupları ile psikolojik sağlık ölçeği toplam puanı arasında herhangi bir farklılığa rastlanmamıştır. Literatür incelendiğinde ise gelir durumunun psikolojik sağlık düzeyini etkilediğine dair bulgular mevcuttur (Schoon, Parsons ve Sacker, 2004; akt. Gizir, 2016). Bu farklılığın bireyin öznel yorumlamalarına dayalı olması sebebiyle değişiklik gösterdiği ve gelecek çalışmalarda da gösterebileceği düşünülmektedir. Öte yandan; gelir durumu grupları ile kontrol odağı ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre; gelir durumu kötü olan grubun kontrol odağı düzeyleri gelir durumu orta ve iyi olan gruplardan yüksektir. Ancak diğer gruplar arasında herhangi bir farklılığa rastlanmamıştır. Ayrıca gelir durumu grupları ile otomatik düşünce ölçeği puanları arasındaki ilişkiye dair yapılan incelemelerde anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Buna göre; gelir durumu kötü olan grubun otomatik düşünce düzeyi gelir durumu orta ve iyi olan gruplardan yüksektir. Ayrıca gelir durumu orta olan grubun otomatik düşünce düzeyi de gelir durumu iyi olan gruptan yüksektir.

Çalışmanın temel amacına uygun olarak; kontrol odağının otomatik düşünceler ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide düzenleyici rolü incelenmiş ve psikolojik sağlamlık, otomatik düşünceler ölçeği ve kontrol odağı ölçeği ile tüm grupta yordanmıştır. Kurulan modelde kontrol odağı ölçeğinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. İlgili literatürde Kararmak ve Siviş Çetinkaya (2011) tarafından gerçekleştirilen çalışma sonucunda iç denetim düzeyi ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmış olup bu bulgu araştırma bulgularını destekler niteliktedir. Ayrıca Cazan ve Dumitrescu (2016) ve Varıcıer (2017) tarafından gerçekleştirilen araştırmaların sonucu kontrol odağı düzeyi ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde bir ilişki olduğu yönündedir. Kontrol odağı düzeyi dış kontrol odaklı olma düzeyini ifade etmekte olup araştırmanın bulgularını destekler nitelikte sonuçlar bulunmaktadır. Ek olarak, otomatik düşünceler ölçeğinin kurulan modelde anlamlı olmadığı saptanmıştır. Çalışmanın temel amacı olan; kontrol odağının otomatik düşünceler ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide düzenleyici rolüne dair yapılan incelemeler sonucunda istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bir başka deyişle kontrol odağının düzenleyici rolünün olmadığı bulunmuştur.

Otomatik düşünceler ölçeği boyutları ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide kontrol odağının düzenleyici rolü incelenmiştir. Buna göre; Otomatik Düşünceler Ölçeği Kendine Yönelik Olumsuz Düşünceler boyutu ile Psikolojik Sağlamlık açıklanmaya çalışılırken kontrol odağının düzenleyici rolü incelenmiştir. Kendine Yönelik Olumsuz Düşünceler boyutunun ve kontrol odağının psikolojik sağlamlığı yordadığı ancak ilgili değişkenler arasında kontrol odağının düzenleyici rolünün olmadığı bulunmuştur. Otomatik Düşünceler Ölçeği Şaşkınlık ve Kaçmaya Yönelik Düşünceler boyutu ile Psikolojik Sağlamlık açıklanmaya çalışılırken kontrol odağının düzenleyici rolü incelenmiştir. İnceleme sonucunda; Şaşkınlık ve Kaçmaya Yönelik Düşünceler boyutunun psikolojik sağlamlığı açıkladığı, kontrol odağının ise açıklamadığı ve kontrol odağının ilgili değişkenler arasındaki ilişkide düzenleyici rolünün olmadığı bulunmuştur. Otomatik Düşünceler Ölçeği Kişisel Uyumsuzluğa Yönelik Düşünceler boyutu ile Psikolojik Sağlamlık açıklanmaya çalışılırken kontrol odağının düzenleyici rolü incelenmiştir. Buna göre; Kişisel Uyumsuzluğa Yönelik Düşünceler boyutunun, kontrol odağının psikolojik sağlamlığı açıklamadığı ve kontrol odağının ilgili değişkenler arasındaki ilişkide düzenleyici rolünün olmadığı bulunmuştur. Otomatik Düşünceler Ölçeği Yalnızlığa Yönelik Olumsuz Düşünceler boyutu ile Psikolojik Sağlamlık açıklanmaya çalışılırken kontrol odağının düzenleyici rolü incelenmiştir. İnceleme sonucunda; Yalnızlığa Yönelik Olumsuz

Düşünceler boyutunun, kontrol odağının psikolojik sağlamlığı açıklamadığı ve kontrol odağının ilgili değişkenler arasındaki ilişkide düzenleyici rolünün olmadığı bulunmuştur. Otomatik Düşünceler Ölçeği Ümitsizliğe Yönelik Olumsuz Düşünceler boyutu ile Psikolojik Sağlamlık açıklanmaya çalışılırken kontrol odağının düzenleyici rolü incelenmiştir. Buna göre; Ümitsizliğe Yönelik Olumsuz Düşünceler boyutunun ve kontrol odağının psikolojik sağlamlığı yordadığı ancak ilgili değişkenler arasında kontrol odağının düzenleyici rolünün olmadığı bulunmuştur. Literatürde otomatik düşünceler ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide düzenleyici veya aracı rol çalışmalarına rastlanmamıştır.

Literatürde, otomatik düşünceler, kontrol odağı ve psikolojik sağlamlık değişkenlerinin bir arada ele alındığı herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, otomatik düşüncelerin ve kontrol odağının, psikolojik sağlamlık ile ilişkili olan kavramlar üzerinden ele alındığı çalışmalara değinilmiştir.

5.2. SONUÇ

Mevcut çalışmanın genel amacı; kontrol odağı, psikolojik sağlamlık ve otomatik düşünceler arasındaki ilişkinin ve kontrol odağının otomatik düşünceler ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide düzenleyici rolünün incelenmesidir. Literatürde; otomatik düşünceler, kontrol odağı ve psikolojik sağlamlık kavramları ayrı ayrı çalışılmış olup değişkenlerin bir arada ele alındığı herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmanın sonuçları doğrultusunda; otomatik düşünceler ölçeği ve boyutlarıyla psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki incelenmiş olup; ilgili değişkenler arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca, kontrol odağı ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki incelenmiş olup; ilgili değişkenler arasında da negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Otomatik düşünceler ölçeği ve alt boyutlarının kontrol odağı ile ilişkisi incelenmiş olup; ilgili değişkenler arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Ek olarak yaş ile otomatik düşünceler ölçeği toplam puanı arasında negatif; psikolojik sağlamlık ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Ancak yaş ile kontrol odağı ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Bir başka sosyo-demografik değişken olan cinsiyet grupları ile değişkenler arasında incelemeler yapılmıştır. Yapılan incelemelere göre; cinsiyet grupları ile psikolojik sağlamlık ölçeği toplam puanı arasında erkek grubun psikolojik sağlamlık düzeyinin kadın grubundan daha yüksek olması yönünde bir farklılık bulunmuştur. Bunun aksine; cinsiyet

gruplarının kontrol odağı ve otomatik düşünceler ölçeği toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir farklılık elde edilememiştir. Ayrıca eğitim durumu, medeni durum ve gelir durumu grupları ile psikolojik sağlamlık, kontrol odağı ve otomatik düşünceler ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Yapılan incelemelere göre; eğitim durumu grupları ile psikolojik sağlamlık, kontrol odağı ve otomatik düşünceler ölçek toplam puanları arasında herhangi bir farklılığa rastlanmamıştır. Ancak medeni durum grupları ile psikolojik sağlamlık ölçeği arasında evli grubun psikolojik sağlamlık düzeyinin bekar gruptan daha yüksek düzeyde olması yönünde anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır. Medeni durum grupları ile otomatik düşünceler ölçeği arasında bekar grubun otomatik düşünce düzeyinin evli gruptan daha yüksek düzeyde olması yönünde anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Ancak medeni durum grupları ile kontrol odağı ölçeği arasında ise anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Ayrıca gelir durumu grupları ile psikolojik sağlamlık ölçeği arasında da anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Bu durumun aksine; gelir durumu grupları ile kontrol odağı ölçeği arasında ise gelir durumu kötü olan grubun kontrol odağı düzeyinin gelir durumu orta ve iyi olan gruplardan daha yüksek olması yönünde bir farklılık bulunmuştur. Ayrıca gelir durumu grupları ile otomatik düşünceler ölçeği arasında ise gelir durumu kötü olan grubun otomatik düşünce düzeyinin gelir durumu orta ve iyi olan gruba göre yüksek olduğu; gelir durumu orta olan grubun otomatik düşünce düzeyinin de gelir durumu iyi olan gruba göre yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırmanın temel amacını oluşturan; kontrol odağının otomatik düşünceler ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide düzenleyici rolü incelenmiştir. Yapılan incelemeler sonucunda; kontrol odağının otomatik düşünceler ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide düzenleyici rolünün olmadığı bulunmuştur. Ayrıca, kontrol odağının otomatik düşünceler ölçeği boyutları ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide düzenleyici rolü incelenmiştir. Yapılan bu inceleme sonucunda da kontrol odağının ilgili değişkenler arasında düzenleyici rolünün olmadığı bulunmuştur.

