



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ERİŞKİNLERDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞI ETKİLEYEN
PSİKOSOSYAL FAKTÖRLER**

Betül Selma AKBIYIK

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Cumhur TAŞ

İSTANBUL, 2023

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ERİŞKİNLERDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞI ETKİLEYEN
PSİKOSOSYAL FAKTÖRLER

Betül Selma AKBIYIK

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Cumhur TAŞ

İSTANBUL, 2023

YEMİN METNİ

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Tarih:

Betül Selma Akbıyık

İTHAF

Hayatta umut, sevgi, neşe ve güvenin olduğu kadar hüznün, öfke ve korkunun da olduğunu bana öğreten hepsini minnetle karşılayıp kendime kılavuz edinmemi sağlayan, güven ve desteklerini hayatım boyunca yanımda hissettiğim;

**Sevgili Annem ve Babam
Fatma ve Yaşar Akbıyık'a**

ÖZET

ERİŞKİNLERDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞI ETKİLEYEN PSİKOSOSYAL FAKTÖRLER

BETÜL SELMA AKBIYIK

Yüksek Lisans Tezi, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Cumhuriyet TAŞ

MART, 2023- 107 sayfa

Bu araştırmanın amacı; erişkin bireylerin psikolojik sağlık düzeylerini etkileyen psikososyal faktörleri araştırmaktır. Araştırmada psikolojik sağlık ile umutsuzluk, öz yeterlik, algılanan sosyal destek ve kontrol odağı değişkenleri arasındaki ilişki incelenmektedir. Araştırma nicel yöntemle tasarlanmış, erişilebilir örneklemi 18-55 yaş aralığındaki 45 kadın, 36 erkekten oluşan toplam 81 yetişkin katılımcı olarak belirlenmiştir. Verilerin toplanması için Demografik Veri Formu, Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği, Genel Öz Yeterlik Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Kontrol Odağı Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen verilere göre psikolojik sağlık ile umutsuzluk ve kontrol odağı arasında negatif anlamlı ilişki bulunurken, psikolojik sağlık ile algılanan sosyal destek ve öz yeterlik arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Sonuçlar ilgili alanyazına göre tartışılmış ve gelecek çalışmalar için önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Psikolojik sağlık, umutsuzluk, öz yeterlik, algılanan sosyal destek, kontrol odağı

ABSTRACT

PSYCHOSOCIAL FACTORS AFFECTING RESILIENCE IN ADULTS

BETÜL SELMA AKBIYIK

Master Thesis, Department of Clinical Psychology

Supervisor: Prof. Dr. Cumhur TAŞ

March, 2023- 107 pages

The aim of this research is to explore the psychosocial factors that affect the psychological resilience levels of adults. The study examines the relationship between psychological resilience and hopelessness, self-efficacy, perceived social support and locus of control variables. A quantitative approach was taken, and a sample of 81 adult participants (45 female and 36 men) aged between 18-55 was utilized. The study employed various tools such as the Demographic Data Form, Adult Resilience Scale, Beck Hopelessness Scale, General Self-Efficacy Scale, Multidimensional Scale of Perceived Social Support, Locus of Control Scale to gather data. The findings of the study revealed there was a negative significant relationship between resilience and hopelessness and locus of control, while a positive significant relationship was found between resilience and perceived social support and self-efficacy. The implications of these results were discussed with reference to the relevant literature, and suggestions for future research were made.

Keywords: Resilience, hopelessness, self-efficacy, perceived social support, locus of control

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ.....	i
İTHAF	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
TABLolar LİSTESİ	viii
KISALTMALAR	x
BÖLÜM I: GİRİŞ.....	1
1.1.Problemin Durumu	1
1.2.Araştırmanın Önemi	4
1.3.Araştırmanın Amacı	4
1.4.Araştırmanın Hipotezleri	5
1.5. Araştırmanın Sayıltıları	5
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	5
BÖLÜM II: ALAN YAZIN	6
2.2. Psikolojik Sağlamlık.....	6
2.2.1. Psikolojik Sağlamlığın Tanımı	6
2.1.2. Psikolojik Sağlamlığa İlişkin Risk Faktörleri.....	8
2.1.3. Psikolojik Sağlamlığa İlişkin Koruyucu Faktörler	10
2.1.4. Psikolojik Sağlamlığa İlişkin Olumlu Sonuçlar	11
2.1.6. Psikolojik Sağlamlık ile İlgili Yurt İçindeki Yapılan Araştırmalar.....	13
2.1.7.Psikolojik Sağlamlıkla İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar	14
2.1.8.Psikolojik sağlamlık ile ilgili güncel çalışmalar	15
2.3.Umutsuzluk.....	16
2.3.1. Umutsuzluğun Tanımı ve Tarihçesi	16

2.3.2. Umutsuzluk Kuramları	17
2.3.3. Umutsuzluk ile İlgili Araştırmalar ve Çalışmalar	18
2.3.4. Umutsuzluk ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisi	18
2.4. Öz Yeterlik	19
2.4.1. Genel Öz Yeterlik Tanımı ve Kuramsal Bakış.....	19
2.4.2. Genel Öz Yeterlik ile İlgili Çalışmalar.....	20
2.4.3. Genel Öz Yeterliğin Birey Üzerine Etkisi.....	21
2.4.4. Psikolojik Sağlamlık ve Genel Öz Yeterlik İlişkisi.....	21
2.5. Kontrol Odağı.....	22
2.5.1. Kontrol Odağı Kavramı ve Tanımı.....	22
2.5.2. İç Kontrol Odağı.....	24
2.5.3. Dış Kontrol Odağı	24
2.5.4. Kontrol Odağı ile İlgili Çalışmalar.....	24
2.5.5. Kontrol Odağı ile Psikolojik Sağlamlık İlişkisi.....	26
2.6. Sosyal Destek	27
2.6.1. Sosyal Desteğin Tanımı.....	27
2.6.2. Algılanan Sosyal Destek Kavramı.....	28
2.6.3. Algılanan Sosyal Destek ile İlgili Çalışmalar	29
2.6.3. Algılanan Sosyal Destek ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki	31
2.7. Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Psikososyal Faktörler.....	31
BÖLÜM III: YÖNTEM	33
3.1. Araştırmanı modeli	33
3.2. Evren ve örneklem.....	33
3.3. Veri Toplama Aracı.....	33
3.3.1. Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ).....	33
3.3.2. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ).....	34

3.3.3.Genel Öz Yeterlik Ölçeği (GÖYÖ)	34
3.3.4.Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)	34
3.3.5.Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ)	35
3.4.Verilerin Analizi	35
BÖLÜM IV: BULGULAR.....	36
1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	36
2. Araştırma Değişkenlerine Ait Betimsel Bulgular.....	36
3. Psikolojik Sağlamlığın Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına Ait Bulgular	37
4. Umutsuzluğun Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına Ait Bulgular	40
5. Genel Öz Yeterliğin Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına Ait Bulgular	43
6. Algılanan Sosyal Desteğin Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına Ait Bulgular	44
7. Kontrol Odağının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına Ait Bulgular	47
8. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	50
BÖLÜM V: TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	57
5.1. Tartışma	57
5.2.Sonuç	66
5.3. Sınırlılıklar.....	68
5.4. Öneriler.....	68
KAYNAKLAR.....	70
EKLER	88

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	36
Tablo 2. Araştırma Değişkenlerine Ait Betimsel İstatistikler	36
Tablo 3. Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırması	37
Tablo 4. Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırması	38
Tablo 5. Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırması	39
Tablo 6. Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Karşılaştırması	39
Tablo 7. Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırması	40
Tablo 8. Umutsuzluk Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırması.....	41
Tablo 9. Umutsuzluk Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırması	41
Tablo 10. Umutsuzluk Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırması	42
Tablo 11. Umutsuzluk Puanlarının Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Karşılaştırması.	42
Tablo 12. Umutsuzluk Puanlarının Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırması	42
Tablo 13. Genel Öz Yeterlik Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırması	43
Tablo 14. Genel Öz Yeterlik Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırması	43
Tablo 15. Genel Öz Yeterlik Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırması	43
Tablo 16. Genel Öz Yeterlik Puanlarının Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Karşılaştırması	44
Tablo 17. Genel Öz Yeterlik Puanlarının Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırması	44
Tablo 18. Algılanan Sosyal Destek Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırması.....	44
Tablo 19. Algılanan Sosyal Destek Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırması	45
Tablo 20. Algılanan Sosyal Destek Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırması	45
Tablo 21. Algılanan Sosyal Destek Puanlarının Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Karşılaştırması	46
Tablo 22. Algılanan Sosyal Destek Puanlarının Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırması	46
Tablo 23. Kontrol Odağı Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırması	47
Tablo 24. Kontrol Odağı Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırması.....	48
Tablo 25. Kontrol Odağı Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırması	48
Tablo 26. Kontrol Odağı Puanlarının Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Karşılaştırması	49

Tablo 27. Kontrol Odağı Puanlarının Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırması	49
Tablo 28. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişki	51
Tablo 29. Umutsuzluk, Genel Öz-Yeterlik, Algılanan Sosyal Destek ve Kontrol Odağının Psikolojik Sağlamlık Üzerindeki Etkisine Ait Aşamalı Çoklu Regresyon Sonuçları	52



KISALTMALAR

n	: Örneklem/gruptaki örneklem sayısı
%	: Yüzde
$\bar{X}$	: Ortalama
SS	: Standart sapma
p	: Anlamlılık düzeyi
t	: Bağımsız iki örneklem t testine ait t değeri
F	: ANOVA testi F istatistiği
r	: Pearson korelasyon katsayısı
β	: Standardize regresyon katsayısı
APA	: American Psychology Association

BÖLÜM I: GİRİŞ

1.1.Problemin Durumu

İnsanlık var olmaya başladığı zamanlardan bu yana insanların hayatlarında bir takım olumsuz yaşam olayları, stresler ve travmalar meydana gelmiştir. Bu olumsuz yaşam olayları doğal afetler, ekonomik problemler, küresel ısınma, yoksulluk, göç, iç ve dış savaş gibi toplumdaki pek çok kişiyi aynı anda etkileyen kitlesel sorunların yanında bireysel etkiler doğuran yas, boşanma, fiziksel ve psikolojik şiddet, aile içi çatışma ve daha birçok benzer olumsuz yaşam olayları olabilmektedir. Bu olumsuz deneyimler insanlarda fiziksel ve psikolojik problemlerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Aynı travmaları ve olumsuz yaşam olayları yaşayan her birey aynı tepkiyi göstermemektedir. Bazı kişilerin toplumdaki diğer bireylerden farklı tepki gösterdiği, ayakta kalabildiği, yeniden toparlanabildiği ve en az eskisi kadar güçlü bir şekilde yaşamına devam edebildiği araştırmacıların dikkatini çekmiştir. Bireyleri düşükleri noktadan kaldıran ve hayatlarına kaldıkları yerden devam etmelerini sağlayan temel özelliğin ne olduğu son yıllarda psikoloji disiplinin dikkatini çekmektedir.

Psikolojik sağlamlık bireyin yaşadığı stresli olaydan önce zaten kendisinde var olan yetenekler ve davranış şekillerine dönebilme yetisidir (Garmezy 1993, Akt; Osterling ve Hines, 2006). Sağlamlık kavramı incelendiğinde farklı disiplinler tarafından hastalık halinin olmaması durumu olarak açıklandığı görülmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2018). Dünya sağlık örgütü sağlık kavramı hakkında görüşünü 1948 yılında “Sadece hastalıkların ve rahatsızlıkların olmaması değil, bir bütün olarak fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan iyi olma hali” olarak açıklamıştır (WHO, 2017). Birey için söz konusu olan tam bir sağlık halinin ruhsal ve bedensel sağlığın birleşimi ile olacağı eski çağlardan beri araştırılmış, Wundt’un kurduğu laboratuvar ile psikolojinin de ilgi alanına girmiştir (Düzgüner, 2013) Psikolojik ve fiziksel sağlığın ilişkili olduğunu gösteren bir hastalık türü olan psikosomatik rahatsızlık, fiziksel bir kaynaktan olmayan ruhsal kaynaklı olan fiziksel şikâyetlerdir. Fiziksel aktivelerin bireyin ruhsal durumunu olumlu yönde etkilediği ise artık bilinen bir durumdur (Elmas ve ark., 2021) Sağlık için gereken bütünsel iyilik haline ihtiyaç vardır. Psikolojik ve fiziksel iyilik halinin etkileşimli doğası, araştırmacıları psikolojik sağlamlık kavramını anlamaya ve araştırmaya yönlendirmiştir.

Psikoloji disiplini 1930’lu yıllara kadar ruhsal olarak iyi olma halini herhangi bir patolojinin olmaması durumu olarak açıklamış ve incelemiştir. Maslow ve hümanistik psikoloji ile pozitif ruh sağlığı tartışılmaya başlanmış ve 2000 yılında Seligman tarafından pozitif psikoloji bilimi ortaya çıkarılmıştır. Psikoloji bilimi, pozitif psikolojinin kurulmasına kadar bireyi eksi olandan sıfır noktasına getirmek için çalışmıştır (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Seligman’a (2002) göre, bireyin acısını azaltma ile mutlu olma mekanizmalarının ayrı olduğunu, bireyin ıstırabını azaltmak için bireyin eksi noktadan artı noktaya çıkarılması gerektiğini vurgulamıştır. Pozitif psikoloji bireylere ve toplumlara sadece dayanıklılık için değil hayatta kalmak ve gelişim sağlamak için yardım eder (Seligman, 2002). Seligman (2002) pozitif psikoloji, klasik psikoloji anlayışının artık yıprandığını, sadece hastalık, zayıflık ve zararın çalışılması değil; bunların yanında kişiyi güçlendiren pozitif, güçlü, iyi yanlarının da çalışılmasıdır diyerek bireyin pozitif duygularının yanında negatif duygularını da kabul ettiklerini belirtmiştir. Bu gelişme bireylerin sıfırın üstündeki özelliklerinin araştırılmasını ve “psikolojik sağlamlık” (Resilience) kavramının ortaya çıkmasını sağlamıştır. “Resilience” kelimesi temel anlamını matematik ve fizik biliminden alır. Gerilmiş bir cismin yüksek kuvvet gördükten sonra boyutunu ve şeklini geri kazanmasıdır (Madni ve Jackson, 2009). Metallerin esneklik özelliği ile ulaşım araçlarına dönüşmesi, şartlar üzerine esneklik gösterebilen canlıların doğal seleksiyon ile hayatını ve neslini sürdürmesi, esneklik kavramının yaşamın her alanının da bulunduğunu ve yaşamın sürdürebilirliği açısından önemli olduğunu gösterir. Canlıların esneklik gösterip yaşadığı fiziksel ortamın yeni şartlarına uyum sağlaması gibi psikolojik esneklikte son yüzyıldaki ruhsal durumlar üzerine dayanıklılık kazanmamız için önemlidir.

Yüksek risk altındaki bireylerin; zorlukların üstesinden gelmeleri, olumsuz yaşam deneyimine hızla uyum göstermeleri ve travmadan kurtulmaları psikolojik sağlamlığı oluşturan üç temel olgudur (Karataş ve Çakar, 2011). Psikolojik sağlamlık kavramını bir ağaca benzetecek olursak kavramın anlaşılabilirliği artacaktır. Kökler, gövdenin toprağa sıkıca bağlanmasını ve ağacın dış etkenlere karşı dimdik ayakta durmasını sağlar. Fırtına çıktığı zaman ağaç sallanır, fırtına şiddetli ise eğilir, bükülür ve fırtınayı bertaraf eder. Fırtına geçtiği zaman da önceki konumuna döner ve bütünlüğünü korur (İvtzan ve ark., 2020). Psikolojik sağlamlığı yüksek olan kişi travma, olumsuz yaşam olayı, psikososyal stres ile karşılaşır ve bununla savaşı. Bazen düşmeye çok yaklaşır, bazen ise düşer fakat sonrasında olay öncesindeki psikolojik seviyesine geri döner. Psikolojik sağlamlık, psikososyal stres karşısında bireyi ruhsal olarak korumakta ve güçlendirmektedir (Fletcher

ve Sarkar, 2013). Adolf Meyer, hastalığın zihinde olduğunu ve bireylerin strese verdikleri tepkilerin kişilerin ruhsal ve fiziksel sağlığını bozduğuna değinmiştir (Christiansen, 2007). Ruhsal olarak iyi olmalarının yanında fiziksel olarak da iyi olmaları, tam bir iyilik hali için önemlidir.

Umutsuzluk: kişinin geçmiş hayatında yaşadığı deneyimlerin sonucunda gelecek hayatı üzerine istek ve amaç duygularını yitirmesidir. Umut, hayatlarımızın merkezinde yer alır ve bizi geleceğe dair heyecanlandırırken; umutsuzluk ise bu duyguların ve düşüncelerin olmaması durumudur. Umutsuzluk birçok psikolojik hastalığın, intiharın sebebi olabilmektedir (Beck, Kovacs ve Weissman, 1975). Yapılan araştırmalar intihar riskini artıran durumun depresif ruh halinden ziyade umutsuzluk duygusu olduğu bulunmuştur (Beck ve ark. 1990; Weisharr & Beck 1992). Umutsuzluk uzun vadede kişinin fiziksel ve psikolojik sağlığını ve yaşam kalitesini etkilemektedir (Collins ve Cutcliffe, 2003).

Öz yeterlilik kişinin zekâsı ve yeteneklerinden ziyade kişinin karşılaştığı görevi yapıp yapamayacağı ile ilgili inancıdır. Bireyin hayatta karşısına çıkan bir görevi yapmak başarıp başaramayacağı üzerine olan kendilik inancıdır (Bandura, 1977). Kavram daha çok kişinin spesifik bir durumda başarmaya olan inancıdır. Bu teori psikolojik süreçler ve seviyeleri ne olursa olsun öz yeterliğin başarının seviyesini ve gücünü değiştireceğini belirtir (Bandura,1977).

Algılanan sosyal destek: bireyin yaşamdaki olumsuz yaşam olayları, travmalar, stres gibi sosyolojik ve psikolojik sorunlarının çözümünde çevresindeki sosyal destek sistemlerinden yardım almasıdır (Yıldırım, 1997). Algılanan sosyal destek kavramının stres ve olumsuz yaşam olayları üzerine engelleyici ve hafifletici etki göstermektedir. (Procidano ve Smith, 1997; Gökler, 2007). Bireylerin sosyal destek kaynakları aile, arkadaş, komşu, öğretmen ve iş arkadaşları gibi içinde yaşadığı toplumdaki sosyal çevresidir.

Kontrol odağı kavramı kişinin hayatındaki davranışının nedenlerini ve sonuçlarını, kendilerine veya kendi kontrolü dışındaki güçlere atfetmesine denir (Rotter,1966). Kişilerin davranışlarının, pekiştiricilerinin sonuçlarını kendilerine ve iç süreçlerine atfetme durumları içsel kontrol odağı; kendileri dışındaki güçlere atfetmelerine ise dışsal kontrol odağı denmektedir. Dışsal kontrol odağı olayların sonuçlarını kader, şans gibi kendi kontrolü dışındaki güçler olarak algılamasıdır.

1.2.Araştırmanın Önemi

Son yıllarda terör, savaş, pandemi ve deprem gibi olumsuz yaşam olaylarının üst üste meydana gelmesi psikolojik sağlamlık kavramını anlamamanın ve psikolojik sağlamlığa sahip olmanın önemini göz önüne sermektedir. Psikolojik sağlamlık üzerine yapılan bir eleştiri makalesi psikolojik sağlamlık hakkında çalışmanın iki önemine değinmiştir; psikolojik sağlamlığın anlamından ve kavramından dolayı çok karışık bir yapıya sahip olduğu ve psikolojik sağlamlık üzerine bilimsel çalışmaların devamlılığının önem taşıdığına değinmiştir (Luthar ve ark., 2000). Psikolojik sağlamlık üzerine son birkaç on yılda önemli ilerlemeler kaydedilmeye başlansa da psikolojik sağlamlık için gerekli olan risk ve koruyucu süreçlerin araştırılması, gelişim teorilerine müdahale etmek ve faydalı çözümler önermek için çalışmaların artırılması büyük önem taşımaktadır (Luthar ve ark., 2000). Psikolojik sağlamlık ile ilgili çalışmaların çoğunun ergenler üzerine yapıldığı, yetişkinler ile olan çalışmaların sayıca daha az olduğu görülmüştür (Turgut ve Çapan, 2017; Akar, 2018). Yetişkinlerin psikolojik sağlamlık durumları hem kendileri için hem de yetiştirdikleri yeni nesiller içinde önemlidir, yapılan çalışmalar ebeveynlerin psikolojik sağlamlığının, çocuğun psikolojik olarak sağlam bir birey olmasında etkili olduğunu göstermektedir (Eroğlu, 2019). Yetişkinlerin üzerine daha fazla çalışma yapılması gerekliliği göz ardı edilmemelidir. Literatürde psikososyal faktörlerden olan algılanan sosyal destek, umutsuzluk, kontrol odağı, genel öz yeterlik kavramları ile psikolojik sağlamlık ilişkisinin araştırıldığı çalışmalara rastlanmamıştır. Psikolojik sağlamlık kavramına bu maddeler ile bir sınır çizmek amaçlanmıştır. Toplumsal travmaların çoğaldığı günümüzde bireyi düştüğü yerden kaldıran, hayatına devam edebilmesini sağlayan, birey daha büyük sorunlar ile karşılaştığında bireyi yenilmez yapanın ne olduğu üzerine çalışmak ve buna etki eden psikososyal faktörler ile ilişkilendirmenin bu çalışmanın asıl önemi olduğu düşünülmektedir. Yukarıdaki gereksinimlerden dolayı yetişkin psikolojik sağlamlığını ve ona etki eden psikososyal faktörleri incelemenin önemli olduğu düşünülmektedir.

1.3.Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, erişkin bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini etkileyen psikososyal faktörleri araştırmaktır. Psikososyal faktörlerden ise umutsuzluk, kontrol odağı, öz yeterlilik ve algılanan sosyal destek ve alt ölçeklerinin psikolojik sağlamlık ile ilişki gösterip göstermediğinin incelenmesidir. Psikolojik sağlamlık seviyesinin; yaş, cinsiyet,

medeni hal, çocuk sahibi olma ve eğitim durumu gibi bağımsız değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği incelenmektedir.

1.4.Araştırmanın Hipotezleri

H1: Katılımcıların Psikolojik Sağlamlıkları ile Sosyodemografik Veri Özellikleri İlişkilidir.

H2: Katılımcıların Psikolojik Sağlamlık ile Umutsuzluk Düzeyleri İlişkilidir.

H3: Katılımcıların Psikolojik Sağlamlığı ile Öz Yeterlik İnançları İlişkilidir.

H4: Katılımcıların Psikolojik Sağlamlıkları ile Algılanan Sosyal Destek, Pozitif Yönlü İlişkilidir.

H5: Katılımcıların Psikolojik Sağlamlığı ile Kontrol Odağı İlişkilidir.

1.5. Araştırmanın Sayıtları

Araştırmanın örneklem, yöntem ve veri analizi bakımından varsayımları aşağıdaki gibidir:

1. Araştırmada kullanılan ölçeklerin araştırma değişkenlerini ölçmek için geçerli ve güvenilir ölçekler olduğu varsayılmaktadır.
2. Araştırmaya katılan yetişkinlerin ölçek sorularını okuyarak, dikkatli ve içtenlikle cevapladıkları, bu yanıtların ise kişi hakkında geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmaktadır.
3. Araştırmada değişkenlere dair bulgulara ulaşmak için kullanılan istatistiksel veri analiz yöntemlerinin bulguları saptamak açısından yeterli, geçerli ve güvenilir yöntemler olduğu varsayılmaktadır.
4. Erken dönemin bilişsel ve sosyal gelişim için önem taşıdığı varsayılmaktadır.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırma, 18 yaş ve üstü kişiler ile sınırlandırılmıştır.
2. Araştırma; Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği, Genel Öz Yeterlik Ölçeği, Kontrol Odağı Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Sosyodemografik Veri Formu'ndan elde edilen ölçümlerle sınırlıdır.
3. Araştırmadan elde edilen sonuçlar 81 kişinin katılımı ile sınırlıdır.

BÖLÜM II: ALAN YAZIN

2.2. Psikolojik Sağlamlık

2.2.1. Psikolojik Sağlamlığın Tanımı

Klasik psikoloji anlayışı, 1970’li yıllara kadar ruh sağlığını psikolojik bir bozukluğun olmama durumu olarak ele aldı. Ruh sağlığı kavramını basitçe ruhsal bozukluğun yokluğu olarak görme anlayışı günümüzde de tartışılmakla birlikte hala yaygın kullanılır ve resmi ruh sağlığı politikalarının temelini oluşturur (Güleç, 2016). Ruh sağlığı kavramını patolojinin olmaması olarak açıklamak çok geniş ve karmaşık bir açıklamadır. Toplumlara göre değişiklik gösteren bu tanıma son yıllarda bazı araştırmacılar modern psikolojinin kişilerin olumsuz tarafına odaklanarak olumlu yanları ihmal ettiği eleştirisi yapılmaktadır (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Psikolojinin olumsuz olana odaklanması, mağdur bilimine dönüşmesi, psikolojinin insan yaşamını bütüncül ele almaması, çalışmaların patolojiyi önlemek yerine tedavi ve ilaç üzerine kurulu olması gibi nedenler üzerine pozitif psikoloji kavramını geliştirmişlerdir (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Böylece psikolojik sağlamlık, minnettarlık, öz saygı, başa çıkma stratejileri, yaratıcılık, empati, öznel iyi oluş vb. gibi kavramlar psikolojinin araştırma konuları arasına girmiştir.

Psikolojik sağlamlık kavramı İngilizce Resilience kelimesinden gelmektedir. Latince “resilire” kökünden türemiş olan “resilience” sözcüğünün “esneklik, çabuk iyileşme gücü, zorlukları yenme gücü” olarak sözlük anlamı bulunmaktadır (Masten ve Gewirtz, 2008). “Resilience” kavramının psikoloji dışında fizik ve mühendislik alanlarında da kullanıldığı görülmektedir ve kelime anlamı olarak cismin esneyip eski haline dönmesi demektir (Madni ve Jackson, 2009). Amerika Psikoloji Derneği (APA) “Resilience” kavramını “zihinsel, duygusal ve davranışsal esneklik, dış ve iç taleplere uyum yoluyla zor veya zorlu yaşam deneyimlerine başarılı bir şekilde uyum sağlama süreci ve sonucu olarak tanımlamıştır.” (American Psychological Association, 2023). Farklı disiplinlerde farklı şekillerde ifade edilse de açıklamalardaki ortak yön esnek olması, bir etki uygulandığı zaman etkinin kuvvetine göre uzaması ve etkinin kuvveti son bulduğunda eski haline dönebilmesidir. Literatür araştırıldığında bu kavramın Türkçeye kesin bir çevirisi olmadığı birkaç farklı kavramın bunu karşıladığı görülmüştür. Literatürde ise bu sözcüğün; psikolojik sağlamlık (Doğan, 2015), kendini toplama gücü (Işık, 2016), psikolojik dayanıklılık (Bulut ve

Altındağ, 2013) ve yılmazlık (Kumaş ve Sümer, 2019) olarak kullanıldığı görülmektedir. Işık'ın (2016) yaptığı Resilience kavramının literatürdeki karşılığı araştırmasında tezlerin %37,50'sinde psikolojik sağlamlık, %28,57'sinde psikolojik dayanıklılık, %26,78'inde yılmazlık, %5,35'inde kendini toparlama gücü ve %1,78'sinde psikolojik güçlendirme kelimelerinin kullanıldıkları ortaya çıkmıştır. Alan yazınında en çok kullanılan kavramın psikolojik sağlamlık olduğundan “Resilience” kavramının Türkçe karşılığı olarak “psikolojik sağlamlık” kavramı kullanılmıştır. Resilience kelimesinin anlamı ve çevirisi için ortak, tek bir açıklaması yoktur. Psikolojik sağlamlık kavramını farklı araştırmacılar farklı şekillerde tanımlamışlardır, fakat anlam olarak açıklamalar genelde benzerdir.

Masten (1994) kişinin hayatındaki risklere, travmalara, olumsuz yaşam olaylarına rağmen yaşamının, varlığının, gelişiminin pozitif yönlü etkilenmesi olduğunu söylemiştir. Rutter (1999) psikolojik sağlamlık herhangi bir risk faktörünün etkisinden kurtulmak, risk faktörü öncesindeki yaşamına dönme ve yaşamını devam ettirme olarak tanımlanmıştır. Psikolojik sağlamlık maddenin karşılaştığı zorluktan sonra, zorluk öncesi konumuna dönebilmesidir (Greene, 2002). Psikolojik sağlamlık kavramı, uygun olmayan çevre koşullarında, bireyin bu çevreye adaptasyon ve uyum sağlayarak etkili baş etme mekanizması geliştirmesi olarak tanımlanmaktadır (Agaibi ve Wilson, 2005). Rutter (1987) dayanıklılığı, yüksek risk altındaki bireyler arasında gelişimsel sonuçların dağılımının olumlu sonu olarak nitelendirmiştir.

Psikolojik sağlamlık kavramı açıklamalarının genelinde bulunan iki kritik koşul vardır: önemli bir tehdide veya şiddetli sıkıntıya maruz kalma ve gelişimsel süreçteki büyük saldırılara rağmen olumlu uyumun sağlanması (Garmezy, 1990; Luthar ve Zigler, 1991; Rutter, 1990; Werner ve Smith, 1982, 1992). Nasıl fiziksel sağlığımız için bağışıklık sistemine ihtiyacımız var ise ruhsal sağlığımız için de psikolojik sağlamlık kavramına ihtiyacımız vardır. Bağışıklık sistemimizin güçlü olması mevsim geçişlerinde bizi hastalıklardan korur ve hastalığın kaçınılmaz olduğu zamanlarda rahatsızlıkları kısa sürede ve ayaktan atlatmamızı sağlar (Tüysüzöğlü, 2021). Psikolojik sağlamlık kavramı da hayattaki zor yaşam olayları karşısında bir esneklik göstererek sarsılsak bile yıkılmayarak hatta yeni deneyimlerin gücü ile daha da büyüyerek yaşamamıza yardımcı olur.

1970'li yıllarda araştırmacıların psikolojik sağlamlık kavramını değişmez bir kişilik özelliği olarak kabul ettikleri ifade edilmektedir (Akar, 2018). Karakter gibi kişiye özgü olduğu ve psikolojik sağlamlık özelliği ile doğan kişilerin buna sahip oldukları düşünülmüştür. Araştırmacıların pek çoğu geliştirilebilen bir özellik olduğunu düşünmüşler ve psikolojik sağlamlığı arttırmaya yönelik programlar hazırlayıp etkisini test etmişlerdir

(Akar, 2018; Balcı, 2018). Farklı araştırmacılar psikolojik sağlamlığın bir kişilik özelliği olmadığını, zaman ile artıp, azalan geliştirilebilen bir durum olduğunu belirtmişlerdir (Luthar ve diğerleri, 2000; Masten, 2001; Richardson, 2002). Luthar ve Zelazo (2003) psikolojik sağlamlığı içsel bir kişilik özelliği olarak ifade etmenin mümkün olmayacağı ve çocuk ile çevresi arasındaki etkileşimlerin sonucunda ortaya çıkan dinamik bir süreç olduğunu ileri sürmüşlerdir. Klinik ve halk sağlığı çalışmalarında psikolojik sağlamlık ile alakalı iki kavram karşımıza çıkmaktadır; sağlamlığın yaşam boyu dinamik ve etkileşimli doğası, yakın ilişkiler ve bağlılık dahil olmak üzere yaşam işlevinin ana alanları ile etkileşimde olduğu görülmektedir (Hermann ve ark., 2011).

Rutter (1999) risk ve koruyucu faktörlerin karşılıklı etkileşim içinde olduklarını ve bu etkileşimin bireyin yaşadığı zor yaşam olayına olan etkiyi değiştirdiğini belirtmiştir. Psikolojik sağlamlık kavramını risk faktörleri ile kişinin sahip olduğu koruyucu faktörlerin etkileşimi ile ortaya pozitif sonuçlar çıkararak uyum sağlaması ve eski haline dönmesi olarak açıklamaktadır (Bulut, 2020).

Yerli ve yabancı literatür incelendiğinde psikolojik sağlamlık araştırmalarının büyük bir bölümünde psikolojik sağlamlık kavramını etkileyen 3 temel unsurdan bahsedilmektedir. Bunlardan ilki risk faktörü, ikincisi koruyucu faktörler ve üçüncü faktör ise olumlu sonuçtur. Bu üç kavramın etkileşimi psikolojik sağlamlığı oluşturmaktadır (Garmezy, 1991; Luthar ve Zigler, 1991; Masten ve ark., 1990; Rutter, 1990; Werner ve Smith, 1982).

2.1.2. Psikolojik Sağlamlığa İlişkin Risk Faktörleri

Risk kelimesinin sözcük anlamı; zarara uğrama tehlikesi, zarar görme olasılığıdır (TDK, 2022). Olumsuz olayların ortaya çıkma durumunu artıracak veya olan bir problemin sürdürülmesine sebep olacak etkilere risk faktörüdür (Kirby ve Fraser, 1997). Masten'e göre bir davranışın psikolojik sağlamlık olarak değerlendirilebilmesi için riskli şartlar içinde oluşması gerekmektedir. (Masten, 2001) Risk faktörleri dinamik bir süreçtir. Bilim insanları iki farklı bireyin zaman ve mekân olarak aynı olacak şekilde yaşadıkları aynı risk faktörünü farklı algıladıklarını, ayrıca tek bir kişinin iki farklı zamanda aynı risk faktörünü algılamasının da farklı olduğunu gözlemlemişlerdir. Psikolojik sağlamlık ile ilgili çok fazla risk faktörü sayılabilir, araştırmacılar risk faktörleri hakkındaki araştırmalarını 3 başlık altında gruplamışlardır. Bu gruplar bireysel risk faktörleri, ailesel risk faktörleri ve sosyal risk faktörleridir. (Gizir, 2007; Balcı, 2018).

Bireysel risk faktörleri

- Sağlıksız bağlanma
- Erken doğum
- Zayıf fiziksel veya zihinsel sağlık
- Düşük benlik algısı ve düşük özgüven
- Anne veya babanın yaşının genç olması
- Olumsuz yaşam olayları

Ailesel risk faktörleri

- Fiziksel-cinsel-duyusal ihmal
- İstismar
- Aile içi şiddet veya çatışma
- Ebeveynlerin boşanması
- Kötü muamele
- Ebeveynlerin düşük eğitim seviyesi
- Ebeveynlerin ölümü veya tek ebeveyn ile yaşamak
- Yoksulluk

Çevresel risk faktörleri

- Toplumsal travmalar
- Toplumsal şiddet
- Savaş
- Göç
- Afet
- Hastalıklar
- Nükleer faaliyetler
- Ekonomik zorluklar
- İhmal ve istismar
- Ailevi felaketler
- Evsizlik

Araştırmaların yapıldığı ilk zamanlarda psikolojik sağlamlık ile risk faktörü ilişkisinin tek bir risk faktörüne dayandığı düşünülmüştür fakat araştırmaların çoğalması ile risk

faktörünün eş zamanlı ve birikerek ortaya çıktığı anlaşılmıştır (Balcı, 2018). Psikolojik sağlamlığı yüksek çocukların şimdiki ve uzak yaşam hikayelerinde birikimli risk faktörlerinin varlığı dikkat çekmektedir (Masten ve Reed, 2002).

2.1.3. Psikolojik Sağlamlığa İlişkin Koruyucu Faktörler

Kişinin risk kavramı ile başa çıkmasını, risk faktörünün etkisinin azalmasını veya risk faktörünün etkisini kaybetmesini sağlayan, bireyin psikolojik sağlığının korunmasına yardımcı olan kavram ise koruyucu faktör kavramıdır. Bir durumun koruyucu faktör olabilmesi için risk faktörleri ile etkileşimli olması, bu etkileşim risk faktörlerinin yıkıcı etkisini pozitif yönlü etkilemektedir (Rutter, 1990). Koruyucu faktörler psikolojik sağlamlık ile risk faktörü arasındaki dengeyi korumayı sağlar. Risk faktörlerinde olan pek çok durum koruyucu faktörler için de geçerlidir. Bir kişi için koruyucu olan kavram başka bir kişi için koruyucu olmayabilir.

Bireysel koruyucu faktörler:

- Zekâ
- Mizah
- İç kontrol odağı
- Benlik saygısı
- Özgüven
- Özsaygı
- Entelektüel kapasitenin yüksekliği
- Yüksek sosyal becerilere sahip olma
- Herkes tarafından sevilen biri olma (Gizir, 2007; Kararırmak, 2006)

Ailesel koruyucu faktörler:

- Ebeveynler ile yakın ilişki
- Sosyo-ekonomik açıdan avantajlı olma
- Çekirdek aile dışındaki kişilerle destekleyici sıcak ilişkilere sahip olma
- Aile içi roller ve sorumlulukların net ve tutarlı oluşu
- Aile içi çatışmaların azlığı veya olmaması (Kararırmak, 2006; Bulut, 2020)

Sosyal ve çevresel koruyucu faktörler:

- Sosyal çevrede destekleyici bir yetişkin ile olumlu ilişkiler
- Akran/arkadaş desteği
- İyi-etkili okullar
- Yüksek düzey toplum güvenliği
- Olumlu sosyal organizasyonlar (Kararımak, 2006; Durlak, 1998)

Faktörleri kendi içinde çok faydalı ve az faydalı diye ayıramadığımız gibi bu faktörlerin psikolojik sağlamlık üzerine olan olumlu etkisini de faktör sayısına bağlayamayız. Kişiden kişiye hem koruyucu etkisi hem de koruyucu faktör sayısı değişiklik gösterir. Bireysel koruyucu faktörlerin yanında, çevresel koruyucu faktörlerin de risk faktörlerinin olumsuz etkisine karşı işlevsel olduğu kabul edilmektedir (Fergus ve Zimmerman, 2005).

2.1.4. Psikolojik Sağlamlığa İlişkin Olumlu Sonuçlar

Risk faktörü yaşamış kişilerin koruyucu faktörler ile etkileşimi ile gelişim sürecine olumlu yönde uyum sağlayıp önceki hayatını sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmesidir (Masten, 2001) Risk faktörleri ve koruyucu faktör kavramları her birey için farklılık gösterdiği gibi her birey üzerindeki etkisi de farklı olacaktır. Fakat olumlu sonuçlar bu kavramlardan biraz daha farklı olarak psikolojik sağlamlığı kazanmak için bir ön şart olarak görülmektedir. Psikolojik sağlamlık, travma ve direnç üzerine yaptığı çalışmada Almedom (2005) tünelin ucundaki ışığa giderken yolun aydınlanmasını sağlayan olumlu sonuçlar olduğunu söylemiştir.

- Bireyin gelişim görevlerini yerine getirmesi
- Akademik başarı
- Olumlu sosyal ilişkiler
- Suç sayılabilecek davranışlardan uzak durmak
- Düşük duygusal problemler ya da semptomlar
- Sosyal yardım çalışmalarına katılması
- Kendini kabul etmesi ve uyumlu olması
- Psikolojik rahatsızlığının olmaması, psikolojik sağlık
- Yaşam doyumu (Masten ve Reed, 2002).

2.1.5. Psikolojik Sağlamlık Düzeyi Yüksek Bireylerin Özellikleri

Psikolojik sağlamlık kavramının en temel sorusu neden bazı insanlar travmalar, olumsuz yaşam olayları ve stres karşısında ruhsal sağlıklarını koruyabilirken; bazı insanlar için bu çok yıkıcı olabilmektedir. Psikolojik olarak sağlam bireylerin özelliklerini belirlemek şu açıdan önemlidir ve zordur: Kişinin doğuştan getirdiği özellikleri, kişinin psikolojisi ve kişinin çevresinin etkisinden kaynaklanmaktadır, fakat bu kombinasyonlar herkes için aynı değildir ve aynı sonucu doğurmaz. Wilson ve Agaibi (2005), psikolojik sağlamlığı, davranış biçimlerinin karıştırılmış repertuarı olarak tanımlamıştır. Dayanıklılığın doğasını anlamak için araştırmacılar psikobiyolojik, sosyokültürel ve çok riskli durumları analiz etmişlerdir (Southwick ve ark., 2004). Psikolojik dayanıklılık üzerine çalışan araştırmacılar, psikolojik dayanıklılık davranışlarını karakterize eden farklı uyum biçimlerini anlamının çok yönlü olarak araştırılması gerektiğini düşünmektedirler (Caffo ve Belaise, 2003). Her bireyin kişiliği, travmaları, zor yaşam olayları, ailesinden ve çevreden gördüğü davranışlar gibi örnekleri çoğaltabilecek; kişiyi bireysel yapan pek çok özellik mevcuttur. Durum böyle olunca bireylerden aynı olaylar için aynı tepkileri bekleyemeyiz. Aynı psikolojik sağlamlık seviyesine sahip olan kişilerin davranışları ve düşünceleri de aynı olmayacaktır. Zor yaşantılar ile başa çıkma mekanizmaları olaylara ve durumlara bağlıdır ve kişilik ile etkileşime giren süreçlerdir (Aronoff ve Wilson, 1985; Zeidner ve Endler, 1996).

Psikolojik sağlamlıkla ilişkilendirilen doğuştan gelen ve sonradan kazanılan pek çok kişilik özelliği bulunmaktadır. Psikolojik sağlamlığın doğuştan gelip gelmediği, bir sonuç davranışı olup olmadığı travma literatüründe hala araştırılmakta ve tartışılmaktadır (Southwick ve ark., 2014). Bernard (1991) psikolojik olarak sağlam olmanın özelliklerini, doğuştan getirdiğimiz faktörler ve bireylerin sonradan sahip olduğu kişisel karakteri olarak ikiye ayırmaktadır. Kararımak, yayınladığı derleme makalesinde psikolojik sağlam bireyin özelliklerini: Öz-saygı (Dumont ve Provost, 1999), umut (Seligman, 1990), ve öğrenilmiş iyimserlik, yaşam doyumu, iyimserlik ve olumlu duygusallık kavramlarının psikolojik sağlamlık üzerine etkisi olduğu alanyazın araştırılmalarında görülmektedir (Kararımak, 2006). Özgüveni yüksek bireylerin yaşanan sıkıntı durumlar ile başa çıkmada daha iyi oldukları bulunmuştur (Rutter, 1985).

Literatür incelendiğinde ruhsal dayanıklılığa sahip olan bireyler ile olmayan bireyler arasındaki ayırt edici özelliklerin sakin ruh hali, iç kontrol odağı, duyarlılık, esneklik, mizah

anlayışı, alternatif bakış açısına sahip olma, entelektüel beceriye sahip olma ve dini inanç olarak göstermektedir (Werner ve Smith, 1982). Psikolojik olarak sağlamlığa sahip olan birey; ailesi ve çevresi ile iyi pozitif ilişki kurabilen, gelecek hakkında pozitif beklenti içinde olan ve problem çözme yeteneğine sahip kişilerdir. Richardson (2002), kişinin psikolojik sağlamlığını ve hayata karşı gücünü artıran durumun kişinin ahlaki inançları ile tutarlı bir şekilde yaşaması olarak açıklamıştır. Yukarıda bahsedilen kişilik özellikleri belli düzeyde her kişinin sahip olduğu özelliklerdir, fakat önemli olan psikolojik sağlamlığın yüksek olması için kişilerin sıkıntılarının üstesinden gelebileceği düzeyde olmasıdır.

2.1.6. Psikolojik Sağlamlık ile İlgili Yurt İçindeki Yapılan Araştırmalar

Yurt içinde psikolojik sağlamlık araştırmaları oldukça sınırlı sayıda ve yetersizdir. Türkiye’de psikolojik sağlamlık üzerine en kapsamlı çalışma Gizir tarafından yapılmıştır.

Gizir 2004 yılında öğrenciler üzerine yaptığı çalışmasında koruyucu, bireysel ve çevresel etkileri incelemiştir. Yoksulluk altında öğrencilerin akademik başarılarının gelişmesini sağlayan bireysel ve çevresel koruyucu faktörler incelenmiştir. Çalışmada yoksulluk içinde yetişen ergenlerin ruhsal dayanıklılıklarını, gelişimlerini artırmak ve yoksulluğun etkilerini ortadan kaldırmak için koruyucu faktörlerden destek almanın gerekli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Gürkan (2006) yılında amacı Türkiye örnekleme yeni bir dayanıklılık ölçeği geliştirmek olan bir araştırma yapmıştır. Çeşitli dayanıklılık ölçeklerinden alınan esneklik ile ilgili 228 maddeden oluşan bir soru havuzu oluşturulmuştur. Oluşan havuz 419 kişiye uygulanmış ve ortaya 50 soruluk bir psikolojik sağlamlık ölçeği çıkmıştır. Daha sonra ölçek 112 kişiye uygulanmış ve veriler analiz edilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik testleri yapılmış ve ölçek yerli literatüre girmiştir.

Koç ve ark., (2015) ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve benlik arasındaki ilişkiyi incelenmiştir. Anne ve babanın eğitim düzeyi, cinsiyetin benlik kurgusu ve psikolojik sağlamlık üzerinde etkisi de ele alınmıştır. Araştırmanın sonucunda psikolojik dayanıklılık ile özerk benlik kurgusu arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Kızların psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek olduğu, erkeklerin daha özerk, kızların ise daha ilişkisel ve özerk ilişkisel olduğu bulunmuştur.

Özkan (2021) tarafından yetişkinler için psikolojik sağlamlık odaklı psiko-eğitim programı geliştirmek ve programın yetişkin psikolojik sağlamlık, duygusal zekâ ve toplumsal ilgi düzeylerine etkisini incelemek amacı ile yapılmıştır. Deney, kontrol ve

plasebo olmak üzere üç gruptan oluşan 45 kişiye uygulanmıştır. Deney grubuna “Psikolojik Sağlamlık Odaklı Psiko-Eğitim Programı” uygulanırken, plasebo grubuna “Sosyal Bilişsel Kariyer Teorisi Temelli Grup Müdahale Programı” uygulanmış, kontrol grubuna ise hiçbir şey yapılmamıştır. Çalışmanın sonucunda programın yetişkinlerin psikolojik sağlamlık, duygusal zekâ ve toplumsal ilgi düzeylerini artırmada etkili bir program olduğu görülmüştür (Özkan, 2021).

2.1.7. Psikolojik Sağlamlıkla İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

Psikolojik sağlamlık ile ilgili en kapsamlı boylamsal çalışma Emmy Werner ve ekibi tarafından yapılmıştır. Hawaii’nin Kauai adasında 1955 yılında yeni doğan 698 çocuk kırk yıl boyunca izlenerek yüksek risk çevrelerinin çocuklar üzerine etkileri araştırıldı. Doğuma yakın oluşan stres, kronik yoksulluk, anne ve baba eğitim seviyesi, alkolik olma gibi değişkenleri araştırmak çalışmanın yapılaş amacıdır. Araştırmanın sonucunda bu çocukların üçte birinin aynı olumsuz şartlara maruz kalmasına rağmen daha normal, belirgin bir şekilde psikolojik olarak daha sağlam bireyler oldukları gözlemlenmiştir. Empati kurabilen, özgüvenli, akranları ile daha iyi iletişim kuran ve sorunlar ile iyi mücadele etme gücüne sahip kişiler oldukları belirtilmiştir (Werner, 1994).

Wyman, Cowen ve arkadaşları (1999) tarafından birden fazla risk faktörüne maruz kalan 122 kentli çocuğun aileleri ile görüşme yapılarak veriler toplanmıştır. Çocuğun bakım alma sistemi ve erken gelişim özelliklerinin çocuğun psikolojik dayanıklılık ve stresten etkilenme düzeylerinde farklılaşmaya sebep olduğuna ve yetkin ebeveynlik ve psikososyal kaynakların dayanıklılık durumunda belirleyici rol oynadıkları sonuçlarına ulaşılmıştır. Magnus ve arkadaşları tarafından 1999 yılında yapılan bir araştırma ise ruhsal dayanıklılığın özelliklerini kişinin yeterlik duygusu ile ilgili algıları, olumlu benlik imajı, empati ve iç kontrol odağı gibi içsel koruyucu faktörler olarak belirtmişlerdir.

Heiman (2002) fiziksel güçlük veya öğrenme güçlüğü çeken kişilerin ebeveynlerinin bakış açılarını inceledi. Ebeveynlere geçmiş, şimdiki zaman ve başa çıkma biçimleri hakkında sorular soruldu. Birçok ebeveyn çocuklarının güçlüklerini fark ettikleri anda hayal kırıklığı, memnuniyetsizlik yaşadıklarını ve sosyal yaşamlarında değişiklik olduğuna değinmişlerse de zamanla iyimser bir bakış açısına sahip olduklarını söylemişlerdir. Ebeveynler bu engellilik durumunun çocuğa ve çocuğun geleceğine güçlü inanç, iyimser bir bakış açısı ve engelliliği gerçekçi olarak görmeye ve kabule sebep olduğu vurgulanmıştır. Sosyal

kaynakların ve desteğin önemli olduğu programlara ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır (Heiman, 2002).