5.3. ÖNERİLER

Çalışma içerisinde bazı sınırlılıkları barındırmaktadır. Araştırmada incelenen otomatik düşünceler, kontrol odağı ve psikolojik sağlamlık değişkenleri; ODÖ, kontrol odağı ve kısa psikolojik sağlamlık ölçeklerinin ölçtüğü niteliklerle sınırlı kalmıştır. Araştırmanın örnekleminin kolaydan örnekleme yöntemiyle seçilmiş olması ve çalışmanın online olarak

yürütülmesi sebebiyle cinsiyet değişkeninde eşitlik sağlanamamıştır. Çalışma 434 kişiyle yürütüldüğü için bu durum bir sınırlılık olarak kabul edilmiş olup sonraki araştırmalarda daha büyük bir örneklem grubuna ulaşılmasının araştırmanın genellenebilirliğini artıracığı düşünülmektedir. Ek olarak sosyo demografik değişkenlerde bireyin engel durumu, daha önce psikolojik destek alma durumu gibi ek sorularla araştırma zenginleştirilebilir.

Ele alınan değişkenlerin kendi içlerinde ayrı ayrı ilişkileri bulunmakta olup ilgili değişkenler arasında düzenleyici rol bulunamamıştır. Bu anlamda, araştırmacılara bu çalışmada kullanılan otomatik düşünceler ve kontrol odağı yerine; çocukluk çağı travmaları ve kişilik gibi sabit ve tutarlı yapılara benzer kavramların da ele alınarak psikolojik sağlamlığı açıklamada ve düzenleyici değişken etkisini görme de kullanılabileceği önerilmektedir. Bununla beraber, otomatik düşünceler ve kontrol odağına başka değişkenler de eklenerek psikolojik sağlamlık yordanabilir.

Farklı bakış açıları katabilmek ve literatürdeki eksikliği gidermek adına kültürlerarası çalışmalar yapılabilir. Psikolojik sağlamlık teriminin risk grupları üzerinde çalışılmasıyla birlikte spesifik gruplar hakkında veri toplanması önerilmektedir. Spesifik dönem ve gruplar hakkında bilgi toplanmasıyla birlikte psikolojik gelişim ve sağlamlığa ilişkin becerilerin erken çocukluk dönemi itibarıyla müfredata entegre edilerek önleyici müdahale programları hazırlanabilir.

KAYNAKLAR (REFERENCES)

- [1] Abu-Bader, S. H., Rogers, A., Barusch, A. S. (2002). Predictors of Life Satisfaction in Frail Elderly, *Journal of Gerontological Social Work*, 38(3), 3-17.
- [2] Agabi, C. E., Wilson, J. P. (2005). Trauma, PTSD, and resilience. Trauma, Violence, and Abuse, 6(3), 195-216.
- [3] Akbolat, M., Işık, O., Uğurluoğlu, Ö. (2011). Sağlık çalışanlarının kontrol odağı, iş doyumu, rol belirsizliği ve rol çatışmasının karşılaştırılması. *H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 29(2), 25.
- [4] Akdoğan, B., Yalçın, S. B. (2018). Lise öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık ve çatışma çözme davranışlarının öznel iyi oluşlarını yordaması. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (46), 174-197.
- [5] Aktan, B. Ş., Önder, A. (2018). Okul öncesi dönemde psikolojik dayanıklılık. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 20-30.
- [6] Anderson, C. R. (1977). Locus of control, coping behaviors, and performance in a stress setting: A longitudinal study. *Journal of Applied Psychology*, 62, 446– 451. doi:10.1037/0021-9010.62.4.446
- [7] Anderson, K. (2009). Enhancing resilience in survivors of family violence. *New York: Springer Publishing Company*.
- [8] Andrisani, P. J., Nestel, G. (1976). Internal-external control as contributor to and outcome of work experience. *Journal of Applied Psychology*, 61(2), 156-165. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.61.2.156>
- [9] Angulo-Macias, G. (2007). *Resiliency despite poverty in childhood: A review of the literature*. Unpublished Doctoral Thesis. Alliant International University, California.
- [10] April, K., Dharani, B., Peters, K. (2012). Impact of Locus of Control Expectancy on Level of Well-Being, *Review of European Studies*, 4(2), 124-137.
- [11] Aydın, G., Aydın, O. (1990). Otomatik düşünceler ölçeğinin geçerlik ve güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(24): 51-55.
- [12] Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. *New York: Freeman*.
- [13] Basım, H. N., Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin güvenirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
- [14] Basım, H. N., Şeşen, H. (2008). Çalışanların kontrol odaklarının örgüt içi girişimcilik tutumları ile ilişkisi: kamu sektöründe bir araştırma, *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 63(3), 49-64.

- [15] Basım, H. N., Tatar, I., Şahin, N. H. (2006). İzlenim Yönetiminde Kendilik Algısı, Kontrol Odağı, Mesleki Hedeflere Ulaşma Düzeyi ve Stres: Bir Kamu Sektörü Örneği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 21(58), 1.
- [16] Basım, H.N., Şeşen, H. (2006) “Kontrol Odağının Çalışanların Nezaket ve Yardım Etme Davranışlarına Etkisi: Kamu Sektöründe Bir Araştırma”, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23, 159-168.
- [17] Baydoğan, M., Dağ. İ. (2008) “Hemodiyaliz Hastalarındaki Depresiflik Düzeyinin Yordanmasında Kontrol Odağı, Öğrenilmiş Güçlülük ve Sosyotropi-Otonomi”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 19-28.
- [18] Beck A (1964) Thinking and depression: II. theory and therapy. *Arch Gen Psychiatry*, 10: 561-571.
- [19] Beck, A. T. (1967). *The diagnosis and management of depression*. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press.
- [20] Beck, A. T. (1991). Cognitive therapy: A 30-year retrospective. *American psychologist*, 46(4), 368.
- [21] Beck, A. T. (Ed.). (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford press.
- [22] Beck, A. T., Freeman, A., Davis, D. D. (2004). *Cognitive Therapy Of Personality Disorders (2nd ed.)*. New York: The Guilford Press.
- [23] Beck, A.T. (2005). *Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar*, (Çeviri.: Aysun Türkcan). İstanbul: Litera yayıncılık.
- [24] Beck, J. S. (2001). *Bilişsel Terapi: Temel İlkeler ve Ötesi*. N. H. Şahin (Çev.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- [25] Beck, J.S. (2014). *Bilişsel Davranışçı Terapi: Temelleri ve Ötesi*. Muzaffer Şahin(Ed.) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık
- [26] Beckham, E. E., Leber, W. R., Watkins, J. T., Boyer, J. L., Cook, J. B. (1986). *Development of an instrument to measure Beck's cognitive triad: The Cognitive Triad Inventory*. *Journal of consulting and clinical psychology*, 54(4), 566.
- [27] Bedel, A., Özdemir, B. (2019). Ortaokul öğrencilerinin problem çözme becerilerinde otomatik düşüncelerinin ve karar verme stillerinin rolü. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 53(53), 309-325.
- [28] Beekman, A.T. F. , De Beurs, R., Von Balkom, A.J.L. M., Deeg, D.J.H., Van Dyck, R., Van Tilburg, W. (2000). *Anxiety and Depression in Later Life: Co-occurrence and Communality of Risk Factor*, *American Journal Psychiatry*, 157, 89-95.
- [29] Begun, A. L. (1993). *Human behavior and the social environment: The vulnerability, risk and resilience model*. *Journal of Social Work Education*, 29, 26-36.

- [30] Bektaş, M., Özben, Ş. (2016). Evli Bireylerin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Bazı Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi. *CBÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(1), 216-240.
- [31] Benard, B. (1991). *Fostering resiliency in kids: Protective factors in the family, school, and community*.
- [32] Benassi, V. A., Sweeney, P. D., Dufour, C. L. (1988). Kontrol odağı yönelimi ile depresyon arasında bir ilişki var mıdır? *Anormal psikoloji dergisi*, 97 (3), 357.
- [33] Betancourt, T. S., Borisova, I. I., Williams, T. P., Brennan, R. T., Whitfield, T. H., De La Soudiere, M., ... & Gilman, S. E. (2010). *Sierra Leone's former child soldiers: A follow-up study of psychosocial adjustment and community reintegration*. *Child development*, 81(4), 1077-1095.
- [34] Block, J., Gjerde, P. F. (1986). *Early antecedents of ego resiliency in late adolescence. Paper presented at The American Psychological Association Meeting*, Washington, DC.
- [35] Bolger, K. E., Patterson, C. J., Thompson W. W., Kupersmidt, J. B. (1995). *Psychosocial adjustment among children experiencing persistent and intermittent family economic hardship*. *Child Development*, 66, 1107-1129.
- [36] Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *American psychologist*, 59(1), 20.
- [37] Bonanno, G. A., Mancini, A. D. (2008). The human capacity to thrive in the face of potential trauma. *Pediatrics*, 121(2), 369-375.
- [38] Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A. ve Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5), 671-682.
<http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.75.5.671>
- [39] Boyraz, G., Lightsey Jr, O. R. (2012). Can positive thinking help? Positive automatic thoughts as moderators of the stress–meaning relationship. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(2), 267. doi: 10.1111/j.1939-0025.2012.01150.x
- [40] Bradley, R. H., Whiteside, L. Munford, D. J., Casey, P. H., Kelleher, K. J., Pope, S. K. (1994). Early indications of resilience and their relation to experiences in the home environments of low birthweight, premature children living in poverty. *Child Development*, 65(2), 346-360.
- [41] Brooks, R. B. (1994). Children at risk: fostering resilience and hope. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64(4), 545.
- [42] Brown, L. A., Gaudiano, B. A., Miller, I. W. (2011). Investigating the similarities and differences between practitioners of second-and third-wave cognitive-behavioral therapies. *Behavior modification*, 35(2), 187-200.