Ong, Bergaman ve arkadaşları (2006) psikolojik sağlamlığın ve olumlu duyguların stres ile ilişkilerini 3 ayrı çalışma olarak araştırmışlardır. İlk iki çalışma günlük oluşan stres faktörünü inceledi, üçüncü çalışma ise yakın zamanda dul kalmış yaşlı kadınları inceledi. Günlük pozitif duyguların stres aktivitesini hafifletmeye ve stresten kurtulmaya yardımcı olduğunu ortaya koydu. Araştırmada ayrıca psikolojik sağlamlıktaki farklılıkların strese verilen günlük duygusal tepkilerdeki anlamlı değişimi açıkladığı bulunmuştur. Zaman içinde pozitif duyguların deneyimlenmesi yüksek psikolojik sağlamlığa sahip bireylerin stresten etkili şekilde kurtulma becerilerine yardımcı olmuştur (Ong ve ark., 2006).

2.1.8.Psikolojik sağamlık ile ilgili güncel çalışmalar

şizofreni gibi ciddi akıl sağlığı sorunları olan kişiler, intihar nedeniyle önemli ölçüde daha fazla ölüm riski altındadır. şizofreni teşhisi konan kişilerin %4 ila %13' intihar nedeniyle ölüyor. Bu tezin amacı, psikolojik dayanıklılık ve psikozun intihar düşünceleri ve davranışları üzerindeki rollerini araştırmaktır. Bu amaca ulaşmak için dört ampirik çalışmayı birleştiren karma yöntemli bir yaklaşım kullanıldı. İntihar girişimlerini azaltmak ve sağlığı iyileştirmenin yolu olarak dayanıklılığı geliştirmenin önemi görülmüştür. Araştırmada önemli bir adım, dayanıklılık mekanizmalarını belirlemek ve bunları, şizofreni veya afektif olmayan psikoz tanısı almış kişilerde intihar düşüncelerine ve davranışlarına karşı direnci beslemeyi ve intiharla ilgili deneyimleri azaltmayı amaçlayan müdahalelere dahil etmektir (Harris, 2020).

Folger stresin olumsuz etkileri üzerine olan çalışmaların fazla olduğunu fakat olumlu etkisi üzerine olan çalışmaların azlığına değinmiştir. Bu araştırma duygu düzenleme yeteneği ile psikolojik sağamlık kavramının travma sonrası büyüme üzerine etkili olup olmadığını araştırmaktadır. Psikolojik sağlamlığa sahip olmanın travma belirtilerini ortadan kaldırma üzerinde faydalı olduğu görülmüştür (Folger, 2016).

Suriyeli mlteciiler ile yerinden edilmiş Iraklı kişiler arasındaki esneklik, affetme gibi konuları araştırmak amacı ile yapılmıştır. Psikolojik refahın olumlu ilişki alanlarının esnekliği ve affetmeyi geliştirmede oynadığı önemli rolü ortaya koymuştur. Yapılan alışma olumlu sosyal ilişkilerin, daha düşük önyargının ve zihinsel sağlık durumlarını tahmin etmede daha fazla esnekliğin önemini göstermiştir (Aziz, 2017).

Aile içi şiddete maruz kalan çocuklarda psikolojik sağlamlığı yordayan bireysel ve aile özellikleri incelenmiştir. Aile içi şiddete maruz kalan çocukların içselleştirme veya dışsallaştırma sorunları geliştirme olasılığı, maruz kalmayan çocuklara göre 3.7 kat daha fazlaydı. Aile içi şiddete maruz kalan çocukların % 54'ü pozitif uyumu sürdürdü ve esnek olmayan yaşlılarına kıyasla kolay mizaçlı ve depresif olmayan annelerle karakterize edildi. Kronik aile içi şiddet, anne depresyonu, zor çocuk mizacı, içselleştirme ve dışsallaştırma semptomları ile ilişkilendirildi. Aile içi şiddete maruz kalan çocukların bireysel ve ailesel özellikleri çocuğun uyumu üzerindeki etkisinin önemini belirtmektedir. Aile içi şiddet karşısında psikolojik sağlamlığın ortaya çıktığı görülmüştür. Ortaya çıkan psikolojik sağlamlığın riski düşürdüğü ve koruma sağladığı görülmüştür (Torteya ve ark., 2009).

2.3.Umutsuzluk

2.3.1. Umutsuzluğun Tanımı ve Tarihçesi

Umutsuzluk kelimesi umut kelimesinden türemiştir. Türkçede umut kelimesi yerine genellikle eş anlamlısı olan ümit kelimesi kullanılmaktadır. Türk Dil Kurumu “Ummaktan doğan duygu, ümit” olarak tanımlamıştır. Ummak ise beklemek, istemek, tahmin etmek demektir. Umut duygusu kişinin geleceğin bilinmezliği üzerine hayaller, hedefler üzerinden hissettiği olumlu beklentilerdir. Adler (2017) umutlu kişileri, gelecek hakkında iyimser, istekli bir şekilde bekleyiş içinde olan kişiler olarak açıklamıştır. Karşımıza çıkan olumsuz olaylar ile baş edebilmemizi sağlayan, gelecek hakkındaki olumlu duygu ve beklentilerimiz, umuttur (Çelikel ve Erkorkmaz, 2008). Umut; içinde bulunulan zor durumlardan bir çıkış olduğunu, kötü olaylarında bir gün düzeleceğini düşünmek, gelecek üzerine sıfırdan fazla olan pozitif beklentiler olarak açıklanırken, umutsuzluk kavramı ise sıfırdan az olan negatif beklentiler olarak açıklanmaktadır (Rideout ve Montemuro, 1986; Akt. Dilbaz ve Seber, 1993).

Umutsuzluk kelimesi ise umut kelimesinin zıt kavramıdır. Umut kavramı bize gelecek hakkında olumlu bir duygu yaşıyor ise de umutsuzluk geleceğe negatif duygular denizi olarak bakmaktadır. Kişi içinde bulunduğu zihinsel durumdan dolayı gelecek üzerine hiçbir emek ve beklentiye girmez, geleceği sahip olduğu olumsuz deneyimleri artıracak bir zaman dilimi olarak görür. Beck ve diğerleri, (1974) umutsuzluğu gelecek beklenti ve koşullarla ilgili olumsuz sonuçlar ortaya çıkaran, kişi tarafından algılanan bilişsel bir bozukluk olarak tanımlamıştır. Beck umutsuzluğu, depresyonun temel özelliklerinden biri

olarak tanımlamıştır. (Beck, 1963) Aaron Beck (1963) tarafından depresif bireylerin benlik ve gelecekle ilgili olumsuz beklentiyi paylaştığını gözlemleyerek umutsuzluk kavramını tanımlamıştır. Beck (1974) Umutsuzluğun, gelecekle ilgili olumsuz beklentiler ve bilişsel şemalar sistemi olarak nesnelleştirilebileceğine değinmiştir.

2.3.2. Umutsuzluk Kuramları

Abramson 'un umutsuzluk kuramı

En belirgin bilişsel depresyon modelleri arasında Abramson'un umutsuzluk teorisi vardır. Abramson umutsuzluğu kişinin gelecek hakkında olumlu bir düşünce ve beklentisinin olmaması olarak açıklamıştır. Kişinin gelecek hakkında beklentisi olsa bile bunu gerçekleştiremeyeceğinin farkında olduğunu, bunun da umutsuzluk olduğunu belirtmiştir (Abramson ve ark., 1989). Umutsuzluk ile depresyon arasında sirküler bir nedensellik vardır. Umutsuz olmak, negatif düşünmek, hayattan keyif alamamaya; hayattan keyif alamamak ise daha çok umutsuz olup, geleceğe negatif bakarak depresyona girmemize sebep olur. Abramson ise umutsuzluğu depresyonun bir nedeni değil sonucu olarak görmüştür. Umutsuzluk teorisi hayatta karşılaştığımız olumsuz yaşam olayları ile olumsuz zihinsel işlevlerinin karşılaştığını bu karşılaşmadan dolayı da ortaya umutsuzluk duygusunun çıktığını vurgulamaktadır (Liu ve ark., 2015). Olumsuz yaşam olayları, olumsuz çıkarım stiline sahip kişilerin depresyona girmesi için olay belirleyicileridir. Yani bu belirleyiciler bilişsel kırılganlık ile depresyon arasındaki ilişkiyi kuran parçadır (Liu ve ark., 2015).

Beck 'in umutsuzluk kuramı

Aaron Beck 1963 yılının başında bilişsel terapi adını alan bir terapi formu oluşturdu. 1963 yılında Beck depresyonu kişinin kendine dair içe dönük düşmanlık olduğunu belirtmiştir. Depresyonda olan kişiler ile yaptığı çalışmalarda depresif kişilerin gelecek hakkında olumsuz yargılar taşıdığı, karamsar olduklarını fark etmiş ve bu kavramların umutsuzluktan kaynaklandığını öngörmüş ve umutsuzluğu ölçmeye çalışmıştır (Beck, 1963). Depresyonun bilişsel modeli olarak kognitif üçlü kavramından bahsetmiştir. Kognitif üçlü: bireyin geleceği üzerine, çevresi ve kendilik üzerine olan inançlarıdır (Beck, 1963). Depresyondaki kişiler hayatlarının bu üç alanı hakkında olumsuz duygu ve düşüncelere sahiptirler. Kognitif üçlünden biri olan gelecek hakkındaki düşünceler içerisinde umutsuzluk

bulunmaktadır. Bütün bunlardan dolayı umutsuzluk araştırılması gereken çok önemli bir konudur. (Beck ve ark., 1975)

2.3.3. Umutsuzluk ile İlgili Araştırmalar ve Çalışmalar

Minkoff ve arkadaşlarının 1973'te, 37 erkek ve 31 kadın olmak üzere intihar girişimi ile hastaneye başvuran 68 hasta ile 6 ay süren bir araştırma yapmışlardır. Araştırma sonucunda depresyon ve umutsuzluk, intihar ile ilişkili bulunmuştur. İntihar niyeti ile umutsuzluk arasındaki ilişkinin, depresyon ile intihar arasındaki ilişkiden daha fazla olduğu bulunmuştur.

Umutsuzluk, depresyon ve intihar arasındaki ilişkiyi araştıran Beck ve arkadaşları, intihar girişiminde bulunan 384 kişi ile yaptıkları araştırmanın sonuçları da yukarıdaki araştırma sonuçlarını desteklemektedir. Umutsuzluğun, depresyon ve intihar davranışı arasındaki bağlantıyı sağladığı bulunmuştur. Hastanın umutsuzluk kaynaklarının azaltılmasına yönelik çalışılmasının, hastanın intihar düşüncesini etkili bir şekilde azalttığı gözlemlenmiştir. (Beck ve ark. 1975)

Bonner ve Rich (1988) ise üniversite öğrencilerinin arasında problem çözme, öz değerlendirme ve olumsuz yaşam stresinin umutsuzluk üzerine etkisini incelemişlerdir. Problem çözme becerisine sahip olmayan kişilerin umutsuzluk riskine sahip oldukları bulunmuştur. Problem çözme, öz değerlendirme ve olumsuz yaşam stresinin umutsuzluğun bağımsız belirleyicileri olduğunu göstermiştir.

Karataş (2011) ergenlik döneminde dayanıklılığın belirleyicisi olarak benlik saygısı ile umutsuzluğu karşılaştırmıştır. 223 lise öğrencisine farklı testler uygulanmıştır. Benlik saygısı ile umutsuzluk arasında herhangi bir ilişki bulunamazken, benlik saygısı ve umutsuzluğun ergenlerin psikolojik sağlamlığında en önemli belirleyici olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

2.3.4. Umutsuzluk ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisi

Literatür incelendiğinde psikolojik sağlamlık ile umutsuzluk arasındaki ilişkiyi inceleyen pek çok araştırma olduğu görülmüştür (Masten, 1994; Mandleco ve Perry, 2000). Bu araştırmalarda psikolojik sağlamlık ile umutsuzluk arasında negatif bir korelasyon olduğu görülmektedir. Psikolojik sağlamlık seviyesi artarken umutsuzluk seviyesinin düştüğü görülmüştür. Umutsuzluğun kişinin hayata bakış açısını, gelecek ve kendisi ile ilgili düşüncelerini, doğrudan etkilediği görülmüştür (Abela ve Seligman, 2000; Abramson ve

diğerleri, 1989). Umut kavramı ile psikolojik sağamlık kavramlarının birbirleri ile ilişkilerinin çok fazla olduğu gör÷lmektedir. Burton (2016) umut sadece gelecek günlere bakmaz, sıkıntılara katlanmamızı sağlar ve zayıf olduğumuz zamanlarda bizi kış boyu ayakta tutar diyerek umudun psikolojik sağamlık ile ilişkisini vurgulamıştır. Horton ve Wallander (2001) umut ve kronik fiziksel rahatsızlığın psikolojik sağamlıkla ilişkisini araştırmışlardır. Araştırma sonuçları bireyin umut algısına ilişkin bilgi, önemli bir teşhis ve tedavi aracı olabileceğini göstermiştir.

2.4. Öz Yeterlik

2.4.1. Genel Öz Yeterlik Tanımı ve Kuramsal Bakış

Öz yeterlik kavramı ilk kez Bandura'nın (1977) sosyal bilişsel kuramında kullanılmıştır. Bandura öz yeterlik kavramını kişinin hedef ve planlarını gerçekleştirecek başarıya ulaşmak için sahip olduğunu düşündüğü beceri ve yetenekler olarak açıklamaktadır (Bandura, 1997). Kişinin performansı hakkındaki olumlu veya olumsuz düşüncelerin; kişinin hayattaki başarılarının ve motivasyonlarının büyük bölümünü şekillendirdiğini savunmuştur (Bandura, 1997). İnsanlar kişisel yeterlik inançları ile yaşamlarına yön verirler (Bandura, 1977). Başkalarını gözlemleyerek tepki bilgisi ediniriz bu durumun öğrenmenin önemli bir yönü olduğuna değinen Bandura kişinin yeni davranış kalıplarını gören, kişinin sonraki davranışları için buradaki sembolik yapının rehberlik görevi gösterdiğine değinmektedir (Bandura, 1971). Öz yeterlik inançları tek bir yatkinlik olmayıp, çok boyutludur ve işleyiş alanına göre farklılık gösterir (Zimmerman, 2000a). Öz yeterlik inancına sahip birey geometri konusunda iyi, coğrafya konusunda kötü olduğunu düşünüyorsa geometri dersindeki başarısı coğrafyadan iyi olacaktır. Öz yeterlik seviyesi duruma, olaya, kişinin olaya hakimiyetine, olayın zorluğuna göre farklılık göstermektedir (Bandura, 1977).

Öz yeterlik ile öz saygı kavramları yapılan araştırmalarda ilişkili bulunsa da birbirinden farklı kavramlardır. Öz yeterlik kavramı daha çok kişinin bir konu hakkında yeterli olup olmadığı ile ilgili düşüncesidir ve davranışın güdüleyici yönüdür, öz saygı için bu özellikler söz konusu değildir (Bandura, 1977). Öz saygı kişinin kendi hakkında genel bir duygu, kendi hakkındaki genel memnun olma ya da olmama halidir. Kendisini bütünüyle

bilir ve tanır, kendi hakkında genel bir fikre sahiptir, bu fikir onu her zaman hoşnut edecek bir fikir de olmayabilir.

Öz yeterlilik kavramının öğrencilerin öğrenmesi ve motivasyon gücü bulma konusunda önemli olduğu, akademik anlamdaki öz yeterliliğin ise kişinin başarısında etkili olduğu bulunmuştur (Zimmerman, 2000b). Bireyler kendi haklarında edindikleri bilgilerin doğrulanması ile kendilerine dair bir düşünce oluştururlar. Kişinin yeterlik duygusu oluşmadan ortaya çıkan başarısızlık, kişinin öz yeterlik düşüncesini baltalar. Fakat kişinin sadece başarı üzerine bir öz yeterlik inşa etmesi hem hızlı sonuç beklemesine hem de başarısızlık karşısında kolayca cesaretinin kırılmasına yol açar (Bandura, 1994).

Bandura bireyde öz yeterlik oluşmasını sağlayan dört kaynak olduğunu belirtmiştir (Bandura, 1994). Güçlü bir yeterlik duygusuna sahip olmanın en etkili yolunun ustalık deneyimlerinden geçtiğini vurgulamıştır. İkinci kaynak ise sosyal modellerin sağladığı dolaylı deneyimlerdir. Kişinin aynı anda aynı başarıları kazandığı, kendisine benzeyen insanların başardığını gördüğünde kendisinin de başaracağına olan inancı artmaktadır. Sosyal ikna ise öz yeterlik kaynaklarının üçüncü yoludur. Kişiyi başarılı olacağına inandırmak, başarısız olacağına inandırmaktan daha zordur. Ancak çevresi tarafından yetenekleri olduğuna ikna edilirse vazgeçmesi daha zor olacaktır. Dördüncü kaynak ise bireye yapılan yorumların ve fiziksel, psikolojik duygu durumlarının yanlış algılanmasının engellenmesidir. Önemli olanın kişiye yapılan yorumlar değil, kişinin algıladıkları ve yorumladıklarıdır (Bandura, 1994).

2.4.2. Genel Öz Yeterlik ile İlgili Çalışmalar

Zimmerman, Bandura ve Pons tarafından 1992 yılında yapılan araştırmada öz yeterliliğin başarı üzerindeki rolünü ortaya koymaktadır. Öğrencilerin ve velilerin hedef belirlemeleri, öğrencinin öz yeterlilik düşünceleri, önceki sınav notları ve son sınav notları birbirleri ile ilişkileri araştırılmıştır. Araştırma sonucunda ebeveyn inançlarının ve çocuğun inançlarının başarının seviyesinde belirleyici olduğu görülmüştür.

İstismar ve ihmal yaşamış çocuklar ve yaşamayanlar ile ilişkilerini inceleyen bir araştırma yapmıştır. 305 kötü muamele görmüş çocuk ile 195 kötü muamele görmemiş çocukların öz yeterlik ve davranış uyumu arasındaki ilişki araştırılmıştır. Araştırma sonucunda kötü muamele gören yaşı küçük çocukların öz yeterlik seviyeleri, kötü muamele görmeyen küçük çocuklardan daha yüksek çıkmıştır. Öz yeterliliğin kötü muamele ve

davranış sorunları arasındaki ilişkide koruyucu bir rol izlediği belirtilmiş (Kim ve Cicchetti, 2003)

Luszczynska, Gutiérrez-Dona ve Schwarzer 2005 yılında öz yeterlilik kavramı üzerine 5 farklı ülkede geniş kapsamlı bir araştırma yapmışlardır. Araştırma genel öz yeterlilik ile çeşitli psikolojik yapılar arasındaki ilişkileri keşfetmeyi amaçlamıştır. Genel öz yeterlilik ile kişilik, stres değerlendirmeleri, sosyal ilişkiler ve başarılar arasındaki ilişkiler Kosta Rika, Almanya, Polonya, Türkiye ve ABD'den 8796 katılımcı ile yapılmıştır. Akademik performansın, literatürdeki diğer araştırma sonuçlarını desteklediği ve öz-yeterlilik ile ilişkili olduğu görülmüştür. Öz yeterlilik ve kişilik ölçümleri arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuş ve bu ilişkinin dil ve kültür farklılıklarından etkilenmediği görülmüştür. Yapılan araştırma sonucunda öz yeterliliğin psikolojik durumlar ile ilgili evrensel bir yapı olduğu bulunmuştur.

2.4.3. Genel Öz Yeterliliğin Birey Üzerine Etkisi

Bandura davranışın arkasındaki en temel güdünün kişinin kendisine olan yeterlilik düşüncesi olduğunu ortaya koymuştur. Bandura öz-yeterlilik düşüncesinin yüksekliği kişinin çabasının ve azminin etkisi ile kişinin performansını en üst seviyeye taşıyacaktır (Bandura, 1994). Öz yeterlilik algısındaki düşüklük ise bireyin bir iş için çabalayamamasına ve o işi yapamamasına neden olur (Bandura, 1977). Bandura 1982 yılında yaptığı çalışmada öz yeterliğe sahip kişilerin duygularının olumsuzluğu ile baş edebilme seviyelerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir (Bandura, 1982).

2.4.4. Psikolojik Sağlamlık ve Genel Öz Yeterlilik İlişkisi

Öz yeterlilik inançları, bilişsel ve duygusal karar verme süreçleri aracılığıyla insan işleyişini düzenler bireylerin kendini geliştiren veya zayıflatan şekillerde düşünmesini etkiler. Bandura (1997) öz yeterliliğe sahip olan bireyin zorluklar karşısında kendini motive edebildiğini, zorluklara dayanıklılık gösterebildiklerini ve yaşam rotalarını belirleyen önemli kararları kendilerinin alabildiğini belirtmiştir. Burada sayılmayan pek çok farklı durumda kişinin yetenek ve becerilerine uygun çeşitli araçlar aracılığıyla, stres etkenleri karşısında kontrol uygulama gücüne sahip olma inancı, durumlara karşı dayanıklılığını artırır. Öz yeterlilik, stres reaksiyonlarında ve tehdit edici durumlarda başa çıkma kalitesinde önemli bir rol oynar (Bandura, 1997).

Bireylerin yeterliliklerine olan inançları, bireyin olaylar karşısındaki tepkisini belirlemektedir. İnsanlar başarılı olmak için gerekenlere sahip olduklarına ikna olduktan

sonra, olay karşısında ne yapmayı tercih ettiği ne kadar çaba harcayacağı, engeller ile karşılaşacağında ne kadar sabır gösterdiği zorluklara karşı psikolojik sağlamlığını nasıl koruyacağını belirler (Bandura, 1997; 1994). Psikolojik sağlamlığı yüksek olan gençlerin öz yeterlilikleri üzerine bir çalışma yapılmıştır. Gençlerle yapılan görüşmelerin sonucunda öz yeterlilikteki artışın, psikolojik sağlamlığa yol açan en önemli süreçlerden biri olduğu bulunmuştur (Drapeau ve ark., 2007). Kişi bir zorluğun üstesinden geldiğinde, öz yeterlik seviyesi artar. Bu durum kişide bir engelin üstesinden geldiği, bir duruma hkim olduğu veya kendini aştığı inancını oluşturur bu düşünceler psikolojik sağamlık kavramı ile bağlantılıdır (Drapeau ve ark., 2007).

Benight ve Bandura (2004) travma sonrası gelişim ile öz yeterlilik kavramlarının ilişkilerini incelemiş ve iki kavramın birbirlerini desteklediklerine değinmişlerdir. Travmanın üstesinden gelebileceğine inanan kişiler, olumsuz koşullara odaklanamazlar ve olumsuz koşullardan kurtulmanın yollarını ararlar. Travmatik olayları yönetmek için öz yeterliliğin, kişisel inançları etkileştirdiğini ve koruyucu işlevi olduğunu göstermektedir.

2.5. Kontrol Odağı

2.5.1. Kontrol Odağı Kavramı ve Tanımı

Yaşam bir anlamda olumlu ve olumsuz olaylar zinciridir. Kontrol odağı kavramı ise bu olayların nedenlerinin zekâ kişilik gibi içsel kaynaklara mı, yoksa kader şans gibi dışsal, kontrol edemediğimiz kaynaklara mı atfettiğimizi araştırır. İnsan doğası araştırmacıları; bilginin, becerinin kazanılmasında ve kişinin performansında en çok ödül ve tatminin rolü olduğuna değinmektedirler. Fakat bu ödül ve tatmin kavramı kişiden kişiye değişmektedir. Bazı kişiler tarafından ödül olan bir durum başka kişiler tarafından ödül olmayabilir ve bu durum kişilerde bir tepki oluşturur. Bu tepki belirleyicileri ise bireyin ödüllendirilmesinin sebebinin kendi başarısı ve yeteneklerinden mi kaynaklandığını düşünmekte, yoksa ödülün kendi dışındaki gler tarafından mı kontrol edildiğini hissetme derecesidir (Rotter, 1966).

Rotter kontrol odağını; bireyin belli bir olay karşısındaki tavrını belli bir pekiştiricinin izleyeceğine dair kuvvetli inancı olarak tanımlamıştır (Dağ, 2002). Lefcourt ise (1991) kontrol odağı leği bazı insanların zor koşullar altında göstermiş olduğu aktif direnç ve zor koşul ile isteyerek başa çıkma davranışlarını çalışırken diğer insanların olumsuz duyguya neden yenik düştüğünü açıklayan varsayılan içsel durumlara atıfta bulunur. Rotter 1954 yılında kontrol odağı kavramını geliştirmiştir. Rotter ve tez öğrencileri bu kavramı araştırmaya başlamışlar ve kavram kişilik psikolojisindeki yerini almıştır.