- [43] Buckner, J. C., Mezzacappa, E., Beardslee, W. R. (2003). Characteristics of the resilient youths living in poverty: The role of self-regulatory processes. *Development and Psychopathology*, 15, 139-162.
- [44] Budak, S. (2005). *Psikoloji Sözlüğü*, Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- [45] Bulut, N. (2007). Okul psikolojik danışmanlarının yaşam doyumu, stresle başa çıkma stratejileri ve olumsuz otomatik düşünceleri arasındaki ilişkiler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(27), 1-13.
- [46] Büyükgöze-Kavas, A. (2012). Kariyer Karar Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(38), 159-168.
- [47] Campbell-Sills, L., Cohan, S. L. ve Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour research and therapy*, 44(4), 585-599.
- [48] Cappella, E., Rhona, W. (2001). Turning around reading achievement predictors of high school student's academic resilience. *Journal of Educational Psychology*, 93(4), 758-771.
- [49] Carlson, N. R., Heth, D., Miller, H., Donahoe, J., Martin, G. N. (2009). *Psychology: The Science of Behavior*. Pearson: Harlow, UK.
- [50] Carrim, N. M. H., Basson, J., Coetzee, M. (2006). The relationship between job satisfaction and locus of control in a South African call centre environment. *South African Journal of Labour Relations*, 30(2), 66-81.
- [51] Cazan, A. M., Dumitrescu, S. A. (2016). Exploring the relationship between adolescent resilience, self-perception and locus of control. *Romanian Journal of Experimental Applied Psychology*, 7(1), 283-286.
- [52] Charney, D. S. (2004). Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: implications for successful adaptation to extreme stress. *Focus*, 161(3), 195-391.
- [53] Chen, J., George, R. A. (2005). Cultivating resilience in children from divorced families. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 13(4), 452-455.
- [54] Chen, S., Westman, M., Eden, D. (2009). Impact of enhanced resources on anticipatory stress and adjustment to new information technology: A field-experimental test of conservation of resources theory. *Journal of Occupational Health Psychology*, 14, 219-230. doi:10.1037/a0015282
- [55] Cheng, C., Shu-fai, C., Hin-man Chio, J. (2013). Cultural Meaning of Perceived Control: A Meta-Analysis of Locus of Control and Psychological Symptoms Across 18 Cultural Regions. *Psychol Bull* 139, 152-88.

- [56] Chiang, Y.T., Fang, W.T., Kaplan, U., Ng, E. (2019). *Locus of Control: The Mediation Effect between Emotional Stability and Pro-Environmental Behavior*. Sustainability, 3, Article 820. <https://doi.org/10.3390/su11030820>
- [57] Cicchetti, D. (2002). The impact of social experience on neurobiological systems: Illustration from a constructivist view of child maltreatment. *Cognitive development*, 17(3-4), 1407-1428.
- [58] Cicchetti, D. (2010). Aşırı stres altında dayanıklılık: çok katmanlı bir bakış açısı. *World Psychiatry*, 9, 145-154
- [59] Cicchetti, D., Blender, J. A. (2006). A multiple-levels-of-analysis perspective on resilience: implications for the developing brain, neural plasticity, and preventive interventions. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 248-258.
- [60] Coleman, D., Casey, J. T. (2007). İntihar düşüncesinin terapötik mekanizmaları: otomatik düşüncelerdeki ve olgunlaşmamış savunmalardaki değişikliklerin etkisi. *Kriz: Kriz Müdahalesi ve İntiharı Önleme Dergisi* , 28 (4), 198.
- [61] Connor, K. M. (2006). Assessment of resilience in the aftermath of trauma. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(2), 46-49.
- [62] Connor, K. M., Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- [63] Corey, G. (2008). *Psikolojik danışma, psikoterapi kuram ve uygulamaları* (T. Ergene, Çev.) Ankara: Mentis.
- [64] Criss, M. M., Pettit, G. S., Bates, J. E., Dodge, K. A., Lapp, A. L. (2002). Family adversity, positive peer relationship, and children's externalizing behavior: A longitudinal perspective on risk and resilience. *Child Development*, 73, 1220-1237.
- [65] Cüceloğlu, D. (2003). Çocuklarım içimde bir acı. *Altınoluk Dergisi*, 203, 56.
- [66] Dağ, İ. (1992). Kontrol odağı, öğrenilmiş güçlülük ve psikopatoloji ilişkileri. *Psikoloji Dergisi*, 7, 1-9.
- [67] Dağ, İ. (2002). Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ): Ölçek geliştirme, güvenirlik ve geçerlik çalışması, *Türk psikoloji dergisi*, 17(49), 77-90.
- [68] Daniel, B., Wassell, S. (2002). *Assessing and promoting resilience in vulnerable children: Adolescence (Vol. 3)*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- [69] Dayıoğlu, B. (2008). *Üniversiteye giriş sınavına başvuran adaylarda yılmazlık: Öğrenilmiş güçlülük, algılanan sosyal destek ve cinsiyetin rolü* (Yüksek Lisans tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi).
- [70] Deniz, M.E., Hamarta, E., Arı, R. (2005). An investigation of social skills and loneliness levels of university students with respect to their attachment styles in a sample of Turkish students. *Social behavior and personality*, 33(1), 19-32.

- [71] DeRubeis, R. J., Tang, T. Z., Beck, A. T. (2001). *Cognitive therapy*. Handbook of cognitive-behavioral therapies, 2, 349-392.
- [72] Dilmaç, O. (2008). Görsel sanatlar öğretmen adaylarının denetim odaklarına ilişkin algılarının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Güzel Sanatlar Enstitüsü Dergisi*, 20, 1-14.
- [73] Dobson, K. S., Breiter, H. S. (1983). Cognitive assessment of depression; reliability and validity of three measure. *Journal of Abnormal Psychology*, 92(1): 107-109.
- [74] Doğan, T. (2015). Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları. *The Journal of Happiness & Well-Being*.
- [75] Domitrovich, C. E., Bradshaw, C. P., Greenberg, M. T., Embry, D., Poduska, J. M., Ialongo, N. S. (2010). Integrated models of school-based prevention: Logic and theory. *Psychology in the Schools*, 47(1), 71-88.
- [76] Dönmez, A. (1986). Denetim Odağı: Temel araştırma alanları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 19(1), 259-280.
- [77] Lee Duckworth, A., Steen, T. A., Seligman, M. E. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 1, 629-651.
- [78] Dudley, K. J., Li, X., Kobor, M. S., Kippin, T. E., Bredy, T. W. (2011). Epigenetic mechanisms mediating vulnerability and resilience to psychiatric disorders. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(7), 1544-1551.
- [79] Durak, M. (2002). *Deprem yaşamış üniversite öğrencilerinin psikolojik belirtilerini yordamada psikolojik dayanıklılığın rolü*. Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- [80] Ellis, A. (1962). *Reason and Emotion in Psychotherapy*. New York, Lyle Stuart.
- [81] Erdoğan, D. (2019). *Futbol antrenörlerinin kontrol odağına göre psikolojik dayanıklılıklarının incelenmesi* (Master's thesis, Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- [82] Erkuş, A. (2017). *Davranış Bilimleri için Bilimsel Araştırma Süreci*. (5. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- [83] Fletcher, D., Sarkar, M. (2013). Psychological resilience. *European psychologist*.
- [84] Flores, E., Rogosch, F. A., Cicchetti, D. (2004). Predictions of resilience in maltreated and nonmaltreated Latino children. *Developmental Psychology*, 41(2), 338-351.
- [85] Fournier, G., Jeanrie, C. (2003). *Locus of control: Back to basics*. Positive psychological assessment: A handbook of models and measures, 139- 154.
- [86] Fraser, M. W. (1997). *Risk and resilience in childhood: An ecological perspective*. Washington, DC: NASW press.

- [87] Fraser, M. W., Galinsky, M. J., Richman, J. M. (1999). Risk, protection, and resilience: Toward a conceptual framework for social work practice. *Social work research*, 23(3), 131-143.
- [88] Frazier, P., Keenan, N., Anders, S., Perera, S., Shallcross, S., Hintz, S. (2011). Perceived past, present, and future control and adjustment to stressful life events. *Journal of personality and social psychology*, 100(4), 749.
- [89] Gardner, D. C., Warren, S. A. (1978). *Careers and Disabilities: A Career Education Approach*. Connecticut: Greylock Publishers.
- [90] Garmezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatric annals*, 20(9), 459-466.
- [91] Garmezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American behavioral scientist*, 34(4), 416-430.
- [92] Garmezy, N., Masten, A. S. (1986). Stress, competence, and resilience: Common frontiers for therapists and psychopathologist. *Behavior Therapy*, 57(2), 159-174.
- [93] Garnefski, N., Kraaij, V., Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327. doi: 10.1016/S0191-8869(00)00113-6
- [94] Gianakos, I. (2002). Predictors of coping with work stress: The influences of sex, gender role, social desirability, and locus of control. *Sex Roles*, 46, 149 –158.
- [95] Gillham, J. E., Reivich, K. J., Freres, D. R., Lascher, M., Litzinger, S., Shatt , A., Seligman, M. E. P. (2006). School-based prevention of depression and anxiety symptoms in early adolescence: A pilot of a parent intervention component. *School Psychology Quarterly*, 21(3), 323-348.
- [96] Gizir, C. A. (2004). *Academic resilience: An investigation of protective factors contributing to the academic achievement of eight grade students in poverty*. Unpublished doctoral dissertation. Middle East Technical University, Ankara.
- [97] Gizir, C. A. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme  alışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-128.
- [98] Gizir, C. A. (2016). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme  alışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28).
- [99] Gizir, C. A., Aydın, G. (2006). Psikolojik sağlamlık ve ergen gelişim  l eğinin uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik  alışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 87-99.
- [100] Gladding, S. T. (2013). *Psikolojik danışma: Kapsamlı bir meslek* (6. baskı,  ev. ed. N. Voltan-Acar). Ankara: NOBEL Akademik Yayıncılık.

- [101] Golding, J., Gregory, S., Ellis, G., Nunes, T., Bryant, P., Iles-Caven, Y., Nowicki, S. (2019). Maternal prenatal external locus of control and reduced mathematical and science abilities in their offspring: a longitudinal birth cohort study. *Frontiers in psychology*, 194.
- [102] Goldstein, S., Brooks, R. B. (2013). Why study resilience?. In *Handbook of resilience in children* (pp. 3-14). Springer, Boston, MA.
- [103] Gooding, P. A., Hurst, A., Johnson, J., Tarrier, N. (2012). Psychological resilience in young and older adults. *International journal of geriatric psychiatry*, 27(3), 262-270.
- [104] Goodman, J. H. (2004). Coping with trauma and hardship among unaccompanied refugee youths from Sudan. *Qualitative health research*, 14(9), 1177-1196.
- [105] Goodwin, R., Cook, O., Yung, Y. (2001). Loneliness and life satisfaction among three cultural groups. *Personal Relationships*, 8(2), 225-230.
- [106] Gökdağ, C. (2014). *Otomatik Düşünceler, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar ve Mizaç ve Karakter Arasındaki İlişkiler*. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- [107] Gör, N., Yiğit, İ., Kömürcü, B., Ertürk, İ. Ş. (2017). Geçmişin mirası ve geleceğin haritası: erken dönem uyumsuz şemalar. *Nesne Dergisi*, 5(10), 197-217.
- [108] Greeff, A. P., Ritman, I. N. (2005). Individual characteristics associated with resilience in single-parent families. *Psychological Reports*, 96(1), 36-42.
- [109] Greenberger, D., Padesky, A. C. (2015). Evinizdeki Terapist, Çev. E. Stroup, *Altın Kitaplar, İstanbul*. 343s.
- [110] Greene, R., Conrad, A. P. (2002). Basic assumptions and terms.(Ed: R. Greene) Resiliency: An integrated approach to practice, policy, and research.
- [111] Güloğlu, B., Kararımak, Ö. (2010). Üniversite öğrencilerinde yalnızlığın yordayıcısı olarak benlik saygısı ve psikolojik sağlamlık. *Ege Eğitim Dergisi*, 11(2), 73-88.
- [112] Gürkan, U. (2006). Yılmazlık Ölçeği (YÖ): Ölçek Geliştirme, Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 39(2):45-74.
- [113] Hadfield, K., Ungar, M. (2018). Family resilience: Emerging trends in theory and practice. *Journal of Family Social Work*, 21(2), 81-84.
- [114] Hann, D. M. (2001). Taking stock of risk factors for child/youth externalizing behavior problems.

- [115] Harrel, T. H., Ryon, N. B. (1983). Cognitive-behavioral assessment of depression: Clinical validation of the automatic thoughts questionnaire. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(5): 721-725.
- [116] Harris, K. J., Harvey, P., Kacmar, K. M. (2009). Do social stressors impact everyone equally? An examination of the moderating impact of core self-evaluations. *Journal of Business and Psychology*, 24, 153–164. doi:10.1007/s10869-009-9096-2
- [117] Haskett, M. E., Nears, K., Sabourin Ward, C., McPherson, A. V. (2006). Diversity in adjustment of maltreated children: Factors associated with resilient functioning. *Clinical Psychology Review*, 26(6), 796-812.
- [118] Hawley, D. R., DeHaan, L. (1996). Toward a Definition of Family Resilience: Integrating Life-span and Family Perspectives. *Fam Process*, 35:283-298.
- [119] Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665.
- [120] Haynes, N. M. (2004). Personalized Leadership for Effective Schooling.
- [121] Henderson, N., Milstein, M. M. (2003). *Resiliency in schools: Making it happen for students and educators*. Corwin Press.
- [122] Henkel, V., Mergl, R., Kohnen, R., Maier, W., Möller, H. J., Hegerl, U. (2003). Identifying depression in primary care: a comparison of different methods in a prospective cohort study. *Bmj*, 326(7382), 200-201.
- [123] Herbers, J. E., Cutuli, J. J., Lafavor, T. L., Vrieze, D., Leibel, C., Obradovic, J., Masten, A. S. (2011). Direct and indirect effects of parenting on academic functioning of young homeless children. *Early Education and Development*, 22, 77–104.
- [124] Herbert, J. D., Forman, E. M. (Eds.). (2011). *Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy: Understanding and applying the new therapies*. John Wiley & Sons.
- [125] Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., Yuen, T. (2011). What is resilience?. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie*, 56(5), 258-265.
- [126] Hogendoorn, S. M., Wolters, L. H., Vervoort, L., Prins, P. J., Boer, F., Kooij, E., De Haan, E. (2010). Measuring negative and positive thoughts in children: An adaptation of the Children's Automatic Thoughts Scale (CATS). *Cognitive therapy and research*, 34(5), 467-478.
- [127] Hollon, S., Kendal, P. (1980). Cognitive self-statement in depression: Clinical validation of an automatic thoughts questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*. 4. 383-395

- [128] Howard, S., Dryden, J., Johnson, B. (1999). Childhood resilience: Review and critique of the literature. *Oxford Review of Education*, 25(3), 307–23.
- [129] <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=e%C4%9Fitim>
- [130] Huta, V., Hawley, L. (2010). Psychological strengths and cognitive vulnerabilities: Are they two ends of the same continuum or do they have independent relationships with well-being and illbeing?. *Journal of Happiness Studies*, 11(1), 71-93. doi: 10.1007/s10902-008-9123-4
- [131] Indiana University School of Social Work (n.d.). The three layers of cognitive dysfunction. [image] Available at: <https://www.iu.edu/~mswd/MSWDirect/Courses/D642/module-2-identifying-maladaptive-thoughts-and-beliefs/Interactive-Notes/index.html> [Accessed 6 May 2018].
- [132] Inozu, M., Yorulmaz, O., Terzi, Ş. (2012). Locus of Control in Obsessive-Compulsive(OC) and Depression Symptoms: The moderating effect of ecternality on obsessive-related control beliefs in OC symptoms. *Behavior Change*, 29(3), 148-163.
- [133] Jackson, J., Cochran, S.D. (1991). Loneliness and psychological distress. *Journal of Psychology*, 125(3), 257-262.
- [134] Jaffee, S. R., Caspi, A., Moffitt, T. E., Polo-Tomas, M., Taylor, A. (2007). Individual, family, and neighborhood factors distinguish resilient from nonresilient maltreated children: A cumulative stressors model. *Child Abuse & Neglect*, 31(3), 231-253. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc1978062/>)
- [135] Johnson, J. H., Sarason, I. G. (1978) Life stress, depression and anxiety: Internal-external control as a moderator variable. *Journal of Psychosomatic Research*, 22, 205–208. doi:10.1016/0022-3999(78)90025-9
- [136] Judd, M. W. (2016). The moderating effects of positive and negative automatic thoughts on the relationship between positive emotions and resilience.
- [137] Kahl, K. G., Winter, L., Schweiger, U. (2012). The third wave of cognitive behavioural therapies: what is new and what is effective? *Current Opinion in Psychiatry*, 25(6), 522-528.
- [138] Kapikiran, S., Acun-Kapikiran, N. (2016). Optimism and Psychological Resilience in Relation to Depressive Symptoms in University Students: Examining the Mediating Role of Self-Esteem. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 16(6), 2087-2110.
- [139] Karabulut, N., BALCI, A. (2017). Okul yöneticilerinin yılmazlık düzeyi ve denetim odağı ile ilişkisi. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(1).
- [140] Kararmak, Ö. (2006). Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler. *Türk PDR Dergisi*, 26:129-142.

- [141] Kararımak, Ö. ve Çetinkaya, R. S. (2011). The effect of self-esteem and locus of control on resilience: The mediating role of affects. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(35), 30-41.
- [142] Karasar, N. (2022). *Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler* (37. Baskı) Ankara: Nobel Yayınları.
- [143] Kaya, H. B., Yılmaz, A., Soyer, F., Sarıkabak, M. (2017). Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin iç-dış kontrol odaklarına göre psikolojik dayanıklılıkları.
- [144] Kaya, İ. (2015). Ergenlerin çocukluk dönemi istismar yaşantıları ile davranış problemleri ve psikolojik sağlamlıkları arasında ilişkinin incelenmesinde otomatik düşünceler ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü.
- [145] Kazdin, A. E. (1990). Evaluation of the Automatic Thoughts Questionnaire: Negative cognitive processes and depression among children. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2(1), 73.
- [146] Kendall, P. C. (1994). Sağlıklı Düşünme, S. Türküm (çev.). *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 27, (2), 955-964.
- [147] Kennedy, B.L., Lynch, G.V., Schwab, J.J. (1998). Assessment of Locus of Control in Patients with Anxiety and Depressive Disorders, *Journal of Clinical Psychology*, 54, 509-515.
- [148] Kırıl, E. (2012). *İlköğretim okulu yöneticilerinin mükemmeliyetçilik algısı ve kontrol odağı ile ilişkisi*. Yayınlanmamış doktora tezi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- [149] Kırpınar, İ., Deveci, E., Çamur, D. Z., Kılıç, A. (2014). Somatoform bozukluğu olan hastalarda erken dönem uyumsuz şemalar. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3, 84-93.
- [150] Kirby, L. D., Fraser, M. W. (1997). Risk and resiliency in childhood. In Fraser, M. W. (Ed.), *Risk and Resiliency* (pp. 10-33). Washington, DC: NASW Press.
- [151] Kobasa, S. (1979). Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
- [152] Krause, N., Stryker, S. (1984). Stress and Well-Being: The Buffering Role of Locus of Control Beliefs. *Social Science & Medicine*, 18, 783-790.
- [153] Kumpfer, K. L. (1999). Factors and processes contributing to resilience: the resilience framework. (Ed: M. D. Glantz ve J. L. Johnson). *Resilience and development: Positive life adaptations*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- [154] Kumpfer, K. L., Barye, B. (2004). Parent/child transactional processes predictive of resilience or vulnerability to 'substance abuse disorders. *Substance Use and Misuse*, 39, 671-698.