Rotter'ın ortaya koyduğu kontrol odağı ölçeği ile kontrol odağı kavramı nesnel olarak ölçülebilir seviyeye gelerek bilimdeki yerini alır (Rotter, 1966).

Kontrol odağı kavramının temeli Bandura'nın sosyal öğrenme kuramına dayandırılır (Tekeli, 2021). Sosyal öğrenme kuramı kişilik, kişiliğin gelişimi ve değişimi gibi konuları araştırmaktadır. Sosyal öğrenme teorisi pekiştirmenin doğası ve etkileri için genel kuramsal arka planı hazırlar. Sosyal öğrenme teorisinde pekiştirme veya öğrenme, kişide gelecekteki olaylar içinde bir pekiştirme beklentisi oluşturur ve bu beklentiyi güçlendirmek için hareket eder, pekiştirme gerçekleşmediği takdirde bu beklenti azalır ve söner (Rotter, 1966). İlgili olaylar için geliştirilmiş beklenti işlevsel özelliklere sahiptir ve kişilikleri tanımlarken oluşan önemli farklılıklardan birini oluşturur. Kişinin kendi davranışları ile sonuçları arasındaki ilişki, kişinin inanç tutum ve beklenti gibi bütün yaşam koşullarındaki seçimlerini etkiler (Rotter, 1966). Kontrol odağı modeline göre davranışın pekiştirici ile sonuçlandığını fark eden birey bu durumun gelecekte de tekrarlanacağını düşünür ve pekiştirmenin tekrarlanacağına dair bir beklenti oluşturur (Rotter, 1966). Davranış ve sonuç kavramı arasındaki beklentinin spesifikliğı ise kişinin davranışlarını etkiler. Bireyler yaşantılarına bağlı olarak pekiştiricilerin kontrolünün kendisine bağlı olduğu beklentisini benimser veya beklentinin kendisi dışındaki güçlerin kontrolünde olduğu beklentisine girer (Dağ, 1990). Pekiştirici davranış ilişkisi ya hep ya hiç şeklinde değil de azdan çoğa doğru değişebilen bir algıdır (Dağ, 1990). Rotter (1966) olayların pekiştiricilerin kendi kontrolü altında algılanmasına iç kontrol odağı, olayları ve pekiştiricilerin dış güçlerin kontrolünde algılanmasına dış kontrol odağı kavramını kullanmıştır.

Kontrol odağı kavramı diğer kişilik özelliklerinde olduğu gibi kişiden kişiye farklılık gösterir. Bireyin, çevresine ve yaşam deneyimlerine bir tepki vermesidir. Kontrol odağı kavramı, diğer kişilik özellikleri gibi zaman içinde kararlılık gösterse de yapılan araştırmalar ve bazı durumlar kontrol odağı kavramının da içsel ve dışsal olarak değişiklik gösterebildiğini bizlere göstermektedir (Burger, 2006). Kişilerdeki bu farklılaşma kontrol odağı kavramının iki alt alanını oluşturur. Bu iki alt ölçek içsel ve dışsal kontrol odağı kavramlarıdır.

2.5.2. İç Kontrol Odağı

İç kontrol odağına sahip kişilerin olayların sonuçlarının kendi kapasitelerine, davranışlarına veya çalışmalarına bağlı olduğunu düşünen bireyleri ifade eder. (Rotter, 1966) İç kontrol odağına sahip kişilerin özellikleri bağımsız, kendine güvenen, değişikliklere yol açacak bilgiler için çabalayan, isteyerek risk alan ve yaratıcı bir benlik imgesine sahip olmak olarak belirtilmiştir (Strickland, 1989). Bu kişiler başarılarının ve başarısızlıklarının kaynağını zekâ, yetenek, çaba, kişilik özellikleri gibi kendi davranışlarına bağlı olarak belirlemesi kişinin kontrol odağının içsel olduğunu göstermektedir. Bu kişilerin bir durum için kendilerinin ne yapmaları veya ne yapmamaları gerektiğini bilirler, isteklerinin bir sınırı vardır, kendilerinin neyi yapabiliş neyi yapamayacaklarını bildikleri için daha makul ve mantık seviyesinde isteklerde bulunurlar (Rotter, 1966). Kişinin çok fazla iç kontrol odağına sahip olması her zaman işlevsel değildir. Kişi kendisinin ne yapması gerektiğini bildiği halde bazen hiçbir şey yapmaz. Bazen de gerçeklikle hiç alakası olmayan, boş yere çaba harcadıkları hayallerin peşinden koşabilirler (Burger, 2006).

2.5.3. Dış Kontrol Odağı

Dış kontrol odağına sahip bireyler pekiştirmelerin kendi kişisel kontrolleri altında olmadığına, kendi dışındaki etkenlere bağlı olduğunu düşünür. Olayların ve davranışların sonuçlarını şans, kader ve güçlü diğer kişi veya varlıklar ile ilişkilendiren kişiler dış kontrol odağı sahiptirler (Dağ, 1990). Yapılan araştırmalar göstermiştir ki psikolojik ve fiziksel rahatsızlıklar içsel kontrol odağından çok dışsal kontrol odağı ile ilişkilendirilmiştir (Lefcourt, 1982; Strickland, 1978; Seeman ve Lewis, 1995). Dışsal kontrol odağına sahip kişiler olayların ve pekiştirmelerin kontrolünün kendilerinde olmadığını, çabalamanın anlamsız olduğunu, dünyanın adil olmadığı gibi sebeplere bağlayarak kendilerini sık sık öğrenilmiş çaresizlik içinde bulmaları olasıdır (Burger, 1984).

2.5.4. Kontrol Odağı ile İlgili Çalışmalar

Literatür incelendiğinde kontrol odağı kavramı ile ilgili yapılan pek çok araştırma vardır. Bu araştırmaların en büyük ortak özellikleri iç kontrol odağı kavramının dış kontrol odağı kavramına oranla daha olumlu sonuçları olduğu belirtilmektedir (Ducutte ve Wolk, 1973; Duke ve Nowicki, 1973; Strickland, 1978 akt; Küçükkaragöz, 1998).

Kişilik yapısı, kontrol odağı ve depresyon düzeyleri üzerine yapılan bir araştırmada, hayatlarının tesadüfen kontrol edildiğini düşünen deneklerin kontrol odakları ile depresyon düzeylerinin ilişkili olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde özellikle dış kontrol odağı ile depresyon arasındaki ilişkinin sirküler bir nedensellik ile bağlı oldukları gözlemlenmiştir. Depresyon ve dış kontrol odaklarına sahip kişilerde depresyon için profesyonel olmayan yardım arama davranışının yüksek olduğu görülürken, hayatlarının tesadüfen kontrol edildiğini düşünen kişilerde ise intihar düşüncelerinin fazla olduğu görülmüştür (Burger, 1984).

Kişilik yapısı, patoloji ve kontrol odağı arasındaki ilişki, kronik anksiyete bozukluğu tanısı alan 116 yetişkin kişiye yapılan anketlerle incelenmiştir. Dış kontrol odağına sahip hastalar, iç kontrol odağına sahip kişilere göre daha depresif, daha yüksek kaygı düzeyine sahip ve daha fazla karamsarlık göstermişlerdir. Dışa dönük hastalar ayrıca nevrotiklik ve sürekli kaygıda daha yüksek puan alırken; sosyal uyumda daha düşük puanlar almışlardır. Kontrol odağı kavramının anksiyete bozukluğunun tedavisinde kullanılmasının önemli olduğu vurgulanmıştır (Saric ve McLeod, 1985).

Kişiler arası çatışma çözme yaklaşımı, kendilik algısı ve kontrol odağı arasındaki ilişkilerin incelendiği bir çalışma yapılmıştır. Kendilik algıları olumlu olan ve iç kontrol odağına sahip kişilerin çatışma çözme süreçlerinde daha pozitif, yapıcı ve çözüme yönelik tavır gösterdikleri bulunmuştur. Ayrıca araştırma, kendilik algısı konusunda verilecek eğitimlerin kişilerin iç kontrol odaklı düşüncelerini ve kişinin sorunları çözme yeteneğini artacağına değinmiştir (Şahin ve ark., 2009).

Öğretmenler ile öğrencilerin kontrol odaklarının karşılaştırıldığı başka bir araştırma yapılmıştır. Araştırmacılar iç ve dış kontrol kavramının demografik veriler ile ilişkili olduğu ve öğretmenin iç veya dış kontrol odağına sahip olmasının öğrencinin kontrol odağı boyutunu etkilediği sonuçlarına ulaşmışlardır (Küçükkaragöz, 1998).

Kararımak ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan başka bir çalışma ise psikolojik sağlık benlik saygısı ve kontrol odağı değişkenlerinin ilişkisi incelenmiştir. Katılımcılar 1999 Marmara depreminden kurtulmuş 363 kişidir. Yapılan araştırma sonucunda iç kontrol odağı yüksek bireylerin psikolojik sağlamlıklarının da yüksek olduğu bulunmuştur. Benlik saygısı ve kontrol odağı kavramlarının hem olumlu hem olumsuz yönde psikolojik sağlamlığı etkilediği görülmüştür (Kararımak ve ark., 2011).

2.5.5. Kontrol Odağı ile Psikolojik Sağlamlık İlişkisi

Psikolojik sağlamlık kavramı kişinin zorluklar ile karşılaştığı zaman zorlukların üstesinden gelerek eski hayatına devam edebilmesidir. Psikolojik sağlamlığa sahip olmak için riskli durumlar karşısında koruyucu faktörlere sahip olmak gerekmektedir. Koruyucu faktörler arasında sayılabilecek bir kavramda iç kontrol odağı kavramıdır. Rotter (1966) iç kontrol odağı, kişinin pekiştiricilerin nedenini iç bulgulara atfetmesi olarak açıklamıştır. Literatür incelendiğinde psikolojik sağlamlık ile iç kontrol odağı kavramının pek çok araştırmacı tarafından ilişkili bulunduğu görülmüştür (Parker ve ark., 1990). Kişiler arası çatışma çözme yaklaşımları ile kontrol odağı değişkeni arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir araştırma yapılmıştır. Araştırmada ulaşılan sonuçların en önemlisi, kişisel bir değişken olan kontrol odağı kavramının kişisel sorun çözme üzerine oldukça önemli bir işlevinin olduğudur. İç denetim odaklı bireyler ise kişiler arası anlaşmazlıkları çözme konusunda başarılı oldukları ortaya konmuştur (Şahin ve ark., 2009). İçsel kontrole sahip bireyler yaşananlar üzerine daha fazla murakabe gücüne sahip olduklarına ve başarı için çabanın önemine inanırlar (Kararımak, 2011).

Dış kontrol odağına sahip birey kontrolünün sınırlı olduğunu algılaması ile eylemin sonucunun şans, kader, adil olmayan dünya gibi sebeplerden kaynaklandığını düşünür (Rotter, 1966).

Werner 1989 yılında psikolojik sağlamlık hakkında boylamsal bir araştırma yapmıştır. Araştırmaya katılan kişileri çocukluktan yetişkinliğe kadar farklı ortamlarda gözlemlemiştir. Werner (1989), geleceğe olumlu bakan ve kişisel çabanın anlamlı olduğunu düşünen iç kontrol odaklı bireylerin psikolojik sağlamlıklarının yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır ve psikolojik olarak sağlam bireyin özelliklerini zekâ, iç kontrol ve sosyalleşme olarak listelemiştir (Werner, 1989). Araştırmacılar iç kontrol odağı ile dış kontrol odağı kavramlarını mutluluk açısından karşılaştırmışlar ve iç kontrol odağına sahip olan bireylerin, dış kontrol odağına sahip bireylerden daha mutlu olduğunu bulmuşlardır (DeNeve ve Cooper, 1998). Son olarak bireylerin kontrol duygusunun travma sonrası gelişmeyi yordadığı belirtilse de kontrol odağı ile travma sonrası gelişme arasındaki ilişkiyi ortaya koyan literatür bulguları sınırlıdır ve daha fazla araştırmaya ihtiyaç duymaktadır (Dekel, Mandl ve Solomon, 2011).

2.6. Sosyal Destek

2.6.1. Sosyal Desteğin Tanımı

İnsan davranışlarını tek bir yönden araştıramayacağımız gibi insan sağlığını da gerek psikolojik olarak gerek fiziksel olarak tek bir açıdan bakamayız. Engel (1977) insanı biyopsikososyal bir varlık olarak adlandırır. Kişinin hastalığını ve sağlığını değerlendirmek için kişinin içinde bulunduğu biyolojik, psikolojik ve sosyal çevresini birbirleri ile ilişkilendirerek yorumlamak gerekmektedir (Engel, 1977).

Çalışmaları ile sosyal destek kavramına olan ilginin artmasını sağlayan Cobb; sosyal destek stresli yaşam olaylarına karşı tampon etkisi göstererek, bireyin psikolojik iyi oluşunu ve sağlığını korur (Cobb ve ark., 1976). Thoits (1986) sosyal desteği stres altındaki veya güç durumdaki kişinin içinde bulunduğu ortamdaki kişilerce desteklenmesidir ve bireylerin olumsuz yaşam koşulları ve stresli durumlar ile başa çıkmasını sağlayacağını belirtmiştir. Bireyin hayatı hakkında önemli karar alırken çevresi tarafından desteklenmesi sosyal destektir (Yıldırım, 1997). Cohen (2004) kişinin stresle başa çıkma becerisine fayda sağlayan, bireyin psikolojik süreçlerinin çevresindeki insanlar ile kurduğu sosyal ağ tarafından sağlanması olarak açıklamıştır.

Cobb (1976) sosyal destek kavramını şu üç madde veya daha fazlasına ait olan bilgi olarak açıklamıştır:

- 1) Kişi ile ilgilenildiğini ve kişinin sevildiğine inandıran bilgi.
- 2) Kişinin kendisine değer verildiğine ve kendisinin değer verdiğine inandıran bilgi.
- 3) Kişinin bir iletişim ağına dahil olduğunu ve karşılıklı yükümlükleri olduğuna inandıran bilgi.

Yapılan tanımlar göz önüne alındığında sosyal destek kavramının temelde bireyler arasındaki ilişkileri kapsadığı kişinin zor yaşam olayları ve stres karşısında buradaki ilişkiden güç bulduğu, sabit bir özellikten çok dinamik bir süreç olduğu vurgulanmaktadır (Dean ve Lin, 1977).

1970'lerden günümüze kadar, sosyal destek kavramının stresle başa çıkma kaynağı olarak tanımlanması ile ilgili olarak sosyal destek kavramına artan bir ilgi vardır (Zimmet, 1998). Gottlieb 1992 yılındaki makalesinde Caplan, Cassel ve Cobb'un sosyal destek konusunda çok etkili makaleler yazdıkları ve bu makalelerin sosyal destek çalışmalarının artmasına sebep olduğunu belirtmiştir. Araştırmaları ile insan bağlanmalarının sosyal ilişkilerdeki rolüne dair ampirik ve kavramsal açıklamalarda bulunmuşlardır. Sosyal destek kavramı boyutları ve sınırları geniş bir kavram olmasından dolayı, araştırmacıların her biri

sosyal destek kavramının farklı bir boyutu üzerine çalışmışlardır. Caplan, “destek sistemleri” kavramı ile stres altındaki kişilerin psikososyal ihtiyaçlarını karşılama yeteneklerini geliştirmenin mümkün olduğunu ve bu kavramın temel ruh sağlığı işlevlerine odaklandığını savunmuştur. Cassel, sosyal destek kavramının önemini vurgulamış ve birey ile toplum arasındaki izolasyonun sağlık için risk faktörü oluştururken sosyal entegrasyonun ise koruyucu bir işlev üstlendiğine değinmiştir. Cobb ise sevilmenin, ilgilenilmenin ve güvenilir bir sosyal ağa sahip olmanın önemini vurgulayan bir sosyal destek kavramı tanımlamıştır ve bu tanımı sosyal desteğin “stres tamponlama” modeli olarak kavramsal bir çerçeveye oturtmuştur (Gottlieb, 1992). Bu konuda yapılan araştırmalar sosyal desteğin yeterlilik seviyesinin ruhsal ve bedensel semptomların şiddeti ile ilişkili olduğunu ve sosyal desteğin ruhsal gerilim ve bu gerilimin bulguları arasında tampon işlevi gördüğünü vurgulamışlardır (Zimmet, 1998).

Sidney Cobb (1976), sosyal destek kavramının ilk olarak annenin karnında başladığı, en iyi sosyal desteğin annenin göğsünde hissedildiği ve özellikle bebeğin kucaklanması gibi çeşitli şekillerde bebeğe iletildiğine değinmiştir. Sosyal anlamda ilk ilişkinin temelini anne ile atıldığını ve anne bebek ilişkisinin sosyal destek açısından önem arz ettiğini belirtmiştir. Yaşamın ilk yıllarında anne ile başlayan sosyal ilişkimiz daha sonra diğer aile üyeleri ile devam eder. Zimmet ve diğerleri (1988) sosyal destek aldığımız kişileri aile, arkadaşlar ve özel kişi olarak üç boyutta incelemişlerdir. Bireyin bu dünyadaki varlığının en başından, en sonuna kadar sosyal destek aldığı sürekli olan ve sürekli olmayan çeşitli kaynaklar vardır. Bu kaynaklar aile, akraba, öğretmenler, içinde bulunduğu dini ve etnik yapı, bağlı bulunduğu siyasi ve ideolojik topluluklardır (Yıldırım, 1998). Sosyal destek sağlanan kaynaklar, kültürel farklılıklar gösterebilmektedir. Türk kültüründe aile, akran, iş arkadaşlarından ayrı olarak komşu desteği de çok önemlidir. Gottlieb (1983) yapılan yeni çalışmalar ile sosyal destek kavramının ve ölçümlerinin yapılan araştırmalar ile anlamının genişlediğine ve çeşitlendiğine değinmiştir. Kavramın geniş sınırlarından dolayı bazı araştırmacılar sosyal destek kavramını 3 geniş kategoride organize etmişlerdir (Barrera, 1986).

Bu alt başlıklar “Algılanan sosyal destek”, “Alınan sosyal destek” ve “Sosyal bütünleşme” kavramlarıdır.

2.6.2. Algılanan Sosyal Destek Kavramı

Algılanan sosyal destek, davranışların alıcıları tarafından ne ölçüde algılandığı veya deneyimlendiğidir (Beach ve ark., 1996). Algılanan sosyal destek kişinin çevresinde olan

desteği ne ölçüde algıladığı, destekle ilgili memnuniyet düzeyi, desteğe ihtiyaç duyduğunda destek alacağı konusundaki güven duygusudur (Doğru, 2018). Oktan (2005) ise algılanan sosyal desteği kişinin bireysel veya sosyal ilişkilerinden doyum alması, ihtiyaç duyduğu zaman destek verecek kişilerin ve destek kaynaklarının farkında olması olarak açıklamıştır. Kişinin destek ihtiyacı olduğu zaman bu ihtiyacını karşılayacak aile, eş, arkadaş ve din görevlileri gibi kişilerden yardım almasıdır (Aslan, 2022).

Algılanan sosyal destek kaynağını, çocuklukta oluşturduğu bağlanma deneyimlerinin oluşturduğu bilişsel şemalar ve kişiler arası kabul görme ile alakalı beklentilerden alır (Doğan, 2018). Bowlly (1969; 1973) kişinin hissettiği sosyal destek kaynağının temeli çocukluğunda deneyimlediği bağlanma davranışından kaynaklanmaktadır. Sosyal desteğin kaynağına yönelik yapılan çalışmalar erken çocukluk dönemi bakım veren (anne) deneyimleri ile yetişkinlikte kişinin kendisine destek hissettiği ilişkileri arasındaki durumunu ortaya koyar (Beach ve ark., 1996). Bireyin hayatındaki ilk bağlanmalar çocukluk dönemindeki beklenti ve inançları kişinin bilişsel şemalarını oluşturmaktadır (Bowlly, 1979). Bu şemalar ise kişinin sosyal davranışlarını etkilemektedir. Bu modele göre kişinin çevresi ile olan ilişkilerini bakım veren ile iletişimde oluşturduğu davranış kalıpları belirlemektedir (Bowlly, 1979). Sosyal destek kişinin çevresindeki kişilerden aldığı destektir fakat algılanan sosyal destek bir anlamda kişinin beyninin içindeki sosyal çevresidir.

2.6.3. Algılanan Sosyal Destek ile İlgili Çalışmalar

Literatür incelendiğinde kişinin karşılaştığı sorunların temelinde genellikle sosyal destek kavramının olduğu görölmektedir. Bu sorunların başarı ile üstesinden gelen kişilerin ise sosyal desteklerinin yüksekliği dikkat çekmektedir (Yıldırım, 1998). Son yıllardaki çalışmalara bakıldığında; kişinin iyilik hali ile sosyal desteğin ilişkilendirildiği birçok çalışma görölür. Cassel (1976) yılında yaptığı çalışma ile sosyal desteğin stresin olumsuz etkileri üzerine engelleyici etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Sağlam sosyal bağların, kişileri stresli yaşam olayının olumsuz etkisinden koruduğu ve kişinin psikolojik iyi oluşuna, sağlığına yardım ettiği görölmüştür (Cobb, 1976). Hastalıklar ile savaşmanın en iyi yolunun stresörlere maruziyeti azaltmak yerine sosyal desteği güçlendirmektir (Cobb, 1976; Cassel, 1976).

Cutrona ve ark., (1986) ise stres ve sosyal desteğin yaşlıların fiziksel ve zihinsel sağlığı üzerindeki olası etkilerini incelemek amacı ile bir araştırma yapmışlardır. 50 yaşlı katılımcı ile 6 ay süren bir araştırma yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda sosyal desteğin

fiziksel sağlık durumunun önemli bir yordayıcısı olduğu, ruh sağlığı, stres ve sosyal desteğin ilişkili olduğu ve yüksek düzeyde sosyal desteğin stresin sebep olduğu negatif izlenimlerini azalttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Torun (1995) tükenmişliğin aile yapısı ve sosyal destek ile ilgisini araştırmak, insanlar ile iletişimi çok olan öğretmen, satış elemanı, laborant, trafik polisi gibi mesleklerin tükenmişlik yönünden farklılıklarını belirlemek istemişlerdir. Aile yapısı ve sosyal desteğin birbirleri ile ilişki oldukları ve bu ilişkinin de tükenmişlik ile çok fazla bağlantısının olduğu bulunmuştur. Aile tarafından alınan pozitif desteğin işte olan problemleri azaltacağı, evdeki sorunların işteki sorunları daha da artırabileceği ileri sürülmüştür. Ailenin sosyal destek seviyesi üzerine önemli etkisinin olduğu görülmüştür. Aileden alınan sosyal destek artıkça tükenmişlik seviyesinde azalma görülmüştür. Meslek grupları arasında duygusal tükenme yönünden bir farklılığa rastlanmamıştır.

Garnefski ve Diekstra (1996) aileden, okuldan ve arkadaşlardan gelen olumsuz destek algısının farklılıklarını ve davranış üzerine olan etkisini araştırmayı amaçlamışlardır. Olumsuz bir okul algısı davranışta, olumsuz akran algısının ise duygusal sorunlarla ilişkili olduğu bulunmuştur. Aileden algılanan sosyal desteğin olumsuz olmasının hem davranışsal hem duygusal işlev bozukluğu ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur. Buradan çıkan sonuç ile risk altındaki ebeveynlere mümkün olan en erken şekilde eğitim ve destek vermek ergenlik döneminde oluşabilecek sorunları önlemek için önemlidir.

Altıparmak (2009) tarafından yaşlı kişilerin algıladıkları sosyal destek ile yaşam doyumunu düzeylerini ve ilişkisini araştırmak amacı ile bir araştırma yapmıştır. Araştırma huzur evinde kalan 130 kişi ile yapılmıştır. Algılanan sosyal desteğin; gelir düzeyleri iyi olanların olmayanlara göre, kadınların erkeklere göre ve evlilerin hiç evlenmeyenlere göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Sosyal destek arttıkça yaşam doyumunun da arttığı bulunmuştur.

Uçar (2014) kişilerin psikolojik sağamlık düzeyleri ve katılımcıların iş yerindeki sosyal destek düzeylerini incelemiştir. Kadın çalışanların, erkek çalışanlara göre; yaşlı çalışanların, gençlere göre ve evli çalışanların, bekarlara göre daha fazla psikolojik sağamlığa sahip olduğu görülmüştür. Çalışma sosyal desteğin ise psikolojik sağamlık için ön koşul olduğunu ortaya koymuştur.

Sosyal destek, algılanan stresin bedensel etkilerini engelleyip engellemediğini araştırmak amacı ile Amerika Birleşik Devletleri'nde 52 kadın katılımcıya yapılmıştır. Veriler 2006-2010 yılları arasında toplanmıştır. Araştırma sonucunda sosyal desteğin

sağlıklı kadınlardaki fiziksel stres semptomları üzerine etkili olduğu bulunmuştur (Stein ve Smith, 2015)

2.6.3. Algılanan Sosyal Destek ile Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişki

Sosyal destek, sağlık ve hastalıkla ilgili olarak en çok çalışılan psikososyal faktörlerden biridir (Southwick ve ark., 2005). Sosyal destek kavramının koruyucu etkisi ve hastalıklar ile baş etme konusundaki ilişkisi hakkında pek çok araştırma yapılmıştır. İlişkisel faktörlerin sağlığın korunması ve geliştirilmesindeki umut verici etkisine dair ampirik kanıtlar biriktirerek özetlediler ve sosyal desteğin koruyucu öncül olduğunun altını çizdiler (Cassel, 1976; Cobb, 1976). Sosyal destek kavramını, bireyin stres durumuna maruz kaldığında oluşan fizyolojik ve psikolojik sonuçları durduran, engelleyen koruyucu faktörler olarak açıklamışlardır (Cassel, 1976; Cobb, 1976). Song ve arkadaşları, (2014) tarafından yapılan bir araştırma sosyal desteğin stres tamponu olduğu, sağlık ve hastalığın sosyal organizasyonunda çok fazla rol aldığını göstermiştir. Hastalık risklerini azaltarak doğrudan veya dolaylı olarak sağlık etkilerine aracılık yaptığı, hastalığı hafiflettiği görülmüştür (Song ve ark., 2014). Stres ile algılanan sosyal destek kavramları araştırıldığında algılanan sosyal desteğin strese sebep olan yaşam olaylarına etki ettiği ve bu etkinin stresle başa çıkmada aracı olduğu görülmüştür. Yetişkinlik döneminde sosyal destek kaynağına sahip olmanın bedensel ve ruhsal sağlıkla ilişkili olduğu saptanmıştır (Zimet ve ark., 1988). Holahan ve Moss (1990) olumlu sosyal desteğin psikosomatik hastalıklar ve depresyon gibi psikiyatrik bozuklukların karşısında koruyucu etkiye sahip olduğunu belirtmişlerdir. Caplan ve diğerleri (1979) sosyal destek bireyin psikolojik ve ruhsal bütünlüğünü koruyabileceği bir sosyal ağ oluşturur, bu sosyal ağ kişinin sağlığını koruması için bireye psikososyal destek kaynakları sunar. Ayrıca yapılan çalışmalar algılanan sosyal destek seviyesi yüksek olan kişilerde daha düşük depresyon, stres ve kaygı görüldüğü bulunmuştur (Richmond ve ark., 2007)

2.7. Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Psikososyal Faktörler

Yerli ve yabancı literatür incelendiğinde psikolojik sağlamlık, umutsuzluk, genel öz yeterlik, kontrol odağı, algılanan sosyal destek kavramlarının hepsinin birlikte incelendiği bir araştırmanın bulunmadığı görülmüştür. Khan ve arkadaşları (2017) tarafından psikolojik sağlamlık, algılanan sosyal destek ve kontrol odağı ilişkisini araştıran bir çalışma yapılmıştır.

Otizm spektrum bozukluğuna sahip çocuklar, anneleri ve kontrol grubu ile çalışılmıştır. Araştırma sonucunda Otizmlili çocuğu bulunan annelerin yüksek derecede dış kontrol odağına sahip oldukları görölmüşür. Ayrıca otizmlili çocuğu olan annelerinde psikolojik sağamlık ve algılanan sosyal destek seviyelerinin diğer annelerden belirgin derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Hastalıklar insanın düzeltemeyeceği bir durum olduğu için dış kontrol odağına atfetmek kişilerin psikolojik sağamlılığını artıran bir durum olduğu bulunmuştur. Malezya’da yapılan başka bir çalışmada ise algılanan sosyal destek, öz yeterlik etkileşiminin psikolojik sağamlılığa etkisi araştırılmıştır (Narayanan ve Onn, 2016). Algılanan sosyal destek ve öz yeterliliğin, psikolojik sağamlılığın önemli belirleyicilerinden olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Somasundaram ve Devamani 2016 yılında kanser hastalarının psikolojik sağamlık, sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri arasında bağlantıyı araştırmışlardır. Kanser hastalarında umutsuzluk ve sosyal desteğin psikolojik sağamlık düzeyine katkı sağladığı ve psikolojik sağamlılıklarının yüksek seviyede olduğu bulunmuştur. Psikolojik sağamlılığın, az seviyede umutsuzluk ve yüksek düzeyde algılanan sosyal destek ile önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur. Shanava ve Gergauli (2022) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise psikolojik sağamlılığın öngörölmesinde çocukluk travmaları, öz yeterlilik, iç ve dış kontrol odağının rolü incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda üniversite öğrencilerinin psikolojik sağamlılıkları üzerine bu üç kavramın etkisinin önemli ölçüde olduğu görölmüşür. Bu araştırmada çocukluk çağı travmaları, duygusal öz yeterlilik ve kontrol odağının psikolojik sağamlılığı yordadığı bulunmuştur. Çocukluk çağı travması, dış kontrol odağı ve psikolojik sağamlılığın ilişkisi üzerine bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışma çocukluk çağı travması ile dış kontrol odağı kavramlarının psikolojik sağamlık üzerine negatif ve anlamlı etkilerinin olduğunu bulmuştur. Psikolojik sağamlık, duygusal öz yeterlik ile anlamlı ve olumlu bir şekilde ilişkilidir (Kurtça ve Kocatürk, 2020). Lisans öğrencileri arasında psikolojik sağamlılığın ne ölçüde umutsuzluk ve öz yeterliliğe atfedildiğini belirlemek amacı ile yapılan çalışmada umutsuzluk ile psikolojik sağamlılığın ters etki içinde olduğu görölmüşür. Öz yeterlilik kavramının ise psikolojik sağamlık üzerine önemli bir etkisinin olduğu bulunmuştur. Güçlü öz yeterliliğe sahip öğrenciler daha iyi bir akademik başarıya sahip olmak istedikleri için psikolojik sağamlılıkları daha fazla olacaktır (Ogbogu ve Martha, 2019).

Yerli ve yabancı literatür araştırıldığında psikolojik sağamlık kontrol odağı ve umutsuzluk kavramlarının birlikte çalışıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır.

BÖLÜM III: YÖNTEM

3.1.Araştırmanı modeli

Araştırma erişkinlerde psikolojik sağlamlığı etkileyen psikososyal faktörleri araştırmak amacı ile kesitsel bir çalışma olarak yapılmıştır.

3.2.Evren ve örneklem

Araştırmanın evreni rastgele seçilmiş 18-55 yaş arası 81 yetişkin birey oluşturmaktadır. Çalışma öncesi katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” imzalatılarak onay alınmıştır. Demografik bilgiler tabloda sunulmuştur.

3.3.Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak altı bölümden oluşan anket formundan yararlanılmıştır. Anket formunun birinci bölümünde katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu ve öğrenim durumu bilgilerinden oluşan demografik bilgi formu yer almaktadır.

3.3.1.Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ)

Anket formunun ikinci bölümünde yetişkinlerin psikolojik sağlamlık düzeyini değerlendirmek amacıyla Ungar ve Liebenberg (2011) tarafından geliştirilen ve Aslan (2015) tarafından Türkçe 'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılan Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği yer almaktadır. Ölçekte beşli likert tipinde (1: Beni hiç tanımlamıyor, 5: Beni tamamen tanımlıyor) 21 madde ve 4 boyut (ilişkisel kaynaklar, bireysel kaynaklar, kültürel ve bağlamsal kaynaklar, ailesel kaynaklar) bulunmaktadır. Elde edilen yüksek puan psikolojik sağlamlığın yüksek düzeyde olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,94; alt boyutların Cronbach Alpha katsayıları 0,85 / 0,84 / 0,86 / 0,82 olarak tespit edilmiştir.

3.3.2.Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)

Anket formunun üçüncü bölümünde bireylerin geleceğe yönelik umutsuzluk düzeyini değerlendirmek amacıyla Beck ve arkadaşları (1974) tarafından geliştirilen ve Seber ve arkadaşları (1993) tarafından Türkçe ‘ye uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılan Beck Umutsuzluk Ölçeği yer almaktadır. Ölçekte “evet=1” ve “hayır=0” seçeneklerinden oluşan 20 madde ve 3 boyut (gelecek ile ilgili duygular, motivasyon kaybı, gelecek ile ilgili beklentiler) bulunmaktadır. Elde edilen yüksek puan geleceğe yönelik umutsuzluğun yüksek düzeyde olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,86 olarak tespit edilmiştir.

3.3.3.Genel Öz Yeterlik Ölçeği (GÖYÖ)

Anket formunun dördüncü bölümünde bireylerin genel öz yeterlik algısını değerlendirmek amacıyla Jarusselam ve Schwarzer (1979) tarafından geliştirilen ve Yeşilay (1993) tarafından Türkçe ‘ye uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılan Genel Öz Yeterlik Ölçeği yer almaktadır. Ölçekte dörtlü likert tipinde (1: Bana kesinlikle uygun değil, 4: Bana tümüyle uygun) 10 madde ve tek boyut bulunmaktadır. Elde edilen yüksek puan genel öz yeterlik algısının yüksek düzeyde olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,83 olarak tespit edilmiştir.

3.3.4.Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Anket formunun beşinci bölümünde bireylerin algıladıkları sosyal destek unsurlarını değerlendirmek amacıyla Zimmet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen ve Eker ve Arkar (1995) tarafından Türkçe ‘ye uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği yer almaktadır. Ölçekte yedili likert tipinde (1: Kesinlikle hayır, 7: Kesinlikle evet) 12 madde ve 3 boyut (aile, arkadaş, özel kişi) bulunmaktadır. Ölçekte yüksek puan algılanan sosyal desteğin yüksekliğini ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,89; alt boyutların Cronbach Alpha katsayıları sırasıyla 0,92 / 0,88 / 0,85 olarak tespit edilmiştir.

3.3.5.Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ)

Anket formunun altıncı bölümünde bireylerin normal ötesi inanışlarını (kontrol odağı inanışlarını) değerlendirmek amacıyla Dağ (2002) tarafından geliştirilerek geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılan Kontrol Odağı Ölçeği yer almaktadır. Ölçekte beşli likert tipinde (1: Hiç uygun değil, 5: Tamamen uygun) 47 madde ve 5 boyut (kişisel kontrol, şansa inanma, çabalamanın anlamsızlığı, kadercilik, adil olmayan dünya inancı) bulunmaktadır. Ölçekte yüksek puan psikolojik belirti düzeyinin yüksekliği, başa çıkma becerilerinin düşüklüğü ve normal ötesi inanışların yüksekliği ile dış kontrol odağının ilişkili olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,81; alt boyutların Cronbach Alpha katsayıları sırasıyla 0,86 / 0,65 / 0,82 / 0,68 / 0,68 olarak tespit edilmiştir.

3.4.Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 21.0 istatistik yazılımından yararlanılmıştır. Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bilgiler frekans ve yüzde tablosunda gösterilmiştir. Ölçeklerin toplam ve alt boyut puanlarının normallik sınavında çarpıklık katsayısı (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayıları kullanılmıştır. Sürekli bir değişkenden elde edilen puanların normal dağılım özelliğinde kullanılan çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 1 sınırları içinde kalması puanların normal dağılımdan önemli bir sapma göstermediği şeklinde yorumlanabilir. Normal dağılım göstermeyen puanların karekök, logaritmik veya ters dönüşümlerinden uygun olanları yapılarak puanların normal dağılımı sağlandıktan sonra parametrik testler yapılabilir (Büyüköztürk, 2011). Normal dağılım göstermeyen puanların logaritmik dönüşümle normal dağılımları sağlanarak ölçek ve alt boyut puanlarının cinsiyet, medeni durum ve çocuk sahibi olma durumu değişkenlerine göre karşılaştırılmasında bağımsız iki örneklem t testinden; yaş grupları ve öğrenim durumu değişkenlerine göre karşılaştırılmasında ANOVA testinden yararlanılmıştır. ANOVA testinde anlamlı farklılık görüldüğünde farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla LSD post hoc testinden yararlanılmıştır. Umutsuzluk, genel öz-yeterlik, algılanan sosyal destek ve kontrol odağı ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki testinde Pearson korelasyon testinden; umutsuzluk, genel öz-yeterlik, algılanan sosyal destek ve kontrol odağının psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla aşamalı çoklu regresyon analizinden yararlanılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 ($p < 0,05$) olarak kabul edilmiştir.

BÖLÜM IV: BULGULAR

1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 1’de araştırmaya katılan yetişkin bireylerin demografik özelliklerine ait frekans ve yüzde dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Demografik Özellik	Gruplar	n	%
Yaş grupları (30,49±9,77)	18-25 yaş	32	39,5
	26-35 yaş	29	35,8
	36-45 yaş	10	12,3
	46-55 yaş	10	12,3
Cinsiyet	Kadın	45	55,6
	Erkek	36	44,4
Medeni durum	Evli	31	38,3
	Bekar	50	61,7
Çocuk sahibi	Evet	26	32,1
	Hayır	55	67,9
Öğrenim durumu	İlköğretim	6	7,4
	Lise	11	13,6
	Ön lisans	13	16,0
	Lisans	43	53,1
	Lisansüstü	8	9,9

Araştırmaya katılan 81 yetişkin bireyin yaş ortalaması 30,49±9,77 olarak tespit edilmiş olup katılımcıların %39,5’i 18-25 yaş, %35,8’i 26-35 yaş, %12,3’ü 36-45 yaş, %12,3’ü 46-55 yaş grubundadır. Katılımcıların %55,6’sı kadın, %44,4’ü erkektir. Katılımcıların %38,3’ü evli, %61,7’si bekindir. Katılımcıların %32,1’i çocuk sahibidir. Katılımcıların %7,4’ü ilköğretim, %13,6’sı lise, %16’sı ön lisans, %53,1’i lisans, %9,9’u lisansüstü düzeyde öğrenim görmüştür.

2. Araştırma Değişkenlerine Ait Betimsel Bulgular

Tablo 2’de araştırma değişkenlerine ait betimsel istatistiklere yer verilmiştir.

Tablo 2. Araştırma Değişkenlerine Ait Betimsel İstatistikler

Ölçek ve Alt Boyut	N	Alınabilecek		Elde Edilen		$\bar{X}$	SS	Ç.	B.
		Min.	Maks.	Min.	Maks.				
İlişkisel Kaynaklar	81	6	30	10,00	30,00	25,54	3,62	-0,25	-0,36
Bireysel Kaynaklar	81	5	25	14,00	25,00	21,17	2,88	-0,60	-0,34
Kültürel ve Bağlamsal Kaynaklar	81	5	25	11,00	25,00	21,70	2,90	-0,26	-0,66
Ailesel Kaynaklar	81	5	25	11,00	25,00	21,14	3,21	-0,89	0,54
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK	81	21	105	65,00	105,00	89,56	9,80	-0,54	-0,44
Gelecek ile ilgili Duygular	81	0	6	0,00	5,00	1,07	1,37	0,65	-0,54
Motivasyon Kaybı	81	0	8	0,00	6,00	1,22	1,23	0,18	-0,82
Gelecek ile ilgili Beklentiler	81	0	6	0,00	4,00	1,20	1,03	0,60	-0,44
UMUTSUZLUK	81	0	20	0,00	14,00	4,28	3,58	-0,29	-0,41
GENEL ÖZ YETERLİK	81	10	40	18,00	40,00	31,40	5,53	-0,39	-0,75
Aile	81	4	28	8,00	28,00	22,28	5,74	-0,73	-0,51
Arkadaş	81	4	28	6,00	28,00	22,38	5,09	-0,08	-0,77
Özel Kişi	81	4	28	10,00	28,00	23,33	4,58	-0,85	0,10
ALGILANAN SOSYAL DESTEK	81	12	84	27,00	84,00	68,00	14,18	-0,77	0,11

Kişisel Kontrol	81	18	90	23,00	78,00	46,48	10,68	-0,02	-0,04
Şansa İnanma	81	11	55	18,00	44,00	30,86	5,83	0,05	-0,30
Çabalamanın Anlamsızlığı	81	10	50	13,00	44,00	24,02	7,25	0,93	0,42
Kadercilik	81	3	15	6,00	15,00	12,15	2,41	-0,51	-0,65
Adil Olmayan Dünya İnancı	81	5	25	5,00	21,00	10,81	3,64	0,74	0,20
KONTROL ODAĞI	81	47	235	87,00	162,00	124,33	16,89	-0,21	-0,31

Ç: Çarpıklık

B: Basıklık

Psikolojik sağlamlık toplam puanı $89,56 \pm 9,80$ olarak tespit edilmiş olup ölçekten alınabilecek en düşük (21) ve en yüksek (105) puanlara göre katılımcıların psikolojik sağlamlığının yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Umutsuzluk toplam puanı $4,28 \pm 3,58$ olarak tespit edilmiş olup ölçekten alınabilecek en düşük (0) ve en yüksek (20) puanlara göre katılımcıların umutsuzluğunun çok düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Genel öz yeterlik toplam puanı $31,40 \pm 5,53$ olarak tespit edilmiş olup ölçekten alınabilecek en düşük (10) ve en yüksek (40) puanlara göre katılımcıların genel öz yeterlik algısının yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Algılanan sosyal destek toplam puanı $68,00 \pm 14,18$ olarak tespit edilmiş olup ölçekten alınabilecek en düşük (27) ve en yüksek (84) puanlara göre katılımcıların algıladığı sosyal desteğin yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Kontrol odağı toplam puanı $124,33 \pm 16,89$ olarak tespit edilmiş olup ölçekten alınabilecek en düşük (47) ve en yüksek (235) puanlara göre katılımcıların dış kontrol odağı (normal ötesi inanışlar) inanışlarının düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

3. Psikolojik Sağlamlığın Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Tablo 3'te psikolojik sağlamlık puanlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılmasına ait ANOVA testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 3. Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırması

Ölçek ve Alt Boyut	Yaş Grupları	N	$\bar{X}$	SS	F	p	Anlamlı Fark
İlişkisel Kaynaklar	A-18-25 yaş	32	24,16	4,21	4,34	0,007	B,D>A
	B-26-35 yaş	29	26,72	2,45			
	C-36-45 yaş	10	24,80	2,86			
	D-46-55 yaş	10	27,30	3,62			
Bireysel Kaynaklar	A-18-20 yaş	32	20,56	3,14	0,98	0,408	
	B-21-25 yaş	29	21,66	2,55			
	C-26-30 yaş	10	21,00	2,62			
	D-31-42 yaş	10	21,90	3,11			
Kültürel ve Bağlamsal Kaynaklar	A-18-20 yaş	32	21,25	3,34	0,45	0,717	
	B-21-25 yaş	29	22,14	2,55			
	C-26-30 yaş	10	21,60	2,46			

	D-31-42 yaş	10	22,00	2,94			
Ailesel Kaynaklar	A-18-20 yaş	32	19,78	3,20	3,74	0,015	B,D>A
	B-21-25 yaş	29	21,83	3,21			
	C-26-30 yaş	10	21,80	2,86			
	D-31-42 yaş	10	22,80	2,10			
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK	A-18-20 yaş	32	85,75	10,16	3,36	0,023	B,D>A
	B-21-25 yaş	29	92,34	8,67			
	C-26-30 yaş	10	89,20	7,58			
	D-31-42 yaş	10	94,00	10,35			

Bireysel kaynaklar ve kültürel ve bağlamsal kaynaklar alt boyut puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir. İlişkisel kaynaklar ($F=4,34$; $p<0,05$), ailesel kaynaklar ($F=3,74$; $p<0,05$) alt boyut puanları ve psikolojik sağlamlık toplam puanının ($F=3,36$; $p<0,05$) yaş gruplarına göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD post hoc testi sonuçlarına göre 26-35 yaş ve 46-55 yaş grubundaki katılımcıların ilişkisel kaynaklar, ailesel kaynaklar ve psikolojik sağlamlık puanları, 18-25 yaş grubundaki katılımcıların puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 4'te psikolojik sağlamlık puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılmasına ait bağımsız iki örneklem t testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4. Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırması

Ölçek ve Alt Boyut	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	SS	t	p
İlişkisel Kaynaklar	Kadın	45	26,64	2,66	3,10	0,003
	Erkek	36	24,17	4,19		
Bireysel Kaynaklar	Kadın	45	21,98	2,43	2,95	0,004
	Erkek	36	20,17	3,10		
Kültürel ve Bağlamsal Kaynaklar	Kadın	45	21,71	3,02	0,15	0,883
	Erkek	36	21,69	2,79		
Ailesel Kaynaklar	Kadın	45	21,16	2,88	0,06	0,951
	Erkek	36	21,11	3,62		
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK	Kadın	45	91,49	9,10	2,02	0,046
	Erkek	36	87,14	10,22		

Kültürel ve bağlamsal kaynaklar ve ailesel kaynaklar alt boyut puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir. İlişkisel kaynaklar ($t=3,10$; $p<0,05$), bireysel kaynaklar ($t=2,95$; $p<0,05$) ve psikolojik sağlamlık ($t=2,02$; $p<0,05$) puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Kadın katılımcıların ilişkisel kaynaklar, bireysel kaynaklar ve psikolojik sağlamlık puanları, erkek katılımcıların puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 5’te psikolojik sağamlık puanlarının medeni duruma göre karşılaştırılmasına ait bağımsız iki örneklem t testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 5. Psikolojik Sağamlık Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırması

Ölçek ve Alt Boyut	Medeni Durum	N	$\bar{X}$	SS	t	p
İlişkişel Kaynaklar	Evli	31	26,00	3,04	0,76	0,447
	Bekar	50	25,26	3,94		
Bireysel Kaynaklar	Evli	31	21,87	2,55	1,74	0,085
	Bekar	50	20,74	3,00		
Kültürel ve Bağlamsal Kaynaklar	Evli	31	21,90	2,59	0,40	0,688
	Bekar	50	21,58	3,10		
Ailesel Kaynaklar	Evli	31	22,39	2,33	2,89	0,005
	Bekar	50	20,36	3,44		
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK	Evli	31	92,16	8,13	1,92	0,059
	Bekar	50	87,94	10,45		

Psikolojik sağamlık ölçek ve ilişkişel kaynaklar, bireysel kaynaklar, kültürel ve bağlamsal kaynaklar alt boyut puanlarının medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermediğı ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Ailesel kaynaklar alt boyut puanlarının medeni duruma göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($t=2,89$; $p<0,05$). Evli katılımcıların ailesel kaynaklar puanı, bekar katılımcıların puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 6’da psikolojik sağamlık puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre karşılaştırılmasına ait bağımsız iki örneklem t testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 6. Psikolojik Sağamlık Puanlarının Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Karşılaştırması

Ölçek ve Alt Boyut	Çocuk Sahibi	N	$\bar{X}$	SS	t	p
İlişkişel Kaynaklar	Evet	26	26,08	3,16	0,88	0,383
	Hayır	55	25,29	3,82		
Bireysel Kaynaklar	Evet	26	21,77	2,67	1,29	0,201
	Hayır	55	20,89	2,95		
Kültürel ve Bağlamsal Kaynaklar	Evet	26	21,96	2,58	0,48	0,632
	Hayır	55	21,58	3,05		
Ailesel Kaynaklar	Evet	26	22,58	2,30	2,91	0,005
	Hayır	55	20,45	3,37		
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK	Evet	26	92,38	8,37	1,81	0,074
	Hayır	55	88,22	10,20		

Psikolojik sağamlık ölçek ve ilişkişel kaynaklar, bireysel kaynaklar, kültürel ve bağlamsal kaynaklar alt boyut puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı farklılık

göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Ailese kaynaklar alt boyut puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($t=2,91$; $p<0,05$). Çocuk sahibi katılımcıların ailese kaynaklar puanı, çocuk sahibi olmayan katılımcıların puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 7’de psikolojik sağlamlık puanlarının öğrenim durumuna göre karşılaştırılmasına ait ANOVA testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 7. Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırması

Ölçek ve Alt Boyut	Öğrenim	N	$\bar{X}$	SS	F	p	Anlamlı Fark
İlişkisel Kaynaklar	A-İlköğretim	6	26,17	3,54	2,40	0,058	
	B-Lise	11	25,18	3,37			
	C-Ön lisans	13	24,08	3,48			
	D-Lisans	43	25,47	3,81			
	E-Lisansüstü	8	28,38	1,77			
Bireysel Kaynaklar	A-İlköğretim	6	19,50	4,09	1,65	0,170	
	B-Lise	11	20,27	2,49			
	C-Ön lisans	13	20,38	2,50			
	D-Lisans	43	21,70	2,90			
	E-Lisansüstü	8	22,13	2,23			
Kültürel ve Bağlamsal Kaynaklar	A-İlköğretim	6	21,17	3,49	0,52	0,720	
	B-Lise	11	21,00	3,35			
	C-Ön lisans	13	21,23	2,35			
	D-Lisans	43	22,00	3,00			
	E-Lisansüstü	8	22,25	2,38			
Ailese Kaynaklar	A-İlköğretim	6	20,83	4,88	1,15	0,339	
	B-Lise	11	19,36	4,39			
	C-Ön lisans	13	20,92	2,69			
	D-Lisans	43	21,60	2,72			
	E-Lisansüstü	8	21,63	3,11			
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK	A-İlköğretim	6	87,67	13,02	1,43	0,233	
	B-Lise	11	85,82	10,81			
	C-Ön lisans	13	86,62	7,50			
	D-Lisans	43	90,77	9,70			
	E-Lisansüstü	8	94,38	8,45			

Psikolojik sağlamlık ölçek ve alt boyut puanlarının öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

4. Umutsuzluğun Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Tablo 8’de umutsuzluk puanlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılmasına ait ANOVA testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 8. Umutsuzluk Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırması

Ölçek ve Alt Boyut	Yaş Grupları	N	$\bar{X}$	SS	F	p	Anlamlı Fark
Gelecek ile İlgili Duygular	A-18-25 yaş	32	1,16	1,42	0,39	0,757	
	B-26-35 yaş	29	0,97	1,32			
	C-36-45 yaş	10	1,40	1,65			
	D-46-55 yaş	10	0,80	1,14			
Motivasyon Kaybı	A-18-20 yaş	32	1,50	1,16	2,36	0,078	
	B-21-25 yaş	29	1,00	1,36			
	C-26-30 yaş	10	0,70	0,82			
	D-31-42 yaş	10	1,50	1,27			
Gelecek ile İlgili Beklentiler	A-18-20 yaş	32	1,34	1,07	0,57	0,638	
	B-21-25 yaş	29	1,07	1,10			
	C-26-30 yaş	10	0,90	0,74			
	D-31-42 yaş	10	1,40	0,97			
UMUTSUZLUK	A-18-20 yaş	32	4,84	3,70	0,93	0,428	
	B-21-25 yaş	29	3,79	3,76			
	C-26-30 yaş	10	3,80	3,19			
	D-31-42 yaş	10	4,40	3,17			

Umutsuzluk ölçek ve alt boyut puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 9’da umutsuzluk puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılmasına ait bağımsız iki örneklem t testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 9. Umutsuzluk Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırması

Ölçek ve Alt Boyut	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	SS	t	p
Gelecek ile İlgili Duygular	Kadın	45	0,91	1,18	-1,24	0,217
	Erkek	36	1,28	1,56		
Motivasyon Kaybı	Kadın	45	0,98	1,18	-2,17	0,033
	Erkek	36	1,53	1,25		
Gelecek ile İlgili Beklentiler	Kadın	45	1,16	0,95	-0,59	0,554
	Erkek	36	1,25	1,13		
UMUTSUZLUK	Kadın	45	3,76	3,03	-1,09	0,277
	Erkek	36	4,94	4,11		

Umutsuzluk ölçek ve gelecek ile ilgili duygular, gelecek ile ilgili beklentiler alt boyut puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Motivasyon kaybı alt boyut puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($t=-2,17$; $p<0,05$). Erkek katılımcıların motivasyon kaybı puanı, kadın katılımcıların puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 10’da umutsuzluk puanlarının medeni duruma göre karşılaştırılmasına ait bağımsız iki örneklem t testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 10. Umutsuzluk Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırması

Ölçek ve Alt Boyut	Medeni Durum	N	$\bar{X}$	SS	t	p
Gelecek ile ilgili Duygular	Evli	31	0,94	1,36	-0,30	0,762
	Bekar	50	1,16	1,38		
Motivasyon Kaybı	Evli	31	0,90	1,01	-1,92	0,059
	Bekar	50	1,42	1,33		
Gelecek ile ilgili Beklentiler	Evli	31	0,97	0,84	-1,31	0,194
	Bekar	50	1,34	1,12		
UMUTSUZLUK	Evli	31	3,55	2,84	-1,01	0,314
	Bekar	50	4,74	3,92		

Umutsuzluk ölçek ve alt boyut puanlarının medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 11’de umutsuzluk puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre karşılaştırılmasına ait bağımsız iki örneklem t testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 11. Umutsuzluk Puanlarının Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Karşılaştırması

Ölçek ve Alt Boyut	Çocuk Sahibi	N	$\bar{X}$	SS	t	p
Gelecek ile ilgili Duygular	Evet	26	0,92	1,29	-0,04	0,971
	Hayır	55	1,15	1,41		
Motivasyon Kaybı	Evet	26	1,00	1,06	-1,10	0,275
	Hayır	55	1,33	1,31		
Gelecek ile ilgili Beklentiler	Evet	26	0,96	0,87	-1,13	0,262
	Hayır	55	1,31	1,09		
UMUTSUZLUK	Evet	26	3,62	2,87	-0,77	0,443
	Hayır	55	4,60	3,85		

Umutsuzluk ölçek ve alt boyut puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 12’de umutsuzluk puanlarının öğrenim durumuna göre karşılaştırılmasına ait ANOVA testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 12. Umutsuzluk Puanlarının Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırması

Ölçek ve Alt Boyut	Öğrenim	N	$\bar{X}$	SS	F	p	Anlamlı Fark
Gelecek ile ilgili Duygular	A-İlköğretim	6	1,83	2,23	1,69	0,161	
	B-Lise	11	1,64	1,57			
	C-Ön lisans	13	0,62	0,87			
	D-Lisans	43	0,93	1,26			
	E-Lisansüstü	8	1,25	1,39			
Motivasyon Kaybı	A-İlköğretim	6	1,67	1,03	0,99	0,420	
	B-Lise	11	1,55	1,29			
	C-Ön lisans	13	1,23	1,09			
	D-Lisans	43	1,19	1,37			
	E-Lisansüstü	8	0,63	0,52			
Gelecek ile ilgili Beklentiler	A-İlköğretim	6	1,50	0,55	0,88	0,483	
	B-Lise	11	1,64	1,29			
	C-Ön lisans	13	1,15	0,80			
	D-Lisans	43	1,07	1,06			

	E-Lisansüstü	8	1,13	1,13			
UMUTSUZLUK	A-İlköğretim	6	6,17	3,54	1,20	0,319	
	B-Lise	11	5,82	4,42			
	C-Ön lisans	13	3,38	2,60			
	D-Lisans	43	4,00	3,66			
	E-Lisansüstü	8	3,75	2,87			

Umutsuzluk ölçek ve alt boyut puanlarının öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

5. Genel Öz Yeterliğin Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Tablo 13'te genel öz yeterlik puanlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılmasına ait ANOVA testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 13. Genel Öz Yeterlik Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırması

Yaş Grupları	N	$\bar{X}$	SS	F	p	Anlamlı Fark
A-18-25 yaş	32	30,13	6,04	1,31	0,279	
B-26-35 yaş	29	32,66	5,00			
C-36-45 yaş	10	30,60	5,10			
D-46-55 yaş	10	32,60	5,42			

Genel öz yeterlik puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 14'te genel öz yeterlik puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılmasına ait bağımsız iki örneklem t testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 14. Genel Öz Yeterlik Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırması

Cinsiyet	N	$\bar{X}$	SS	t	p
Kadın	45	30,33	5,38	-1,966	0,053
Erkek	36	32,72	5,51		

Genel öz yeterlik puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 15'te genel öz yeterlik puanlarının medeni duruma göre karşılaştırılmasına ait bağımsız iki örneklem t testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 15. Genel Öz Yeterlik Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırması

Medeni Durum	N	$\bar{X}$	SS	t	p
Evli	31	31,74	5,18	0,44	0,660
Bekar	50	31,18	5,78		

Genel öz yeterlik puanlarının medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 16'da genel öz yeterlik puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre karşılaştırılmasına ait bağımsız iki örneklem t testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 16. Genel Öz Yeterlik Puanlarının Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Karşılaştırması

Çocuk Sahibi	N	$\bar{X}$	SS	t	p
Evet	26	31,88	4,94	0,54	0,587
Hayır	55	31,16	5,82		

Genel öz yeterlik puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 17’de genel öz yeterlik puanlarının öğrenim durumuna göre karşılaştırılmasına ait ANOVA testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 17. Genel Öz Yeterlik Puanlarının Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırması

Öğrenim	N	$\bar{X}$	SS	F	p	Anlamlı Fark
A-İlköğretim	6	34,83	2,64	0,64	0,632	
B-Lise	11	31,18	5,72			
C-Ön lisans	13	31,00	5,87			
D-Lisans	43	31,02	5,76			
E-Lisansüstü	8	31,75	5,28			

Genel öz yeterlik puanlarının öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

6. Algılanan Sosyal Desteğin Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Tablo 18’de algılanan sosyal destek puanlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılmasına ait ANOVA testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 18. Algılanan Sosyal Destek Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırması

Ölçek ve Alt Boyut	Yaş Grupları	N	$\bar{X}$	SS	F	p	Anlamlı Fark
Aile	A-18-25 yaş	32	20,91	6,15	1,10	0,355	
	B-26-35 yaş	29	23,10	5,89			
	C-36-45 yaş	10	22,70	4,32			
	D-46-55 yaş	10	23,90	4,91			
Arkadaş	A-18-20 yaş	32	22,00	4,23	0,73	0,535	
	B-21-25 yaş	29	22,76	5,56			
	C-26-30 yaş	10	24,20	3,01			
	D-31-42 yaş	10	20,70	7,48			
Özel Kişi	A-18-20 yaş	32	23,06	4,01	0,09	0,966	
	B-21-25 yaş	29	23,41	5,21			
	C-26-30 yaş	10	23,90	3,25			
	D-31-42 yaş	10	23,40	5,99			
ALGILANAN SOSYAL DESTEK	A-18-20 yaş	32	65,97	13,07	0,42	0,741	
	B-21-25 yaş	29	69,28	15,93			
	C-26-30 yaş	10	70,80	9,58			
	D-31-42 yaş	10	68,00	16,98			

Algılanan sosyal destek ölçek ve alt boyut puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 19’da algılanan sosyal destek puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılmasına ait bağımsız iki örneklem t testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 19. Algılanan Sosyal Destek Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırması

Ölçek ve Alt Boyut	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	SS	t	p
Aile	Kadın	45	24,11	4,70	3,41	0,001
	Erkek	36	20,00	6,15		
Arkadaş	Kadın	45	23,76	4,73	3,20	0,002
	Erkek	36	20,67	5,07		
Özel Kişi	Kadın	45	24,60	3,90	2,91	0,005
	Erkek	36	21,75	4,92		
ALGILANAN SOSYAL DESTEK	Kadın	45	72,47	11,97	3,37	0,001
	Erkek	36	62,42	14,89		

Aile ($t=3,41$; $p<0,05$), arkadaş ($t=3,20$; $p<0,05$), özel kişi ($t=2,91$; $p<0,05$) alt boyut puanları ve algılanan sosyal destek ölçek puanlarının ($t=3,37$; $p<0,05$) cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Kadın katılımcıların aile, arkadaş, özel kişiden algıladıkları destek ve algılanan sosyal destek puanları, erkek katılımcıların puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 20’de algılanan sosyal destek puanlarının medeni duruma göre karşılaştırılmasına ait bağımsız iki örneklem t testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 20. Algılanan Sosyal Destek Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırması

Ölçek ve Alt Boyut	Medeni Durum	N	$\bar{X}$	SS	t	p
Aile	Evli	31	23,71	4,74	1,78	0,078
	Bekar	50	21,40	6,16		
Arkadaş	Evli	31	22,74	5,45	0,63	0,528
	Bekar	50	22,16	4,90		
Özel Kişi	Evli	31	23,39	4,96	0,08	0,934
	Bekar	50	23,30	4,38		
ALGILANAN SOSYAL DESTEK	Evli	31	69,84	13,83	0,92	0,361
	Bekar	50	66,86	14,41		

Algılanan sosyal destek ölçek ve alt boyut puanlarının medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 21’de algılanan sosyal destek puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre karşılaştırılmasına ait bağımsız iki örneklem t testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 21. Algılanan Sosyal Destek Puanlarının Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Karşılaştırması

Ölçek ve Alt Boyut	Çocuk Sahibi	N	$\bar{X}$	SS	t	p
Aile	Evet	26	23,81	4,29	1,66	0,101
	Hayır	55	21,56	6,21		
Arkadaş	Evet	26	23,04	5,27	0,91	0,364
	Hayır	55	22,07	5,03		
Özel Kişi	Evet	26	23,85	4,57	0,69	0,492
	Hayır	55	23,09	4,61		
ALGILANAN SOSYAL DESTEK	Evet	26	70,69	12,68	1,18	0,242
	Hayır	55	66,73	14,77		

Algılanan sosyal destek ölçek ve alt boyut puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 22’de algılanan sosyal destek puanlarının öğrenim durumuna göre karşılaştırılmasına ait ANOVA testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 22. Algılanan Sosyal Destek Puanlarının Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırması

Ölçek ve Alt Boyut	Öğrenim	N	$\bar{X}$	SS	F	p	Anlamlı Fark
Aile	A-İlköğretim	6	23,00	6,13	3,32	0,015	A,D,E>B
	B-Lise	11	17,36	7,47			
	C-Ön lisans	13	21,08	5,60			
	D-Lisans	43	23,30	4,88			
	E-Lisansüstü	8	25,00	4,14			
Arkadaş	A-İlköğretim	6	21,67	7,06	2,82	0,031	D,E>B,C
	B-Lise	11	19,36	6,92			
	C-Ön lisans	13	19,38	6,23			
	D-Lisans	43	23,63	3,39			
	E-Lisansüstü	8	25,25	2,55			
Özel Kişi	A-İlköğretim	6	25,50	2,51	4,88	0,001	D,E>B,C
	B-Lise	11	20,55	5,09			
	C-Ön lisans	13	20,08	5,87			
	D-Lisans	43	24,23	3,79			
	E-Lisansüstü	8	26,00	2,07			
ALGILANAN SOSYAL DESTEK	A-İlköğretim	6	70,17	14,50	4,34	0,003	D,E>B,C
	B-Lise	11	57,27	18,25			
	C-Ön lisans	13	60,54	16,34			
	D-Lisans	43	71,16	10,93			
	E-Lisansüstü	8	76,25	8,29			

Aile ($F=3,32$; $p<0,05$), arkadaş ($F=2,82$; $p<0,05$), özel kişi ($F=4,88$; $p<0,05$) alt boyut puanları ve algılanan sosyal destek ölçek puanlarının ($F=4,34$; $p<0,05$) öğrenim durumuna

göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD post hoc testi sonuçlarına göre;

- İlköğretim, lisans ve lisansüstü düzeyde öğrenim gören katılımcıların aileden algıladıkları destek puanı, lise düzeyinde öğrenim gören katılımcıların puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

- Lisans ve lisansüstü düzeyde öğrenim gören katılımcıların arkadaş, özel kişiden algıladıkları destek ve algılanan sosyal destek puanları, lise ve ön lisans düzeyinde öğrenim gören katılımcıların puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

7. Kontrol Odağının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Tablo 23'te kontrol odağı puanlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılmasına ait ANOVA testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 23. Kontrol Odağı Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırması

Ölçek ve Alt Boyut	Yaş Grupları	N	$\bar{X}$	SS	F	p	Anlamlı Fark
Kişisel Kontrol	A-18-25 yaş	32	45,47	10,20	1,65	0,184	
	B-26-35 yaş	29	49,28	10,66			
	C-36-45 yaş	10	47,00	9,61			
	D-46-55 yaş	10	41,10	12,14			
Şansa inanma	A-18-20 yaş	32	31,88	4,36	0,61	0,610	
	B-21-25 yaş	29	29,86	7,19			
	C-26-30 yaş	10	30,50	3,57			
	D-31-42 yaş	10	30,90	7,49			
Çabalamanın Anlamsızlığı	A-18-20 yaş	32	22,06	5,82	2,12	0,104	
	B-21-25 yaş	29	24,03	6,84			
	C-26-30 yaş	10	26,80	7,87			
	D-31-42 yaş	10	27,50	10,34			
Kadercilik	A-18-20 yaş	32	11,66	2,73	0,74	0,531	
	B-21-25 yaş	29	12,45	2,11			
	C-26-30 yaş	10	12,40	2,50			
	D-31-42 yaş	10	12,60	2,07			
Adil Olmayan Dünya İnancı	A-18-20 yaş	32	10,97	2,98	1,91	0,135	
	B-21-25 yaş	29	10,03	3,40			
	C-26-30 yaş	10	10,30	3,97			
	D-31-42 yaş	10	13,10	5,22			
KONTROL ODAĞI	A-18-20 yaş	32	122,03	15,98	0,34	0,796	
	B-21-25 yaş	29	125,66	19,53			
	C-26-30 yaş	10	127,00	8,39			
	D-31-42 yaş	10	125,20	19,16			

Kontrol odağı ölçek ve alt boyut puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 24'te kontrol odağı puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılmasına ait bağımsız iki örneklem t testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 24. Kontrol Odağı Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırması

Ölçek ve Alt Boyut	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	SS	t	p
Kişisel Kontrol	Kadın	45	46,91	9,27	0,40	0,688
	Erkek	36	45,94	12,33		
Şansa İnanma	Kadın	45	30,62	5,92	-0,42	0,679
	Erkek	36	31,17	5,78		
Çabalamanın Anlamsızlığı	Kadın	45	23,00	6,33	-1,43	0,156
	Erkek	36	25,31	8,16		
Kadercilik	Kadın	45	12,36	2,14	0,87	0,390
	Erkek	36	11,89	2,71		
Adil Olmayan Dünya İnancı	Kadın	45	9,87	3,14	-2,73	0,008
	Erkek	36	12,00	3,90		
KONTROL ODAĞI	Kadın	45	122,76	16,31	-0,94	0,351
	Erkek	36	126,31	17,63		

Kişisel kontrol, şansa inanma, çabalamanın anlamsızlığı, kadercilik alt boyut puanları ve kontrol odağı ölçek puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Adil olmayan dünya inancı puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($t=-2,73$; $p<0,05$). Erkek katılımcıların adil olmayan dünya inancı puanı, kadın katılımcıların puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 25'te kontrol odağı puanlarının medeni duruma göre karşılaştırılmasına ait bağımsız iki örneklem t testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 25. Kontrol Odağı Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırması

Ölçek ve Alt Boyut	Medeni Durum	N	$\bar{X}$	SS	t	p
Kişisel Kontrol	Evli	31	49,13	11,57	1,78	0,079
	Bekar	50	44,84	9,84		
Şansa İnanma	Evli	31	30,35	5,96	-0,62	0,539
	Bekar	50	31,18	5,78		
Çabalamanın Anlamsızlığı	Evli	31	25,35	7,88	1,31	0,195
	Bekar	50	23,20	6,78		
Kadercilik	Evli	31	12,23	2,22	0,23	0,821
	Bekar	50	12,10	2,54		
Adil Olmayan Dünya İnancı	Evli	31	11,10	4,28	0,55	0,586
	Bekar	50	10,64	3,21		
KONTROL ODAĞI	Evli	31	128,16	15,19	1,62	0,109

	Bekar	50	121,96	17,60		
--	-------	----	--------	-------	--	--

Kontrol odağı ölçek ve alt boyut puanlarının medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 26’da kontrol odağı puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre karşılaştırılmasına ait bağımsız iki örneklem t testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 26. Kontrol Odağı Puanlarının Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Karşılaştırması

Ölçek ve Alt Boyut	Çocuk Sahibi	N	$\bar{X}$	SS	t	p
Kişisel Kontrol	Evet	26	46,73	12,43	0,14	0,886
	Hayır	55	46,36	9,86		
Şansa İnanma	Evet	26	30,58	6,35	-0,30	0,763
	Hayır	55	31,00	5,62		
Çabalamanın Anlamsızlığı	Evet	26	26,42	8,21	2,09	0,040
	Hayır	55	22,89	6,52		
Kadercilik	Evet	26	12,38	2,06	0,61	0,547
	Hayır	55	12,04	2,57		
Adil Olmayan Dünya İnancı	Evet	26	11,31	4,31	0,84	0,405
	Hayır	55	10,58	3,29		
KONTROL ODAĞI	Evet	26	127,42	15,73	1,13	0,260
	Hayır	55	122,87	17,36		

Kontrol odağı ölçek ve alt boyut puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 27’de kontrol odağı puanlarının öğrenim durumuna göre karşılaştırılmasına ait ANOVA testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 27. Kontrol Odağı Puanlarının Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırması

Ölçek ve Alt Boyut	Öğrenim	N	$\bar{X}$	SS	F	p	Anlamlı Fark
Kişisel Kontrol	A-İlköğretim	6	45,33	13,85	2,73	0,035	C>B,D
	B-Lise	11	40,82	13,65			
	C-Ön lisans	13	54,15	11,25			
	D-Lisans	43	45,88	8,34			
	E-Lisansüstü	8	45,88	10,09			
Şansa İnanma	A-İlköğretim	6	28,17	5,34	1,87	0,124	
	B-Lise	11	29,09	3,70			
	C-Ön lisans	13	29,62	5,19			
	D-Lisans	43	31,30	6,23			

	E-Lisansüstü	8	35,00	5,90			
Çabalamanın Anlamsızlığı	A-İlköğretim	6	30,17	11,30	2,06	0,095	
	B-Lise	11	27,00	9,74			
	C-Ön lisans	13	23,77	6,38			
	D-Lisans	43	22,74	5,91			
	E-Lisansüstü	8	22,63	5,97			
Kadercilik	A-İlköğretim	6	12,83	2,04	0,18	0,946	
	B-Lise	11	11,91	3,24			
	C-Ön lisans	13	11,92	2,53			
	D-Lisans	43	12,21	2,32			
	E-Lisansüstü	8	12,00	2,14			
Adil Olmayan Dünya İnancı	A-İlköğretim	6	13,83	5,27	3,72	0,008	A,B>C,D
	B-Lise	11	12,82	4,19			
	C-Ön lisans	13	9,69	2,84			
	D-Lisans	43	9,91	2,94			
	E-Lisansüstü	8	12,50	3,96			
KONTROL ODAĞI	A-İlköğretim	6	130,33	21,83	0,81	0,524	
	B-Lise	11	121,64	16,15			
	C-Ön lisans	13	129,15	16,34			
	D-Lisans	43	122,05	16,27			
	E-Lisansüstü	8	128,00	19,23			

Şansa inanma, çabalamanın anlamsızlığı ve kadercilik alt boyut puanları ve kontrol odağı ölçek puanının öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Kişisel kontrol ($F=2,73$; $p<0,05$) ve adil olmayan dünya inancı ($F=3,72$; $p<0,05$) alt boyut puanlarının öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD post hoc testi sonuçlarına göre;

- Ön lisans düzeyinde öğrenim gören katılımcıların kişisel kontrol puanı, lise ve lisans düzeyinde öğrenim gören katılımcıların puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- İlköğretim ve lise düzeyinde öğrenim gören katılımcıların adil olmayan dünya inancı puanı, ön lisans ve lisans düzeyinde öğrenim gören katılımcıların puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

8. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Tablo 28’de psikolojik sağlamlık, umutsuzluk, genel öz yeterlik algısı, algılanan sosyal destek ve kontrol odağı arasındaki ilişkiye ait Pearson korelasyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 28. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişki

Ölçek ve Alt Boyut	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1-İlişkisel Kaynaklar	0,60**	0,41**	0,28*	0,75**	-0,12	-0,23*	-0,23*	-0,17	0,19	0,36**	0,40**	0,39**	0,41**	-0,26*	-0,16	-0,03	0,31**	-0,03	-0,20
2-Bireysel Kaynaklar	1	0,59**	0,55**	0,87**	-0,42**	-0,43**	-0,42**	-0,44**	0,10	0,34**	0,42**	0,38**	0,41**	-0,29**	-0,16	-0,20	0,19	-0,28*	-0,36**
3-Kültürel ve Bağlamsal Kaynaklar		1	0,57**	0,79**	-0,34**	-0,24*	-0,37**	-0,26*	0,32**	0,37**	0,46**	0,35**	0,42**	-0,33**	-0,04	0,00	0,26*	-0,09	-0,21
4-Ailesel Kaynaklar			1	0,74**	-0,38**	-0,38**	-0,42**	-0,38**	0,21	0,40**	0,29**	0,26*	0,34**	-0,17	-0,15	-0,01	0,23*	-0,20	-0,18
5-PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK				1	-0,39**	-0,41**	-0,45**	-0,40**	0,25*	0,45**	0,48**	0,42**	0,48**	-0,32**	-0,19	-0,08	0,30**	-0,20	-0,30**
6-Gelecek ile İlgili Duygular					1	0,54**	0,71**	0,80**	-0,18	-0,17	-0,07	-0,07	-0,10	-0,01	0,13	0,23*	0,04	0,27*	0,20
7-Motivasyon Kaybı						1	0,58**	0,79**	0,00	-0,29**	-0,29**	-0,21	-0,28*	0,02	0,11	0,12	-0,07	0,29**	0,15
8-Gelecek ile İlgili Beklentiler							1	0,85**	-0,24*	-0,31**	-0,19	-0,15	-0,22*	0,11	0,19	0,17	-0,04	0,22*	0,25*
9-UMUTSUZLUK								1	-0,14	-0,28*	-0,20	-0,16	-0,23*	0,05	0,20	0,15	0,00	0,27*	0,22*
10-GENEL ÖZ YETERLİK									1	0,15	0,02	0,12	0,11	-0,14	-0,03	0,00	0,14	0,05	-0,06
11-Aile										1	0,79**	0,72**	0,91**	-0,20	0,11	0,04	0,32**	-0,10	-0,04
12-Arkadaş											1	0,81**	0,93**	-0,29**	0,04	-0,07	0,25*	-0,11	-0,19
13-Özel Kişi												1	0,91**	-0,36**	0,04	-0,04	0,22	-0,04	-0,21
14-ALGILANAN SOSYAL DESTEK													1	-0,30**	0,11	-0,01	0,28*	-0,07	-0,13
15-Kişisel Kontrol														1	0,11	-0,05	-0,18	-0,11	0,60**
16-Şansa İnanma															1	0,23*	0,06	0,39**	0,61**
17-Çabalamanın Anlamsızlığı																1	0,30**	0,55**	0,64**
18-Kadercilik																	1	-0,01	0,18
19-Adil Olmayan Dünya İnanıcı																		1	0,51**
20-KONTROL ODAĞI																			1

*: p<0,05

**.: p<0,01

Gelecek ile ilgili duygular ($r=-0,39$; $p<0,05$), motivasyon kaybı ($r=-0,41$; $p<0,05$), gelecek ile ilgili beklentiler ($r=-0,45$; $p<0,05$) ve umutsuzluk ($r=-0,40$; $p<0,05$) ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Umutsuzluğu yüksek düzeyde olan katılımcıların psikolojik sağlamlığı düşük düzeydedir.