- [155] Lam, J., Winter, S. (2000). Developing Positive Attitudes for Life in the Twenty-First Century: The 'Thought Power' Programme used with Teenage Students in Hong Kong. *School Psychology International*, 21(2), 136-151.
- [156] Lansford, J. E., Patrick, S. M., Kristopher, I. S., Dodge, K. A., Bates, J. E., Pettit, G. S. (2006). Developmental trajectories of externalizing behaviors: Factors underlying resilience in physically abused children. *Development and Psychopathology*, 18, 35-55.
- [157] Larsen, J.L. (2010). Resilience building prevention programs. *Encyclopedia of Cross-Cultural School Psychology*. Ed: C. S. Clauss-Ehlers. DOI 10.1007/978-0-387-71799-9, Springer Science+Business Media LLC.
- [158] Lassi, G., Taylor, A. E., Mahedy, L., Heron, J., Eisen, T., Munafo, M. R. (2019). Locus of control is associated with tobacco and alcohol consumption in young adults of the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *Royal Society open science*, 6(3), 181133.
- [159] Lee-Kelley, L. (2006). Locus of control and attitudes to working in virtual teams. *International Journal of Project Management*, 24(3), 234-243.
[doi:10.1016/j.iproman.2006.01.003](https://doi.org/10.1016/j.iproman.2006.01.003)
- [160] Lefcourt, H. M., G. W. Ladwig (1965) The American Negro: A problem in expectancies. *Journal of Personal- ity and Social Psychology* 1: 377-80.
- [161] Leontopoulou, S. (2006). Resilience of Greek youth at an educational transition point: The role of locus of control and coping strategies as resources. *Social Indicators Research*, 76(1), 95-126.
- [162] Lewis, R. E. (2000). Resiliency: Pathway to protective factors and possibilities for self-righting narratives. *Youth at risk: A prevention resource for counselors, teachers, and parents*, 41-80.
- [163] Lin, K. K., Sandler, I. N., Ayers, T. S., Wolchik, S. A., Luecken, L. J. (2004). Resilience in parentally bereaved children and adolescents seeking preventive services. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(4), 673-683.
- [164] Luthar, S. (1999). Poverty and children's adjustment. New-bury Park, CA: Sage.
- [165] Luthar, S. S., Zelazo, L. B. (2003). Research on resilience: An integrative review. *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*, 2, 510-549.
- [166] Luthar, S. S., Cicchetti, D., Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- [167] Luthar, S., Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12, 857-885.

- [168] Luthar, S., Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61(1), 6-22.
- [169] Luthar, S.S. (2006). Resilience in development: a synthesis of research across five decades. *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (2. baskı) içinde (s.739-795). New York: Wiley
- [170] Mandleco, B. L., Peery, J. C. (2000). An organizational framework for conceptualizing resilience in children. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 13(3), 99-111.
- [171] Mark, S. (2008). *The relationship between hardiness, attachment style, and well-being among college undergraduates*. Unpublished Doctora's Thesis. Roosevelt University.
- [172] Martinek, T. J., Hellison, D. R. (1997). Fostering resiliency in underserved youth through physical activity. *Quest*, 49, 34-49.
- [173] Masten, A. S. (1986). Humor and competence in school-aged children. *Child Development*, 57, 461- 473.
- [174] Masten, A. S. (2012). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. In *Educational resilience in inner-city America* (pp. 3-25). Routledge.
- [175] Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227–238.
- [176] Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and psychopathology*, 19(3), 921-930.
- [177] Masten, A. S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and Psychopathology*, 23(2), 493-506.
- [178] Masten, A. S., Coastworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53(2), 205- 220.
- [179] Masten, A. S., Obradovic, J. (2008). Disaster preparation and recovery: Lessons from research on resilience in human development. *Ecology and society*, 13(1).
- [180] Masten, A. S., Osofsky, J. D. (2010). Disasters and their impact on child development: Introduction to the special section. *Child development*, 81(4), 1029-1039.
- [181] Masten, A. S., Reed, M-G. J. (2002). *Resilience in Development*. Handbook of Positive Psychology (ss. 74-88). (Ed) C. R. Snyder, ve S. Lopez. New York: Oxford University Press.
- [182] Masten, A. S. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity: Challenges and prospects. In M. Wang, & E.

Gordon (Eds.), *Educational resilience in inner city America: Challenges and prospects* (pp. 3-25). Lawrence Erlbaum.

- [183] Masten, A. S., Best, K. M., Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and psychopathology*, 2(04), 425-444.
- [184] Masten, A. S., Garmezy, N., Tellegen, A., Pellegrini, D. S., Larkin, K., Larsen, A. (1988). Competence and stress in school children: The moderating effects of individual and family qualities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 29, 745- 764.
- [185] Masten, A. S., Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N., Ramirez, M. (1999). Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence, *Development and Psychopathology*, 11, 143-169.
- [186] Masten, A. S., Morison, P., Pellegrini, D., Tellegen, A. (1993). 11 Competence under stress: risk and protective factors. *Risk and protective factors in the development of psychopathology*, 236.
- [187] May, R. (1969). *Existential Psychology*. (2 nd. Ed.) Random House, N. Y.
- [188] McCubbin, M., Balling, K., Possin, P., Friedrich, S., Bryne, B. (2002). Family Resiliency in Childhood Cancer*. *Family Relations*, 51(2), 103– 111. doi:10.1111/j.1741-3729.2002.00103.x
- [189] Meredith, L. S., Sherbourne, C. D., Gaillot, S. J., Hansell, L., Ritschard, H. V., Parker, A. M., Wrenn, G. (2011). Promoting psychological resilience in the US military. *Rand health quarterly*, 1(2).
- [190] Murdock, N. L. (2012). *Psikolojik danışma ve psikoterapi kuramları*. F. Akkoyun, Çev.). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- [191] Nakashima, M., Canda, E. R. (2005). Positive dying and resiliency in later life : A qualitative study. *Journal of Aging Studies*, 19(1), 109-125.
- [192] Ng, T. W. H., Sorensen, K. L., Eby, L. (2006). Locus of control at work: A meta-analysis. *Journal of Organizational Behavior*, 27, 1057–1087.
- [193] Nock, M.K., Kazdin, A. E. (2002). Examination of affective, cognitive, and behavioral factors and suicide-related outcomes in children and young adolescents. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 31(1), 48-58.
- [194] Norman, E. (2000). Introduction: The strengths perspective and resiliency enhancement a natural partnership. In E. Norman (Eds.), *Resiliency enhancement* (p.1-16).
- [195] Nowicki, S., Ellis, G., Iles-Caven, Y., Gregory, S., & Golding, J. (2018). Events associated with stability and change in adult locus of control orientation over a six-year period. *Personality and individual differences*, 126, 85-92.

- [196] O'Donnell, D. A., Schwab-Stone, M. E., Mueeed, A. Z. (2002). Multidimensional resilience in urban children exposed to community violence. *Child Development*, 73, 1265-1282.
- [197] Olssons, A. C., Bond, L., Burns, J. M., Vella Brodrick, D.A., & Sawyer, S. M. (2003). Adolescent resilience: A concept analysis. *Journal of Adolescence*. 26, 1-11.
- [198] Öğülmüş, S. (2001). Bir Kişilik Özelliği Olarak Yılmazlık. I. Ulusal Çocuk ve Suç Sempozyumu: Nedenler ve Önleme Çalışmaları, Ankara (29-30 Mart).
- [199] Özcan, B. (2005). *Anne-Babaları Boşanmış ve Anne-Babaları Birlikte olan Lise Öğrencilerinin Yılmazlık Özellikleri ve Koruyucu Faktörler Açısından Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- [200] Özcan, Ö., Çelik, G. G. (2017). Bilişsel davranışçı terapi. *Türkiye Klinikleri J. Child Psychiatry-Special Topics*, 3(2), 115-120.
- [201] Özdemir, E. (2017). *Sporcuların ve sedanterlerin psikolojik sağlık, benlik saygısı, iyimserlik ve kontrol odağı düzeylerinin karşılaştırılması* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- [202] Özyürek, D. (1992). *Denetim odağını etkilemeye yönelik deneysel bir çalışma* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- [203] Padesky, C. A. (1994). Schema change processes in cognitive therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 1(5), 267-278.
- [204] Pak, M. D., Özcan, E., ÇOBAN, A. İ. (2017). Acil servis çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyi ve psikolojik dayanıklılığı. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* , 10 (52).
- [205] Parmaksız, İ. (2019). İyimserlik, özgecilik ve medeni durumun psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkileri. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 48, 285-302.
- [206] Patterson, C.H., Watkins, E.C., (1996). *Theories of Psychotherapy*. Fifth Edition Texas: Harper Colins College Publishers.
- [207] Petrowski, K., Brähler, E., Zenger, M. (2014). The relationship of parental rearing behavior and resilience as well as psychological symptoms in a representative sample. *Health and quality of life outcomes*, 12(1), 95.
- [208] Pettoello-Mantovani, M., Pop, T. L., Mestrovic, J., Ferrara, P., Giardino, I., Carrasco-Sanz, A., ... & Çokuğraş, F. Ç. (2019). Çocuklarda dayanıklılığı teşvik etmek: sağlık profesyonellerinin ve ailelerin temel rolü. *Pediatric Dergisi* , 205 , 298-299.
- [209] Phares, E. J., Ritchie, D. E., & Davis, W. L. (1968). Internal-external control and reaction to threat. *Journal of Personality and Social Psychology*, 10, 402-405. doi:10.1037/h0026828