Genel öz yeterlik ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=0,25$; $p<0,05$). Genel öz yeterliği yüksek düzeyde olan katılımcıların psikolojik sağlamlığı da yüksek düzeydedir.

Aile ($r=0,45$; $p<0,05$), arkadaş ($r=0,48$; $p<0,05$), özel kişi ($r=0,42$; $p<0,05$) ve algılanan sosyal destek ($r=0,48$; $p<0,05$) ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Aile, arkadaş, özel kişiden algıladığı sosyal destek yüksek düzeyde olan katılımcıların psikolojik sağlamlığı da yüksek düzeydedir.

Şansa inanma, çabalamanın anlamsızlığı ve adil olmayan dünya inancı ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı ilişki olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Kişisel kontrol ($r=-0,32$; $p<0,05$), kadercilik ($r=-0,45$; $p<0,05$) ve kontrol odağı ($r=-0,40$; $p<0,05$) ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Kişisel kontrol, kadercilik ve dış kontrol odağı yüksek düzeyde olan katılımcıların psikolojik sağlamlığı düşük düzeydedir.

Tablo 29’da umutsuzluk, genel öz-yeterlik, algılanan sosyal destek ve kontrol odağının psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisine ait aşamalı çoklu regresyon analizi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 29. Umutsuzluk, Genel Öz-Yeterlik, Algılanan Sosyal Destek ve Kontrol Odağının Psikolojik Sağlamlık Üzerindeki Etkisine Ait Aşamalı Çoklu Regresyon Sonuçları

Model	Bağımsız Değişken	B	SHB	β	t	p	Tol.	VIF
1	Sabit	4,683	0,166		28,150	0,000		
	Gelecek ile İlgili Duygular	-0,095	0,141	-0,097	-0,669	0,505	0,472	2,120
	Motivasyon Kaybı	-0,184	0,111	-0,208	-1,662	0,100	0,630	1,586
	Gelecek ile İlgili Beklentiler	-0,082	0,046	-0,262	-1,755	0,083	0,440	2,272
	$R^2=0,242$ $\Delta R^2=0,213$ $F_{(3; 77)}=8,209$ $p=0,000$							
1	Sabit	4,631	0,107		43,407	0,000		
	UMUTSUZLUK	-0,256	0,067	-0,397	-3,842	0,000	1,000	1,000
	$R^2=0,157$ $\Delta R^2=0,147$ $F_{(1; 79)}=14,765$ $p=0,000$							
	Sabit	4,158	0,333		12,490	0,000		
	Gelecek ile İlgili Duygular	-0,079	0,139	-0,081	-0,567	0,573	0,470	2,128
2	Motivasyon Kaybı	-0,222	0,111	-0,251	-2,000	0,049	0,608	1,646
	Gelecek ile İlgili Beklentiler	-0,063	0,047	-0,204	-1,350	0,181	0,420	2,382
	Genel Öz Yeterlik	0,157	0,087	0,186	1,809	0,074	0,907	1,102
	$R^2=0,274$ $\Delta R^2=0,235$ $F_{(4; 76)}=7,157$ $p=0,000$ $F_{Değişim}=3,273$ $R^2_{Değişim}=0,031$ $p=0,074$							
	Sabit	4,079	0,303		13,468	0,000		
2	UMUTSUZLUK	-0,239	0,066	-0,370	-3,609	0,001	0,981	1,019
	GENEL ÖZ YETERLİK	0,168	0,086	0,199	1,941	0,056	0,981	1,019

		$R^2=0,196$	$\Delta R^2=0,176$	$F_{(2; 78)}=9,526$	$p=0,000$	$F_{Değişim}=3,769$	$R^2_{Değişim}=0,039$	$p=0,056$
3	Sabit	4,368	0,578			7,559	0,000	
	Gelecek ile İlgili Duygular	-0,161	0,129	-0,165	-1,251	0,215	0,458	2,185
	Motivasyon Kaybı	-0,108	0,105	-0,122	-1,027	0,308	0,566	1,767
	Gelecek ile İlgili Beklentiler	-0,047	0,044	-0,150	-1,069	0,289	0,403	2,484
	Genel Öz Yeterlik	0,146	0,081	0,173	1,804	0,075	0,862	1,160
	Aile	-0,006	0,051	-0,017	-0,112	0,911	0,329	3,041
	Arkadaş	0,337	0,168	0,372	2,007	0,048	0,232	4,304
	Özel Kişi	0,021	0,065	0,052	0,328	0,744	0,314	3,184
		$R^2=0,418$	$\Delta R^2=0,363$	$F_{(7; 73)}=7,499$	$p=0,000$	$F_{Değişim}=6,053$	$R^2_{Değişim}=0,145$	$p=0,001$
3	Sabit	3,192	0,347			9,195	0,000	
	UMUTSUZLUK	-0,184	0,062	-0,284	-2,986	0,004	0,937	1,068
	GENEL ÖZ YETERLİK	0,142	0,079	0,168	1,802	0,075	0,975	1,025
	ALGILANAN SOSYAL DESTEK	0,157	0,037	0,398	4,190	0,000	0,944	1,060
		$R^2=0,346$	$\Delta R^2=0,320$	$F_{(3; 77)}=13,550$	$p=0,000$	$F_{Değişim}=17,555$	$R^2_{Değişim}=0,149$	$p=0,000$
4	Sabit	4,755	0,658			7,228	0,000	
	Gelecek ile İlgili Duygular	-0,200	0,128	-0,205	-1,564	0,123	0,438	2,284
	Motivasyon Kaybı	-0,105	0,104	-0,119	-1,013	0,315	0,543	1,841
	Gelecek ile İlgili Beklentiler	-0,029	0,044	-0,093	-0,661	0,511	0,381	2,623
	Genel Öz Yeterlik	0,114	0,080	0,135	1,425	0,159	0,832	1,202
	Aile	0,000	0,053	-0,001	-0,006	0,995	0,288	3,476
	Arkadaş	0,290	0,166	0,319	1,740	0,086	0,224	4,472
	Özel Kişi	0,003	0,065	0,007	0,044	0,965	0,295	3,386
	Kişisel Kontrol	-0,118	0,077	-0,149	-1,521	0,133	0,778	1,286
	Şansa İnanma	-0,108	0,088	-0,122	-1,229	0,223	0,760	1,316
	Çabalamanın Anlamsızlığı	0,002	0,075	0,002	0,021	0,983	0,555	1,801
	Kadercilik	0,103	0,058	0,177	1,768	0,082	0,746	1,340
	Adil Olmayan Dünya İnancı	-0,017	0,078	-0,027	-0,219	0,827	0,513	1,949
		$R^2=0,489$	$\Delta R^2=0,399$	$F_{(12; 68)}=5,427$	$p=0,000$	$F_{Değişim}=1,887$	$R^2_{Değişim}=0,071$	$p=0,108$
4	Sabit	3,825	0,474			8,072	0,000	
	UMUTSUZLUK	-0,161	0,062	-0,249	-2,612	0,011	0,902	1,108
	GENEL ÖZ YETERLİK	0,138	0,077	0,163	1,777	0,080	0,975	1,026
	ALGILANAN SOSYAL DESTEK	0,151	0,037	0,382	4,079	0,000	0,936	1,068
	KONTROL ODAĞI	-0,233	0,121	-0,180	-1,924	0,058	0,943	1,060
		$R^2=0,376$	$\Delta R^2=0,343$	$F_{(4; 76)}=11,445$	$p=0,000$	$F_{Değişim}=3,703$	$R^2_{Değişim}=0,030$	$p=0,058$

Umutsuzluk alt boyutları ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkiyi gösteren birinci modelin uygun olduğu ($F_{(3; 77)}=8,21$; $p<0,05$) ve bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantı sorunu olmadığı (Tolerans $>0,20$; VIF <10) tespit edilmiştir. Gelecek ile ilgili duygular, motivasyon kaybı ve gelecek ile ilgili beklentilerdeki umutsuzluk, psikolojik sağlamlıkta meydana gelen değişimin yaklaşık %21'ini açıklamaktadır ($\Delta R^2=0,213$). Regresyon katsayıları ve katsayıların anlamlılığına ilişkin t testi sonuçlarına göre gelecek ile ilgili duygular, motivasyon kaybı ve gelecek ile ilgili beklentilerin hiçbirinin tek başına psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı etkiye sahip olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 29).

Umutsuzluk ölçek puanı ile tekrarlanan birinci modelin uygun olduğu ($F_{(1; 79)}=14,76$; $p<0,05$) tespit edilmiştir. Umutsuzluk, psikolojik sağlamlıkta meydana gelen değişimin yaklaşık %15'ini açıklamaktadır ($\Delta R^2=0,147$). Regresyon katsayıları ve katsayıların anlamlılığına ilişkin t testi sonuçlarına göre umutsuzluğun, psikolojik sağlamlık üzerinde

negatif yönlü ve anlamlı etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir ($\beta=-0,40$; $t=-3,84$; $p<0,05$). Umutsuzluk düzeyi arttıkça psikolojik sağlamlık düşmektedir (Tablo 29).

Umutsuzluk alt boyutları ve genel öz yeterlik ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi gösteren ikinci modelin uygun olduğu ($F_{(4; 76)}=7,16$; $p<0,05$) ve bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantı sorunu olmadığı (Tolerans $>0,20$; VIF <10) tespit edilmiştir. Umutsuzluk alt boyutları ve genel öz yeterlik, psikolojik sağlamlıkta meydana gelen değişimin yaklaşık %23'ünü açıklamaktadır ($\Delta R^2=0,235$). Umutsuzluk alt boyutları ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye genel öz yeterliğin dahil edilmesiyle açıklanan varyanstaki meydana gelen değişim yaklaşık %3 ($R^2_{\text{Değişim}}=0,031$) düzeyinde olup bu değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir ($F_{\text{Değişim}}=3,27$; $p>0,05$). Diğer bir ifadeyle umutsuzluk alt boyutları ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye genel öz yeterliğin anlamlı etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Tablo 29'a göre genel öz yeterliğin psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı etkiye sahip olmadığı ($p>0,05$) da elde edilen diğer bir bulgu olarak tespit edilmiştir. Regresyon katsayıları ve katsayıların anlamlılığına ilişkin t testi sonuçlarına göre umutsuzluk alt boyutlarından motivasyon kaybının psikolojik sağlamlık üzerindeki daha önce anlamlı olmayan etkisinin, genel öz yeterliğin modele dahil edilmesiyle negatif yönlü ve anlamlı olmuştur ($\beta=-0,25$; $t=-2,00$; $p<0,05$) (Tablo 29).

Umutsuzluk ve genel öz yeterlik ölçek puanları ile tekrarlanan ikinci modelin uygun olduğu ($F_{(2; 78)}=9,53$; $p<0,05$) ve bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantı sorunu olmadığı (Tolerans $>0,20$; VIF <10) tespit edilmiştir. Umutsuzluk ve genel öz yeterlik, psikolojik sağlamlıkta meydana gelen değişimin yaklaşık %18'ini açıklamaktadır ($\Delta R^2=0,176$). Umutsuzluk ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye genel öz yeterliğin dahil edilmesiyle açıklanan varyanstaki meydana gelen değişim yaklaşık %4 ($R^2_{\text{Değişim}}=0,039$) düzeyinde olup bu değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir ($F_{\text{Değişim}}=3,77$; $p>0,05$). Diğer bir ifadeyle umutsuzluk ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye genel öz yeterliğin anlamlı etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Tablo 29'a göre genel öz yeterliğin psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı etkiye sahip olmadığı ($p>0,05$) da elde edilen diğer bir bulgu olarak tespit edilmiştir.

Umutsuzluk alt boyutları, genel öz yeterlik ve algılanan sosyal destek alt boyutları ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi gösteren üçüncü modelin uygun olduğu ($F_{(7; 73)}=7,50$; $p<0,05$) ve bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantı sorunu olmadığı (Tolerans $>0,20$; VIF <10) tespit edilmiştir. Umutsuzluk alt boyutları, genel öz yeterlik ve algılanan sosyal destek alt boyutları, psikolojik sağlamlıkta meydana gelen değişimin yaklaşık %36'sını açıklamaktadır ($\Delta R^2=0,363$). Umutsuzluk alt boyutları ve genel öz yeterlik ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye algılanan sosyal destek boyutlarının dahil edilmesiyle açıklanan varyanstaki meydana gelen değişim yaklaşık %14 ($R^2_{\text{Değişim}}=0,145$) düzeyinde olup bu değişim istatistiksel olarak anlamlıdır ($F_{\text{Değişim}}=6,05$; $p<0,05$). Diğer bir ifadeyle umutsuzluk alt boyutları ve genel öz yeterlik ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye algılanan sosyal desteğin alt boyutlarının anlamlı etkisi olduğu ve açıklanan varyansın %23'ten %36'ya yükseldiği tespit edilmiştir. Regresyon katsayıları ve katsayıların anlamlılığına ilişkin t testi sonuçlarına göre algılanan sosyal destek alt boyutlarından arkadaştan algılanan desteğin psikolojik sağlamlık üzerinde pozitif yönlü ve anlamlı etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir ($\beta=0,37$; $t=2,01$; $p<0,05$) (Tablo 29).

Umutsuzluk, genel öz yeterlik ve algılanan sosyal destek ölçek puanları ile tekrarlanan üçüncü modelin uygun olduğu ($F_{(3; 77)}=13,55$; $p<0,05$) ve bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantı sorunu olmadığı (Tolerans $>0,20$; VIF <10) tespit edilmiştir. Umutsuzluk, genel öz yeterlik ve algılanan sosyal destek, psikolojik sağlamlıkta meydana gelen değişimin yaklaşık %32'sini açıklamaktadır ($\Delta R^2=0,320$). Umutsuzluk ve genel öz yeterlik ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye algılanan sosyal desteğin dahil edilmesiyle açıklanan varyanstaki meydana gelen değişim yaklaşık %15 ($R^2_{\text{Değişim}}=0,149$) düzeyinde olup bu değişim istatistiksel olarak anlamlıdır ($F_{\text{Değişim}}=17,55$; $p<0,05$). Diğer bir ifadeyle umutsuzluk ve genel öz yeterlik ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye algılanan sosyal desteğin anlamlı etkisi olduğu ve açıklanan varyansın %18'den %32'ye yükseldiği tespit edilmiştir. Regresyon katsayıları ve katsayıların anlamlılığına ilişkin t testi sonuçlarına göre algılanan sosyal desteğin psikolojik sağlamlık üzerinde pozitif yönlü ve anlamlı etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir ($\beta=0,40$; $t=4,19$ $p<0,05$) (Tablo 29).

Umutsuzluk alt boyutları, genel öz yeterlik, algılanan sosyal destek alt boyutları ve kontrol odağı alt boyutları ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi gösteren dördüncü modelin uygun olduğu ($F_{(12; 68)}=5,43$; $p<0,05$) ve bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantı sorunu olmadığı (Tolerans $>0,20$; VIF <10) tespit edilmiştir. Umutsuzluk alt

boyutları, genel öz yeterlik, algılanan sosyal destek alt boyutları ve kontrol odağı alt boyutları, psikolojik sağlamlıkta meydana gelen değişimin yaklaşık %40'ını açıklamaktadır ($\Delta R^2=0,399$). Umutsuzluk alt boyutları, genel öz yeterlik ve algılanan sosyal destek alt boyutları ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye kontrol odağı boyutlarının dahil edilmesiyle açıklanan varyanstaki meydana gelen değişim yaklaşık %7 ($R^2_{\text{Değişim}}=0,071$) düzeyinde olup bu değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir ($F_{\text{Değişim}}=1,89$; $p>0,05$). Diğer bir ifadeyle umutsuzluk alt boyutları, genel öz yeterlik ve algılanan sosyal destek alt boyutları ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye kontrol odağı alt boyutlarının anlamlı etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Regresyon katsayıları ve katsayıların anlamlılığına ilişkin t testi sonuçlarına göre kontrol odağı alt boyutlarının psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı etkiye sahip olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 29).

Umutsuzluk, genel öz yeterlik, algılanan sosyal destek ve kontrol odağı ölçek puanları ile tekrarlanan dördüncü modelin uygun olduğu ($F_{(4; 76)}=11,44$; $p<0,05$) ve bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantı sorunu olmadığı (Tolerans $>0,20$; VIF <10) tespit edilmiştir. Umutsuzluk, genel öz yeterlik, algılanan sosyal destek ve kontrol odağı, psikolojik sağlamlıkta meydana gelen değişimin yaklaşık %34'ünü açıklamaktadır ($\Delta R^2=0,343$). Umutsuzluk, genel öz yeterlik ve algılanan sosyal destek ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye kontrol odağının dahil edilmesiyle açıklanan varyanstaki meydana gelen değişim yaklaşık %3 ($R^2_{\text{Değişim}}=0,030$) düzeyinde olup bu değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir ($F_{\text{Değişim}}=3,70$; $p>0,05$). Diğer bir ifadeyle umutsuzluk, genel öz yeterlik ve algılanan sosyal destek ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye kontrol odağının anlamlı etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Regresyon katsayıları ve katsayıların anlamlılığına ilişkin t testi sonuçlarına göre kontrol odağının psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı etkiye sahip olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 29).

BÖLÜM V: TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgular, ilgili alanyazın doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Tartışma

Araştırma, erişkin bireylerde psikolojik sağlık kavramının psikososyal faktörlerden olan umutsuzluk, kontrol odağı, genel öz yeterlilik ve algılanan sosyal destek kavramları ile ilişkisini araştırmaktadır. Çalışmada ilk olarak demografik veriler ile psikolojik sağlık ilişkisi incelenmiştir. Cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu gibi demografik değişkenlerin psikolojik sağlık, umutsuzluk, algılanan sosyal destek ve kontrol odağı üzerindeki etkisi alanyazın kapsamında ele alınmıştır. Çalışmanın ikinci bölümünde ise bağımlı değişken ile bağımsız değişkenlerin ilişkileri alanyazın çerçevesinde çalışılmıştır. Araştırmanın örneklemini 18-55 yaş arası 81 kişiden oluşmaktadır. Yapılan çalışmada katılımcıların psikolojik sağlık seviyelerinin yüksek olduğu görülmüştür. Umutsuzluk ve psikolojik sağlık arasında negatif yönlü bir bağlantı bulunmuştur. Algılanan sosyal destek ve öz yeterlilik seviyelerinin ise psikolojik sağlık ile pozitif yönlü anlamlı bir ilişkisinin olduğu bulunmuştur. Umutsuzluk, genel öz yeterlilik ve algılanan sosyal destek, kontrol odağının psikolojik sağlık kavramını yordadığı görülmüştür. Çalışmanın sonuçları ve literatür ilişkileri aşağıdaki bölümde detaylı şekilde tartışılmıştır. Son bölümde sonuç, çalışmanın sınırlılıkları, gelecek çalışmalar için önerilerde bulunulmuştur.

Gerçekleştirilen araştırmada psikolojik sağlık kavramı ile cinsiyet değişkeni incelendiğinde, kadın katılımcıların erkek katılımcılardan daha fazla psikolojik sağlamlığa sahip oldukları bulunmuştur. Literatür incelendiğinde kadınların psikolojik olarak daha sağlam olduğunu gösteren çalışmalar (Werner, 1989) olsa da psikolojik sağlık ve cinsiyet arasında ilişki bulunamayan çalışmalar çoğunluktadır (Özer, 2013; Özcan, 2015). Kadınların daha fazla psikolojik sağlamlığa sahip olmasının sebebinin geleneksel kadın, erkek rollerinin farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Kadınların zor bir durum karşısında yardım ve sosyal destek alma davranışlarının olduğu, erkeklerin ise mantık odaklı, duygusallıktan uzak tepkiler verdikleri bulunmuştur (Tümlü

ve Recepoğlu, 2013). Özellikle toplumumuzda kadınlar komşularından ve ailelerinden kolaylık ile destek alırken, erkeklerin ise duyguları konusunda konuşmaları daha az olan bir durumdur. Werner (1989) yapmış olduğu boylamsal araştırmasında kadınların daha bağımsız ilişkiler kurduğu ve daha fazla yardım talep eden iletişime sahip oldukları için psikolojik sağlamlıklarının yüksek olduğunu belirtmektedir. Yapılan araştırmaya katılan kadın katılımcıların psikolojik olarak sağlamlıklarını ilişkisel ve bireysel kaynaklardan sağladıkları bulunmuştur. Kadınların psikolojik sağlamlık kaynaklarının ilişkisel ve bireysel kaynaklar olmasının sebebinin kadınların sıkıntılı zamanlarda daha fazla iletişim ve empati kurma eğilimlerinden kaynaklandığı görülmüştür (Sun ve Stewart, 2007). Literatür incelendiğinde erkek katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin kadın katılımcılardan daha yüksek bulunduğu araştırmaların oldukça fazla olduğu görülmektedir (Erdoğan ve diğerleri, 2015). Fakat literatürde cinsiyet ile psikolojik sağlamlık ilişkisini inceleyen çalışmalarda anlamlı fark bulunmayan çalışmalar da göze çarpmaktadır (Aydın ve Egemberdiyeva, 2018; Traş ve diğerleri, 2019). Psikolojik sağlamlık kavramının gelişmesinde travma, olumsuz yaşam olayları, stres, sosyal destek gibi faktörler etkilidir, psikolojik sağlamlık cinsiyet kaynaklı gelişmediğinden dolayı ilişkinin bulunmadığı düşünülmektedir. Sonuçların daha doğrulanabilir olması açısından kültürler arası ve daha geniş yetişkin örneklem grubu ile çalışmalar yapılabilir.