- [210] Pilowsky, D. J., Zybert, P. A. ve Vlahov, D. (2004). Resilient children of injection drug users. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(11), 1372-1379.
- [211] Pirbaglou, M., Cribbie, R., Irvine, J., Radhu, N., Vora, K., & Ritvo, P. (2013). Perfectionism, anxiety, and depressive distress: Evidence for the mediating role of negative automatic thoughts and anxiety sensitivity. *Journal of American College Health*, 61(8), 477-483.
- [212] Pole, N., Kulkarni, M., Bernstein, A. ve Kaufmann, G. (2006). Resilience in retired police officers. *Traumatology*, 12(3), 207-216.
- [213] Pölkki, P., Ervast, S., Huuponen, M. (2004). Coping and resilience of a mentally ill parent. *Social Work in Health Care*, 39, 12, 151-163.
- [214] Reed-Victor, E. (2000). Resilience and homeless students: Supportive adult roles. (Ed: J. H. Stronge ve E. Reed-Victor) *Educating Homeless Students: Promising Practices*. Larchmont, NY: Eye on Education.
- [215] Reed-Victor, E., Stronge, J. H. (2002). Homeless students and resilience: Staff perspectives on individual and environmental factors. *Journal of Children and Poverty*, 8(2), 159-183.
- [216] Richardson, A., Field, T., Newton, R., & Bendell, D. (2012). Locus of control and prenatal depression. *Infant Behavior and Development*, 35(4), 662-668.
- [217] Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of clinical psychology*, 58(3), 307-321.
- [218] Rotter, J. B. (1954). *Social Learning and Clinical Psychology*, New York: Prentice-Hall.
- [219] Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal vs. external control of reinforcement. *Psychol Monogr* 80,1-28.
- [220] Rotter, J. B. (1990). Internal vs. external control of reinforcement: A case history of a variable. *American Psychologist*, 45, 489-493.
- [221] Rotter, J. B. (1992). Cognates of personal control: Locus of control, self-efficacy, and explanatory style: Comment. *Applied and Preventive Psychology*, 1, 127-129.
- [222] Rotter, J.B., Change, J.E., Phares, E.J. (1972). *Applications of social learning theory of personality*. New York: Hold Rinehart and Winston, Inc.
- [223] Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 147(6), 598-611.
- [224] Rutter, M. (1987). Psychological resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.

- [225] Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K.H. Neuchterlein, & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (s.181-214). New York: Cambridge University Press.
- [226] Rutter, M. Quinton, D. (1994). Long-term follow-up of women institutionalized in childhood: Factors promoting good functioning in adult life. *British Journal of Developmental Psychology*, 18, 225-234.
- [227] Savaşır I., Şahin N. H. (1997) Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler, Ankara, *Türk Psikoloji Derneği Yayınları*.
- [228] Schoon, I., Parsons, S., Sacker, A. (2004). Socioeconomic adversity, educational resilience, and subsequent levels of adult adaptation. *Journal of Adolescent Research*, 19(4), 383-404.
- [229] Schultz, D. P., Schultz, S.E. (2008). A History of Modern Psychology, 9th edition. Belmont, CA, Thomson Learning.
- [230] Schwarzer, R., & Warner, L. M. (2013). Perceived self-efficacy and its relationship to resilience. In *Resilience in children, adolescents, and adults* (pp. 139-150). Springer, New York, NY.
- [231] Seligman, M. E. P., Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- [232] Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-421.
- [233] Sharf, R., (2000). Theories of Psychotherapy ve Counselling Concepts and Cases. Second Edition. America: Brooks/Cole.
- [234] Silvester, J., Gough, F.M., Anderson, N.R., Afandi, R.M. (2002). "Locus of Control, Attributions and Impression Management in the Selection Interview", *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 75, 59-76.
- [235] Skinner, E. A. (1996). When is" more control better? A simple answer to a complex question. Unpublished manuscript, Portland State University, Portland, OR.
- [236] Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International journal of behavioral medicine*, 15(3), 194-200.
- [237] Smith, B. W., Freedy, J. R. (2000). Psychosocial resource loss as a mediator of the effects of flood exposure on psychological distress and physical symptoms. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 349–357. doi:10.1023/A:1007745920466

- [238] Smith, C., Lizotte, A. J., Thornberry, T. P., Krohn, M. D. (1995). Resilient youth: Identifying factors that prevent high-risk youth from engaging in delinquency and drug use. *Current perspectives on aging and the life course*, 4, 217-247.
- [239] Smith, J., Prior, M. (1995). Temperament and stress resilience in school-age children: A withinfamilies study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 168-179.
- [240] Smokowski, P.R., Roynolds, A.J., Bezrucko, N. (1999). Resilience and protective factors in adolescence: An autobiographical perspective from disadvantaged youth. *Journal Of Adolescence*, 37(4), 425-448.
- [241] Solmuş, T. (2004). İş yaşamı denetim odağı ve beş faktörlük kişilik modeli. *Türk Psikoloji Bülteni*, 10, 196-205.
- [242] Spaccarelli, S., Kim, S. (1995). Resilience criteria and factors associated with resilience in sexually abused girls. *Child abuse & neglect*, 19(9), 1171-1182.
- [243] Spector, P. E., Cooper, C. L., Sanchez, J. I., O'Driscoll, M., Sparks, K., Bernin, P., ... & Yu, S. (2002). Locus of control and well-being at work: how generalizable are western findings?. *Academy of management journal*, 45(2), 453-466.
- [244] Sullivan, S. A., Thompson, A., Kounali, D., Lewis, G., & Zammit, S. (2017). The longitudinal association between external locus of control, social cognition and adolescent psychopathology. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 52(6), 643-655.
- [245] Sungur, M. (1997). Bilişsel-davranışçı terapilerin gelişim öyküsü. *Psikoterapiler El Kitabı* (Ed: A. Güngör), 50-66.
- [246] Şahin Baltacı, H., Karataş, Z. (2015). Ortaokul Öğrencilerinin Yılmazlık Düzeylerinin Yordayıcısı olarak Algılanan Sosyal Destek, Depresyon ve Yaşam Doyumu: Burdur Örneği. *Eurasian Journal of Educational Research*, 15(60), 111-130.
- [247] Şahin N. H., Basım H. N., Çetin F. (2009) Kişilerarası Çatışma Çözme Yaklaşımlarında Kendilik Algısı ve Kontrol Odağı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(2):153-163.
- [248] Şahin, M., Sarı, S. V. (2010). Ergenlerde Görülen Zorbalık Eğiliminin Bilişsel Çarpıtmalar ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlarla İlişkisi.
- [249] Şahin, N.H., Şahin, N. (1992). Reliability and validity of the Turkish version of the automatic thoughts questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 48: 334-340.
- [250] Taşgın, E., Çetin, F.Ç. (2006). Ergenlerde Major Depresyon: Risk Etkenleri, Koruyucu Etkenler ve Dayanıklılık. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi*, 13(2):87-94.
- [251] Tebes, J. K., Irish, J. T., Vasquez, M. P., Perkins, D. V. (2004). Cognitive transformation as a marker of resilience. *Substance Use and Misuse*, 39, 769-788.

- [252] Tekeli, M., Tekeli, E. K. (2021). Kontrol Odağının Psikolojik Dayanıklılık Üzerine Etkisinde Duygusal Zekânın Aracı Rolü: Otel İşletmelerine Yönelik Bir Uygulama (The Mediating Role of Emotional. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 9(1), 1-23.
- [253] Terzi, Ş. (2006). Kendini Toparlama Gücü Ölçeğinin Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları. *Türk PDR Dergisi*, 26:77-86.
- [254] Terzi, Ş. (2008) Üniversite öğrencilerinin kendini toparlama gücünün içsel koruyucu faktörlerle ilişkisi, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35, 297–306.
- [255] Terzi, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(29), 1-11.
- [256] Thomas, W. H. N., Daniel, C. F. (2011). Locus of Control and Organizational Embeddedness. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 84, 173-190.
- [257] Thompson, A., Sullivan, S., Lewis, G., Zammit, S., Heron, J., Horwood, J., ... & Harrison, G. (2011). Association between locus of control in childhood and psychotic symptoms in early adolescence: results from a large birth cohort. *Cognitive neuropsychiatry*, 16(5), 385-402.
- [258] Tiet, Q. Q., Bird, H., Davies, M., Hoven, C., Cohen, P., Jensen, P. & Goodman, S. (1998). Adverse life events and resilience. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1191-1200.
- [259] Tugade, M. M., Fredrickson, B. L. (2002). Positive emotions and emotional intelligence.
- [260] Tursi, M. M., Cochran, J. L. (2006). Cognitive-behavioral tasks accomplished in a person-centered relational framework. *Journal of Counseling & Development*, 84(4), 387- 396.
- [261] Tümkiye, S. (2000). İlkokul öğretmenlerindeki denetim odağı ve tükenmişlikle ilişkisi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8(1), 1-2.
- [262] Tümkiye, S., Çelik, M., Aybek, B. (2011). Lise öğrencilerinde boyun eğici davranışlar, otomatik düşünceler, umutsuzluk ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20(2), 77-93.
- [263] Tümkiye, S., İflazoğlu, U. A. (2000). Ç Ü Sınıf öğretmenliği öğrencilerinin otomatik düşünce ve problem çözme düzeylerinin bazı sosyo demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(6).
- [264] Tümkiye, G. (2012). *Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Farklı Üniversite Öğrencilerinin Temas Engellerinin İncelenmesi*. Hacettepe Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

- [265] Tümlü, G. Ü., Recepoğlu, E. (2013). Üniversite Akademik Personelinin Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. *Journal Of Higher Education & Science/Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3(3).
- [266] Türkçapar, H. (2007). Bilişsel Terapi Temel İlkeler ve Uygulama. Ankara: HYB Yayıncılık.
- [267] Türkçapar, H. (2008). Bilişsel Terapi. Ankara: Hyb Yayınları.
- [268] Türkçapar, H. (2012). Bilişsel Terapi. Boylam Psikiyatri Enstitüsü. Ankara: Hyb Yayınları.
- [269] Türkçapar, H. (2018). Bilişsel davranışçı terapi. İstanbul: Epsilon Yayınevi.
- [270] Türkçapar, M. H., Sungur, M., Sargın, E. (2009). Bilişsel davranışçı terapiler. *Psikoterapi Yöntemleri (Eds E Köroğlu, MH Türkçapar)*, 115-116.
- [271] Türk-Kurtça, T., Kocatürk, M. (2020). The Role of Childhood Traumas, Emotional Self-Efficacy and Internal-External Locus of Control in Predicting Psychological Resilience. *International Journal of Education and Literacy Studies*, 8(3), 105-115.
- [272] Türküm, S. (1999). *Bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın bilişsel çarpıtmalar ve iletişim becerileri üzerindeki etkisi*, (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Eskişehir.
- [273] Üzar Özçetin, Y. S., Sarıoğlu, G., Dursun, S. İ. (2019). Onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlık, tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeyleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar/Current Approaches in Psychiatry*, 11(Suppl 1), 147-164.
- [274] Vanderpol, M. (2002). Resilience: A missing link in our understanding of survival. *Harvard Revision Psychiatry*, 10, 302-306.
- [275] Varıcıer, Ş. E. (2019). *Yetişkin psikolojik sağlamlığı üzerine bir inceleme: Algılanan ebeveyn tutumu, kontrol odağı, algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma stilleri* (Master's thesis, İbn Haldun Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- [276] Vatan, S. (2016). Bilişsel davranışçı terapilerde üçüncü kuşak yaklaşımlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(3), 190-203.
- [277] Waller, M. A. (2001). Resilience in ecosystemic context: Evolution of the concept. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(3), 290-297.
- [278] Wallston, B. S. Wallson, K. A., DeVellis, R. (1978). Development of the Multidimensional Healty Locus of Control (MHLC) Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44, 580-585.
- [279] Watkins, P. C. (2016). Positive Psychology 101. Springer Publishing Company.
- [280] Watson, J. B. (1925). Behaviorism. New York, Norton.

- [281] Watson, D. (1967). Relationship between locus of control and anxiety. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6(1), 91–92. Doi:10.1037/h0024490
- [282] Weissman, A. N., Beck, A. T. (1978, November). Development and validation of the Dysfunctional Attitudes Scale: A preliminary investigation. Paper presented at the Annual Meeting of The Association for the Advancement of Behavior Therapy, Chicago, IL.
- [283] Werner, E. E. (1995). Resilience in development. *Current directions in psychological science*, 4(3), 81-84.
- [284] Werner, E. E., Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw-Hill.
- [285] Werner, E. E., Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Cornell University Press.
- [286] Werner, E. E., Smith, R. S. (2001). *Journeys from childhood to midlife: risk, resilience, and recovery*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- [287] White, J. R., Freeman, A. S. (2000). *Cognitive-behavioral group therapy for specific problems and populations*. Washington DC. American Psychological Association.
- [288] Wiersma, J. E., van Oppen, P., van Schaik, D. J., Van Der Does, A. W., Beekman, A. T., & Penninx, B. W. (2011). Psychological characteristics of chronic depression: a longitudinal cohort study. *The Journal of clinical psychiatry*, 72(3), 16090.
- [289] Wilcox, D. T., Richards, F. ve O’Keeffe, Z. (2004). Resilience and risk factors associated with experiencing childhood sexual abuse, *Child Abuse Review*, 13, 338-352.
- [290] Wilson, R. S. (1985). Risk and resilience in early mental development. *Developmental Psychology*, 21(5), 795-805. doi:10.1037/0012-1649.21.5.795
- [291] Wolin, S. J., Wolin, S. (1993). *The resilient self: How survivors of troubled families arise above adversity*. New York, NY: Villard.
- [292] Wright, J. H., Beck, A. T. (1983). Cognitive therapy of depression: Theory and practice. *Psychiatric Services*, 34(12), 1119-1127.
- [293] Wyman, P. A., Cowen, E. L., Work, W. C., Hoyt-Meyers, L., Magnus, K. B. ve Fagen, D. B. (1999). Caregiving and Developmental Factors Differentiating Young AtRisk Urban Children Showing Resilient versus Stress-Affected Outcomes: A Replication and Extension. *Child Development*, 70(3), 645– 659. doi:10.1111/1467-8624.00047
- [294] Yağışan, N., Sünbül, A.M., Yücalan, Ö.B. (2007). “Müzik Bölümü Öğrencilerinin Benlik İmgeleri ve Denetim Odaklarının İncelenmesi”, *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(22), 243-262.
- [295] Yalçın, A. F., Karaman, B. (2020). Yetişkinlerde Sıfatlara Dayalı Kişilik Özellikleri, Otomatik Düşünceler ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi. *OPUS*

International Journal of Society Researches, 16(Eğitim ve Toplum Özel sayısı), 5792-5817.

[296] Yalom, I. D. (2001). Varoluşçu psikoterapi. Z. İyidoğan Babayiğit (Çev.). *İstanbul: Kabalcı Yayınevi*.

[297] Yavuzer, Y., Karataş, Z. (2012). Ergenlerde otomatik düşünceler ile fiziksel saldırganlık arasındaki ilişkide öfkenin aracı rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(2013), 24.

[298] Yavuzer, Y., & Karataş, Z. (2017). Investigating the relationship between depression, negative automatic thoughts, life satisfaction and symptom interpretation in Turkish young adults. In *Depression*. IntechOpen.

[299] Yazıcıoğlu, Y., Erdoğan, S. (2004). SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri. *Detay Yayıncılık, Ankara*, (s 53).

[300] Yeşilyaprak, B. (1988). *Lise Öğrencilerinin İçsel Ya Da Dışsal Denetimli Oluşlarını Etkileyen Etmenler*, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Programı Doktora Tezi.

[301] Yeşilyaprak, B. (1990). “Denetim Odağının Belirleyicileri ve Değişime İlişkin Araştırmalar: Bir Eleştirel Değerlendirme”, *Psikoloji Dergisi*. 7 (25), 41- 52.

[302] Yeşilyaprak, B. (2000) Eğitimde Rehberlik Hizmetleri, *Ankara: Nobel Yayın Dağıtım*.

[303] Yeşilyaprak, B. (2004). Denetim odağı. *İçinde Yıldız Kuzgun, Deniz Deryakulu (Editörler), Eğitimde bireysel farklılıklar. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım*.

[304] Yeşilyaprak, B. (2006). Eğitimde Rehberlik Hizmetleri (14. Baskı) *Ankara: Nobel Yayınları*.

[305] Yıldız, M. (2017). Ergenlerde olumsuz otomatik düşüncelerin sosyal becerilere etkisi. *Uluslararası Güncel Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 45-55.

EKLER (APPENDICES)

EK A- BİLGİLENDİRİLMİŞ İZİN VE ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma İstanbul Okan Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans programı kapsamında, Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Özlem MESTÇİOĞLU danışmanlığında, Psikolog/Psikolojik Danışman Gamze ÇOBAN tarafından yürütülen bir tez çalışmasıdır.

Çalışmanın amacı 18-65 yaş arası bireylerde Otomatik Düşünceler ile Psikolojik Sağlamlık arasındaki ilişkide Kontrol Odağının düzenleyici rolünü incelemektir. Çalışma içerisinde demografik form ve araştırma konusuna bağlı ölçekler bulunmaktadır. Ölçeklere vereceğiniz cevaplar tamamen gizli tutulacak, sadece bilimsel, eğitimsel çalışma ve yayın amacı doğrultusunda değerlendirilecektir. Elde edilecek bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacak olup; katılımcılardan ad, soyad gibi kimliği açık edecek bilgiler istenmeyecektir. Çalışmaya katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Sizin de katılımınızla bu çalışma sonucunda, psikolojik süreçlerin daha iyi anlaşılmasına ve bu konuda verilen psikolojik hizmetlerin geliştirilmesine katkı sağlanacaktır.

Araştırmanın yaklaşık 10 dakika süreceği öngörülmektedir. Soruların cevaplanmasında herhangi bir süre sınırı yoktur. Ölçekleri cevaplandırmayı istediğiniz an sonlandırabilirsiniz. Araştırma ile ilgili tüm sorularınız için Okan Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Gamze ÇOBAN ile iletişime geçebilirsiniz.

Yapılan araştırmanın amacına ulaşması ve bilimselliği açısından, vereceğiniz cevapların içten ve eksiksiz olması gerekmektedir. Her soruyu okuyunuz ve hiçbir soruyu boş bırakmayınız.

Göstermiş olduğunuz ilgi ve ayırdığınız değerli zamanınız için teşekkür ederim.

Çalışmaya katılmayı onaylıyorum.

()

EK B- KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Yaşınız:

Cinsiyetiniz:

Erkek () Kadın ()

Eğitim Durumunuz:

İlkokul () Ortaokul () Lise () Lisans () Lisansüstü ()

Medeni Durumunuz:

Bekar () Evli () Boşanmış () Dul ()

Ekonomik durumunuzu genel olarak nasıl değerlendiriyorsunuz?

Kötü () Orta () İyi ()

EK C- OTOMATİK DÜŞÜNCELER ÖLÇEĞİ

Aşağıda kişilerin zaman zaman aklına gelen bazı düşünceler sıralanmıştır. Lütfen her birini okuyarak bu düşüncenin SON BİR HAFTA içinde AKLINIZDAN NE SIKLIKTA GEÇTİĞİNİ işaretleyiniz. Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyunuz ve maddelerin yanındaki uygun sayıyı aşağıdaki şıkları dikkate alarak işaretleyiniz.

1=Hiç 2=Ender Olarak 3=Arada Sırada 4=Sıklıkla 5=Hep aklımdaydı

		1	2	3	4	5
1	Tüm dünya bana karşıymış gibi geliyor.					
2	Hiçbir işe yaramıyorum.					
3	Neden hiç başarılı olamıyorum?					
4	Beni hiç kimse anlamıyor.					
5	Başkalarını düş kırıklığına uğrattığım oldu.					
6	Devam edebileceğimi sanmıyorum.					
7	Keşke daha iyi bir insan olabilseydim.					
8	Öyle güçsüzüm ki...					
9	Hayatım istediğim gibi gitmiyor.					
10	Kendimi düş kırıklığına uğrattım.					
11	Artık hiçbir şeyin tadı kalmadı.					
12	Artık dayanamayacağım.					
13	Bir türlü harekete geçemiyorum.					
14	Neyim var benim?					
15	Keşke başka bir yerde olsaydım.					
16	Hiçbir şeyin iki ucunu bir araya getiremiyorum.					
17	Kendimden nefret ediyorum.					
18	Değersiz bir insanım.					
19	Keşke birden yok olabilseydim.					
20	Ne zorum var benim?					

21	Hayatta hep kaybetmeye mahkumum.					
22	Hayatım karmakarışık.					
23	Başarısızım.					
24	Hiçbir zaman başaramayacağım.					
25	Kendimi çok çaresiz hissediyorum.					
26	Bir şeylerin değişmesi gerek.					
27	Bende mutlaka bir bozukluk olmalı.					
28	Geleceğim kasvetli.					
29	Hiçbir şey için uğraşmaya değmez.					
30	Hiçbir şeyi bitiremiyorum.					

Şahin, N. H. and Şahin, N. (1992). "Reliability and validity of the Turkish version of the ATQ "Journal of Clinical Psychology, 48(3), 334-340.

EK D- KONTROL ODAĞI ÖLÇEĞİ

Bu anket, insanların yaşama ilişkin bazı düşüncelerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Sizden, bu maddelerde yansıtılan düşüncelere ne ölçüde katıldığınızı ifade etmeniz istenmektedir.

Bunun için, her maddeyi dikkatle okuyunuz ve o maddede ifade edilen düşüncenin sizin düşüncelerinize uygunluk derecesini belirtiniz. Bunun için de, her ifadenin karşısındaki seçeneklerden sizin görüşünüzü yansıtan kutucuğa bir (X) işareti koymanız yeterlidir.

“Doğru” ya da “yanlış” cevap diye bir şey söz konusu değildir.

Tüm maddeleri eksiksiz olarak ve içtenlikle cevaplayacağınızı umuyor ve araştırmaya yardımcı olduğunuz için çok teşekkür ediyoruz.

	Hiç uygun değil	Pek uygun değil	Uygun	Oldukça uygun	Tamamen uygun
1. İnsanın yaşamındaki mutsuzlukların çoğu, biraz da şanssızlığına bağlıdır.					
2. İnsan ne yaparsa yapsın üşütüp hasta olmanın önüne geçemez.					
3. Bir şeyin olacağı varsa eninde sonunda mutlaka olur.					
4. İnsan ne kadar çabalarsa çabalasın, ne yazıkki değeri genellikle anlaşılmaz.					
5. İnsanlar savaşları önlemek için ne kadar çaba gösterirlerse gösterebilirler, savaşlar daima olacaktır.					
6. Bazı insanlar doğuştan şanslıdır.					

7. İnsan ilerlemek için güç sahibi kişilerin gönlünü hoş tutmak zorundadır.					
8. İnsan ne yaparsa yapsın, hiç bir şey istediği gibi sonuçlanmaz.					
9. Bir çok insan, raslantıların yaşamlarını ne derece etkilediğinin farkında değildir.					
10. Bir insanın halen ciddi bir hastalığa yakalanmamış olması sadece bir şans meselesidir.					
11. Dört yapraklı yonca bulmak insana şans getirir.					
12. İnsanın burcu hangi hastalıklara daha yatkın olacağını belirler.					
13. Bir sonucu elde etmede insanın neleri bildiği değil, kimleri tanıdığı önemlidir.					
14. İnsanın bir günü iyi başladıysa iyi; kötü başladıysa da kötü gider.					
15. Başarılı olmak çok çalışmaya bağlıdır; şansın bunda payı ya hiç yoktur ya da çok azdır.					
16. Aslında şans diye bir şey yoktur.					
17. Hastalıklar çoğunlukla insanların dikkatsizliklerinden kaynaklanır.					
18. Talihsizlik olarak nitelenen durumların çoğu, yetenek eksikliğinin, ihmalin, tembelliğin ve benzeri nedenlerin sonucudur.					
19. İnsan, yaşamında olabilecek şeyleri kendi kontrolü altında tutabilir.					

20. Çoğu durumda yazı-tura atarak da isabetli kararlar verilebilir.					
21. İnsanın ne yapacağı konusunda kararlı olması, kadere güvenmesinden daima iyidir.					
22. İnsan fazla bir çaba harcamasa da, karşılaştığı sorunlar kendiliğinden çözülür.					
23. Çok uzun vadeli planlar yapmak her zaman akıllıca olmayabilir, çünkü birçok şey zaten iyi ya da kötü şansa bağlıdır.					
24. Birçok hastalık insanı yakalar ve bunu önlemek mümkün değildir.					
25. İnsan ne yaparsa yapsın, olabilecek kötü şeylerin önüne geçemez.					
26. İnsanın istediğini elde etmesinin talihle bir ilgisi yoktur.					
27. İnsan kendisini ilgilendiren birçok konuda kendi başına doğru kararlar alabilir.					
28. Bir insanın başına gelenler, temelde kendi yaptıklarının sonucudur.					
29. Halk, yeterli çabayı gösterse siyasal yolsuzlukları ortadan kaldırabilir.					
30. Şans ya da talih hayatta önemli bir rol oynamaz.					
31. Sağlıklı olup olmamayı belirleyen esas şey insanların kendi yaptıkları ve alışkanlıklarıdır.					
32. İnsan kendi yaşamına temelde kendisi yön verir.					

33. İnsanların talihsizlikleri yaptıkları hataların sonucudur.					
34. İnsanlarla yakın ilişkiler kurmak, tesadüflere değil, çaba göstermeye bağlıdır.					
35. İnsanın hastalanacağı varsa hastalanır; bunu önlemek mümkün değildir.					
36. İnsan bugün yaptıklarıyla gelecekte olabilecekleri değiştirebilir.					
37. Kazalar, doğrudan doğruya hataların sonucudur.					
38. Bu dünya güç sahibi bir kaç kişi tarafından yönetilmektedir ve sade vatandaşın bu konuda yapabileceği fazla bir şey yoktur.					
39. İnsanın dini inancının olması, hayatta karşılaşacağı birçok zorluğu daha kolay aşmasına yardım eder.					
40. Bir insan istediği kadar akıllı olsun, bir işe başladığında şansı yaver gitmezse başarılı olamaz.					
41. İnsan kendine iyi baktığı sürece hastalıklardan kaçınabilir.					
42. Kaderin insan yaşamı üzerinde çok büyük bir rolü vardır.					
43. Kararlılık bir insanın istediği sonuçları almasında en önemli etkidir.					
44. İnsanlara doğru şeyi yaptırmak bir yetenek işidir; şansın bunda payı ya hiç yoktur ya da çok azdır.					

45. İnsan kendi kilosunu, yiyeceklerini ayarlayarak kontrolü altında tutabilir.					
46. İnsanın yaşamının alacağı yönü, çevresindeki güç sahibi kişiler belirler.					
47. Büyük ideallere ancak çalışıp çabalayarak ulaşılabilir.					



EK E- KISA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ

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