Yapılan çalışmada medeni durum ile psikolojik sağlamlık arasında belirleyici bir ilişki bulunamamıştır. Literatürde yer alan bulgular çerçevesinde, medeni durum ile psikolojik sağlamlığın ilişkili bulunmadığı çalışmalar olduğu görülmektedir (Aroian ve Norris, 2000; Tümlü ve Recepoğlu, 2013). Fakat psikolojik sağlamlık ile cinsiyet arasında ilişki bulunan çalışmalarda dikkat çekmektedir (Yıldırım ve Gürsu, 2021; Parmaksız, 2020). Evlilik iki kişinin duygusal, sosyal ve ekonomik olarak karşılıklı bir anlaşma ilişkisidir (Panganiban, 2007). Evlilik içinde olumlu durumlar ile, olumsuzlukları barındıran, iki kişinin bireysel ilişkileri dışında üçüncü bir ilişki türüdür. Bu ilişki türü evlilik uyumu veya evlilik doyumu olarak adlandırılır (Akar, 2005). Huber ve diğerlerinin 2010 yılında yaptıkları çalışma ile evlilik doyumunun psikolojik sağlamlık üzerine olumlu etkisi görülmüştür. Bu ilişkinin bireyin psikolojik sağlamlığına pozitif yönlü etkisi olacağı düşünülmektedir. Daha geniş örneklem grubu ile diğer değişkenler kontrol altına alınarak medeni durum ve psikolojik sağlamlığın araştırılması önerilir.

Yapılan araştırmada bulunan başka bir bulgu ise bireylerin psikolojik sağlamlık kaynaklarını, aileden sağladıkları bulunmuştur. Ayrıca çalışmada psikolojik sağlamlık ile

anne, baba olup olmama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatür çalışmalarında ebeveynlerin psikolojik sağlamlık seviyesi ile çocuklarının psikolojik sağlamlık seviyesinin ilişkili olduğunu, çocuğun sosyal yetkinlikleri ve davranışlarının ebeveynlerin psikolojik sağlamlığını etkilediğini göstermektedir (Kındıroğlu ve Ekici, 2019). Bir diğer bulgu ise çocuk sahibi kişilerin psikolojik sağlamlıklarını ailesel kaynaklardan sağladıklarıdır. Peker ve Eroğlu (2015) tarafında özel gereksinimi olan çocuklu anneler ile tipik gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin psikolojik sağlamlıklarının araştırıldığı bir çalışma yapılmıştır. Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağlamlık seviyelerinin, tipik gelişime sahip olan çocukların ebeveynlerine göre daha düşük seviyede olduğu belirtilmiştir (Peker ve Eroğlu, 2015). Bu bağlamda çocuk sahibi olan bütün bireylerin psikolojik sağlamlığa sahip olduğu söylenemezken, çocukların psikolojik ve fiziksel durumunun yetişkin psikolojik sağlamlığı için belirleyici olduğu söylenebilir.

Gözlenen diğer bir ilişki ise bireyin ihtiyaç hissettiği durumlarda çevresinden alacağını düşündüğü desteğin eğitim seviyesi ile ilişkili olduğudur. Yapılan çalışmada eğitim seviyesinin farklılaşma durumuna göre algılanan sosyal desteğin kaynağının, farklılaştığı bulunmuştur. Ayrıca çalışmada lisans ve lisansüstü öğrenim seviyesine sahip kişilerin algıladıkları sosyal destek kaynaklarını arkadaş ve özel kişiden sağladıkları bulunmuş olup, lisansüstü eğitim seviyesine sahip kişilerin ise algılanan sosyal destek seviyelerinin diğer katılımcılara göre anlamlı seviyede fazla olduğu görülmüştür. Bu bağlamda bireylerin yaşları büyüdükçe ve eğitim seviyesi arttıkça ailelerinden uzaklaşarak kendilerine yeni bir sosyal çevre oluşturdukları ve bu yeni sosyal çevrenin algılanan sosyal destek kaynağını değiştirdiği sonucuna ulaşılır (Burger, 2006). Bireylerin öğrenim seviyesi arttıkça kendilerine ve çevrelerine karşı farkındalıkları artar. Birey yaş aldıkça doğuştan gelen, kendi seçmediği çevresini değiştirerek, kendisini tanıyarak, kendi kişiliğine uygun çevre oluşturmasının algılanan sosyal destek kaynağının değişmesinde etkili olduğu düşünülmektedir. Torales ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan araştırma aile ve akran desteğinin lisans öğrencilerinde psikolojik iyi oluşu ve akademik başarıyı arttırdığı belirlemiştir. Çalışmada ulaşılan bir başka sonuç; katılımcıların ebeveyn olma durumları ile algılanan sosyal destek seviyelerinin iki yönlüde ilişkili olmadığı görülmüştür. Bu durum algılanan sosyal destek ve çocuk sahibi olma durumunu araştırarak literatür çalışmaları tarafından desteklenmemiştir (Thompson, 2015). Başka bir araştırma annenin algılanan sosyal desteğinin, ergenin algılanan sosyal

destek yeterliliğini dolaylı olarak desteklediği bulgusu, ebeveynlerin sosyal desteğinin ebeveynlerin kendilerine ek olarak gençlere de faydalı olduğunu bildiren çalışmalarla da tutarlıdır (Taylor ve diğerleri, 2015). Yapılan çalışma ile literatür çalışmalarının uyumsuzluğunun, bu çalışmanın sahip olduğu küçük örneklem grubundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada bulunan bir diğer bulgu ise kadınların ihtiyaç duyduklarında başkalarının onlara yardım ve duygusal destek sağlayıp sağlayamayacağına dair inançları erkek katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ayrıca kadınların arkadaşlarından, ailelerinden ve özel kişilerden, erkeklere göre daha çok destek aldıkları bulunmuştur. Kadınların aile, arkadaş ve özel kişiler ile olan ilişkilerine daha çok önem vermeleri, problemlerini konuşmaya ve çevresindeki problemler ile ilgilenmeye daha açık olmalarından dolayı kadınların algılanan sosyal desteklerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Kadınların sosyal çevrelerinde daha fazla rol ve sorumluluk sahibi olmaları, hissettikleri hakkında duygularını daha rahat ifade etmeleri toplumumuz tarafından desteklenen bir durumdur. Fakat erkek bireylerin gerek psikolojik gerekse fiziksel olarak destek istemeleri normal karşılanmamaktadır. Sherman ve diğerleri (1997) kadınların erkeklerden daha büyük sosyal destek ağlarına sahip olduklarına, bu ağlara daha fazla dahil olduklarına ve bu ağlardan erkeklerden daha fazla sağlık avantajı ve sağlık riski elde ettikleri sonucuna ulaşmışlardır. Geleneksel olarak ülkemizde ve farklı toplumlarda kadının toplumdaki rollerinden olan anne, eş ve kız kardeşin bakım veren bir yönü vardır (Günay ve Bener, 2011). Bu roller kadının toplumda daha hızlı ve kolay şekilde sosyalleşmesini sağlamaktadır. Yapılan araştırmalar kadınların duygusal destek aramaya, sağlamaya daha hazırlıklı olduklarını, güvenilir sosyal destek sağlayıcılarına sahip olduklarını fakat erkeklerin ise sadece belirli somut destek türlerine sahip olduklarını göstermektedir (Reevy ve Maslach 2001). Kadınların sosyal desteği birden fazla kaynaktan sağladıkları ve duygularını karşı cinsten daha iyi ifade ettikleri için kadın bireylerin erkeklerden daha çok algılanan sosyal destek seviyesine sahip olduğu düşünülmektedir (Hess ve ark., 2000). Erkeklerin çalışma hayatı içinde iken kadınların sosyal yaşam içinde daha çok yer alması bu durumun sebebi olabileceği düşünülmektedir.

Gözlemlenen bir diğer psikolojik sağlamlık ile algılanan sosyal destek kavramları arasındadır. Algılanan sosyal destek, kişilerin sosyal destek sağladıkları kaynaklar olan aile, özel kişi ve arkadaş alt boyutları ile psikolojik sağlamlık üzerine anlamlı pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir. Bulgular doğrultusunda, bireylerin çevrelerinden aldıkları

sosyal destek düzeylerinin psikolojik sağlamlığı artırmaya yönelik katkı sağlayacağı söylenebilir. Bireylerin psikolojik sağlamlıkları ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasında pozitif bir korelasyon olduğunu savunan dördüncü hipotez doğrulanmış ve arkadaşan alınan desteğin psikolojik sağlamlık üzerine pozitif yönlü anlamlı bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Yaşamdaki ilk sosyal destek kaynağımız ailemizdir, fakat yaş aldıkça bu durum değişir ve yetişkinlik döneminde arkadaş sosyal desteği daha çok önem kazanır. Araştırmada ruhsal olarak sağlam olmanın bir başka sağlayıcısının da arkadaş desteği olduğu bulunmuştur. Literatür araştırmaları, arkadaşın psikolojik sağlamlık için koruyucu bir faktör olduğunu ve risk faktörlerinin etkisini azaltarak psikolojik sağlamlığı arttırdığını göstermişlerdir. (Gizir, 2007; Bulut, 2016; Wilks, 2008). Greeff ve Human 2004 yılında ailedeki yas durumu ile algılanan sosyal destek ilişkisini inceledikleri bir araştırma yapmışlardır. Bu çalışmanın sonunda aileden alınan sosyal desteğin ailenin yas sürecini psikolojik olarak daha sağlam atlatmasını sağladığı, geniş aile ve arkadaşlardan alınan desteğin, aileden birinin kaybı konusunda başarılı bir şekilde uyum sağlamayı kolaylaştırdığı sonucuna ulaşmışlardır (Greeff ve Human, 2004). Literatür çalışmalarına bakıldığında kişinin çevresinden algıladığı destek ile bireyin düştüğü noktadan yeniden kalkabilme gücü arasındaki ilişkinin olumlu duyguları artırıp, stresi azaltarak koruyucu bir rol üstlendiği bulunmuştur (Chu ve ark., 2010; Thoits, 2011). Ayrıca yapılan çalışmalar yakın, derin ve anlamlı sosyal ilişkilerin, bireyin ruh sağlığını olumlu etkilediğini göstermektedir (Figueras ve ark., 2011; Feeney ve Collins, 2014). Literatür araştırmaları incelendiğinde algılanan sosyal destek seviyesinin daha az stres, anksiyete ve depresyon ile; daha fazla fiziksel ve ruhsal sağlıkla ilişkili olduğu görülmüştür (Cohen ve Janicki, 2009; Umberson ve Montez, 2010; Siddiqui ve ark., 2020). Bu bağlamda bireydeki iyilik hali, iyilik halinin sürdürülmesi, olumsuz yaşam olayı, travma ve yas gibi durumlarda bireyin çevresinden aldığını düşündüğü sosyal desteği artırmak bireyin psikolojik sağlamlığını artıracak ve bireyin zorluklar karşısında daha esnek bir şekilde hayatına devam etmesini sağlayacaktır. Dolayısıyla, psikolojik dayanıklılığın koruyucu bir ögesinin de algılanan sosyal destek olduğu görülmektedir (Turgut ve Çapan, 2017; Saddique ve Chong, 2021).

Araştırmada ulaşılan bir diğer sonuç ise insanların bireysel olarak yeteneklerine ve potansiyeline inanması ile kişinin psikolojik sağlamlığı arasında pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Psikolojik sağlamlık ile öz yeterliliğin ilişkili olduğunu savunan üçüncü hipotez doğrulanmıştır. Bu durumda kişinin hedeflerini planlama ve başarması üzerine

kendi hakkındaki düşüncesi, kişinin psikolojik olarak daha sağlam olmasını sağlamaktadır. Psikolojik sağlam bireylerin özelliklerinde biri de öz yeterlidir. Araştırmacılar tarafından öz yeterlilik kavramı psikolojik sağlamlık kavramının bireysel koruyucu faktörü olarak belirtilmiştir, psikolojik sağlam bireylerin özelliklerinde biri de öz yeterlidir (Masten, 1994; Gizir, 2007). Yaşamımız boyunca karşılaştığımız engellerin üstesinden gelmemizi sağlayan ve yaşamımıza devam ettiren güç psikolojik sağlamlık iken bize engelleri aşabileceğimize inandıran ise öz yeterliliğimizdir. Ortaya konan literatür öz yeterlilik kavramının psikolojik sağlamlık için önemli bir aşama olduğunu vurgulayan çalışmaların çoğunlukta olduğunu göstermektedir (Drapeau ve ark., 2007; Özkan ve Akça, 2022). Literatür çalışmalarında psikolojik sağlamlık ile öz yeterlik arasında az miktarda ilişki bulunduğu görülmüştür (Garza ve diğerleri, 2014; ve Şahin Buzlu, 2017). Tüm bu bulgular değerlendirildiğinde dikkat çeken önemli nokta kişinin kendisi ve yetenekleri üzerine olan algısının, yaşamın iniş ve çıkışlarına uyum sağlamasını kolaylaştırdığıdır. Problemler karşısında koruyucu bir işlev görür, olumsuz yaşam olayları ile başa çıkmayı kolaylaştırır ve kişiye psikolojik bir esneklik sağlar. Öz yeterlilik ile sosyo-demografik veriler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu durumun nedeninin örneklem azlığından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Bu araştırmada umutsuzluk alt ölçeklerinden motivasyon kaybı puanının erkek katılımcılarda belirgin şekilde fazla olduğu görülmüştür. Erkek katılımcıların amaçlarına uygun çaba göstermedikleri halde gelecek hakkında olumsuz sonuç bekledikleri sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca umutsuzluk kavramının ve alt boyutlarının bağımlı değişken olan psikolojik sağlamlık kavramı ile negatif, anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu katılımcıların psikolojik sağlamlık puanları artarken umutsuzluk düzeylerinin düşeceğini savunan ikinci hipotezi doğrulamaktadır. Çalışmada bulunan bir diğer bulgu ise umutsuzluk ve umutsuzluk kaynakları olan; motivasyon kaybı, gelecek ile ilgili duygu ve düşünceler arttıkça psikolojik sağlamlığa sahip olma durumunun azaldığı bulunmuştur. Bu bulgular değerlendirildiğinde gelecek hakkındaki olumsuz düşüncelerin, hayattaki olumsuz yaşam olayları ve stresle mücadele etmeyi zorlaştırdığı bu durumun ise psikolojik sağlamlığı azalttığı görülmektedir. Gelecek hakkındaki olumsuz düşünceler, duygular ve motivasyon kaybı arttıkça, negatif ve stresli durumların üstesinde gelebilme düzeyi azalır. Bu kişiler gelecek olanın hep daha kötü olacağına inanmışlardır. Fakat psikolojik sağlamlık bu durumun tam zıttı olarak kişinin zor bir yaşantıdan geçerken kendilik ve gelecek hakkındaki pozitif düşünceleridir. Beck

(1975) depresyonu ve intiharı önlemek için kişinin kendilik ve gelecek hakkındaki olumsuz düşüncelerini olumlu düşünceler ile değiştirip kişinin pozitif yanlarına vurgu yapar. Masten (1994) psikolojik sağlamlığı yüksek olan kişilerin hayata umutla bakacaklarını, zorluklar ile daha iyi baş edebileceklerine değinmiştir. Bu perspektifte gelecek hakkındaki olumsuz düşüncelerin bireyin psikolojik sağlamlık seviyesini, psikolojik hastalık riskini ve intihara yakalanma ihtimalini arttırdığı görülmektedir. Bu olumsuz düşünceleri, olumlu düşünceler ile değiştirdiğimiz zaman ise zorluklarla baş edebilme seviyemiz artacak ve hastalıklara yakalanma oranlarımız düşecektir. Araştırmada bulunan psikolojik sağlamlık ve umutsuzluk ilişkisi literatürdeki bulgularla eşleşmektedir (Gülerce ve Maraj, 2021; Karatas ve Çakar, 2011; Gökçe ve Dilmaç, 2020; Masten, 1994). Psikolojik sağlamlık kavramının anlamını kolaylaştırmak için kullanılan somutlaştırılmış benzetme, tünelin ucundaki ışıktır. Umut ise düştüğümüz yerden bizi kaldırarak, tünelin sonuna ulaşmamızı sağlar.

Araştırma sonuçlarından bir başkası ise bireylerin hayatındaki olayları kimin ve neyin kontrol ettiğine dair öznel algısı ile psikolojik sağlamlığın negatif yönlü anlamlı ilişki içinde olduğudur. Kontrol odağı, bir bireyin hayatında meydana gelen olayları kimin veya neyin kontrol ettiğine dair öznel bir algıdır. Her birey kendi algısı ile problemleri çözme eğiliminde olur. Bu bağlamda dış kontrol odağı ile psikolojik sağlamlık arasında negatif bir korelasyon bulunmuştur. Ayrıca yapılan çalışma ile psikolojik sağlamlık seviyesi artarken dış kontrol odağına sahip olma durumunun azaldığı bulunmuştur. Kontrol odağı dışsal olan bireyler dünyalarını şansa, kadere, dünyanın adaletsizliğine ve çaba harcamanın anlamsız olması gibi düşüncelere inanma eğilimi gösterir (Rotter, 1954). Psikolojik sağlamlık bireyin zor durumlar karşısında çabalamasını, düştüğü noktadan kalkmak için yeni yollar keşfetmesini ve bu yolları pekiştirmesini gerektirmektedir. Fakat dış kontrol odağına sahip kişiler zorluklar ile karşılaştıkları zaman çabalamanın anlamsız olduğunu, ne kadar çabalasalar da kendilerinin durumu değiştirmeye güçlerinin yetmeyeceğini düşünüp, hiç çaba göstermeyeceklerdir. Alanyazının ortaya konan bu sonuçları desteklediği görülmüştür (Karabulut ve Balcı, 2017; Basım ve Çetin, 2011). Yapılan çalışma bireylerin problemlerin çözümünü kişisel kontrol, kadercilik ve dış kontrol odaklarına atfetme davranışları yükseldikçe, psikolojik sağlamlık seviyelerinin düştüğü bulunmuştur. Olayların nedenlerini ve sonuçları dışsal bir güce atfeden bireyler; olumsuz yaşam olayları, stres, travma gibi olumsuzluklar ile karşılaştıkları zaman kötü olaylar için

kendilerinin seçildiğini ve bu değişimin ellerinde olmadığını düşünürler. Bu bulgular sonucunda dış kontrol odağına sahip bireylerin öğrenilmiş çaresizlik yaşamalarına sebep olabileceği düşünülmektedir. Bu durumu inceleyen çalışmalar dış kontrol odağı ile öğrenilmiş çaresizliğin ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır (Aydoğan,2016). Ayrıca yapılan araştırmalar dışsal denetim odağına sahip bireylerin kendilikleri hakkında olumsuz algıları olduğunu ve kendilik algıları ile ilgili sorun yaşadıklarını göstermiştir (Yağışan ve ark., 2007). Kendileri üzerine sahip oldukları bu olumsuz görüş, zorluklar ile baş etmelerini ve kaldıkları yerden devam etmelerine engel olacaktır. Olayların sorumlusunun kendileri dışındaki güçler olarak görmeleri, kendilerini zayıf ve yetersiz görmeleri psikolojik sağlamlıklarını düşürecektir (Şahin ve ark., 2009). Hayatta önlerine çıkan engellere ve güçlüklerle karşı yapabilecek hiçbir şeyleri olmadığını düşünen kişiler stresin, rekabet ortamının ve zorlukların fazla olduğu 21.yüzyılda ilerleme sağlayamayacaklardır.

Kontrol odağı seviyesindeki yükselme bireyin dış kontrol odağına sahip olduğunu gösterirken kontrol odağı puanının düşmesi ise iç kontrol odağını seviyesini göstermektedir (Dağ, 2002). Gözlenen diğer bir ilişki iç kontrol odağı ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif korelasyon olduğu, olayların içsel bir duruma atfetme durumunun psikolojik sağlamlığı artırdığını göstermektedir. İç kontrol odağı ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların, bu çalışmanın bulgularını desteklediği görülmektedir (Kararımak ve Çetinkaya, 2011; Basım ve ark., 2011). İçsel odağı bulunan kişi, dışsal odağın tam tersi olarak olayları ve nedenlerini içsel güçlere atfeder. Bir zorluk ile karşılaştığı zaman olaylar üzerine denetimi olduğunu düşünür ve bunu nasıl değiştireceğini bilir. Yaşamda karşılaştığı birçok travma, stres, olumsuz yaşam olayının kontrolünü dışsal nedenlerde görmez, kendisinde görür ve bu durum için hangi kaynakları kullanacağını bilir. Bu yeni duruma uyum sağlaması daha kolay olur ve bu olaylardan sonra birey olay öncesindeki haline dönebilir. İç kontrol odağının psikolojik sağlamlığın koruyucu faktörlerinden olduğu görülmüştür. Çalışmada kontrol odağı ile cinsiyet arasında bir ilişki bulunmamıştır. Alan yazın çalışmaları bu durumu desteklemektedir (Başol ve Türkoğlu, 2009). Kontrol odağı ile cinsiyet arasındaki ilişkiyi incelemek için tek faktörlü ölçekler çalışmalardan ziyade akademik başarı, çalışma ve sosyal yaşam gibi alt ölçeklerin olduğu çok boyutlu çalışmalar yapılmalıdır (Şenel ve ark., 2019)

Araştırmaya katılan erkek katılımcıların, kadın katılımcılardan daha fazla dış kontrol odağının alt boyutu olan adil olmayan dünya inancına sahip oldukları

bulunmuştur. Erkek bireylerin yaşadıkları olayların ve gelecekte yaşayacakları olayların pekiştiricilerinin sebebinin adil olmayan bir dünya olduğunu düşünmektedirler. Adil olmayan dünya inancına sahip bireyler; davranışlarının, sonuçlarının ve yaşam olaylarının adil olmayan dünyadan kaynaklandığı üzerine genel bir inanca sahiptir. Olaylar karşısında istediklerini elde etmek için yeteneklerinin, çaba ve uğraşın önemli olduğu inancını yitirdikleri için güçsüz ve çaresiz hissedeceklerdir (Lipkus ve Siegler, 1993). Erkek bireylerin daha özgür bir yetiştirilme tarzına ve daha umursamaz kişilik yapısına sahip olmalarının olayların sorumluluğunu içsel faktörlere değil dışsal faktörlerden olan adil olmayan dünyaya atfetmelerinin sebebi olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca toplumsal cinsiyet rolleri ile bu durumun ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bireyin daha dünyaya gelmesinden önce cinsiyetinin öğrenilmesi ile toplumsal roller birey üzerine işlemeye ve işletilmeye başlanır (Vatandaş, 2007). Kadın bireyler için daha pasif, erkeğin çevresinde şekillenen roller biçilirken; erkek bireylere ise kendisinin ön planda olduğu, aktif, hayatın güç gerektiren alanları ile mücadeleci roller biçilmiştir. Erkeklerin çalışma hayatında daha aktif rol oynaması, çalışma hayatındaki zorluklar, ekonomik sıkıntılar erkek bireylerin hayata karşı daha dezavantajlı olmalarını sağlar bu durum ise erkek bireylerin olayların nedenlerini ve sonuçlarının adil olmayan dünya düşüncesine atfetmelerinin sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırmanın bir başka bulgusu olan erkek katılımcıların motivasyon kaybı puanlarının kadınlardan daha yüksek seviyede olması bu iki kavramın birbiri ile ilişkili olabileceğini düşündürmüştür. Erkek bireylerin karşılaştıkları olay ve durumları dünyanın adaletsizliğinden kaynaklandığını düşünmeleri, erkek bireylerin umutsuzluk seviyelerini artırarak, psikolojik sağlamlıklarını düşüreceğini literatür araştırmalarında kontrol odağı ile umutsuzluğun karşılaştırıldığı çalışmalara bakıldığında anlamlı pozitif yönlü bir ilişki içerisinde oldukları görülmektedir (Çınar ve Karcıoğlu, 2013). Bu bulgular sonucunda erkeklerde kontrol odağı adil olmayan dünya görüşü gibi kavramların umutsuzluk, öğrenilmiş çaresizlik kavramları ile geleneksel olarak yetiştirilme tarzının hep beraber incelenmesi bu sonuçları daha geniş örneklem grubu ile çalışılmasını gerektirmektedir. Araştırmada bulunan başka bir bulgu ise bireylerin problemlerin çözümünü kişisel kontrol, kadercilik ve kontrol odağına atfetme davranışları yükseldikçe, psikolojik sağlamlık seviyelerinin düştüğü bulunmuştur. Şansa inanma ve çabalamanın anlamsızlığı inançlarının psikolojik sağlamlık üzerine anlamlı bir etkiye sahip olmadığı bulunmuştur. Bu durum literatür tarafından desteklenmektedir (Karabulut ve Balcı, 2017).

Umutsuzluk ve genel öz yeterliğin psikolojik sağlamlığı yordadığı görülmüştür. Gelecek hakkında motivasyon kaybı olan kişilerin psikolojik sağlamlık seviyeleri ile ilişkisi bulunamazken, genel öz yeterlilik düzeyinin eklenmesi ile anlamlı ve negatif bağlantı oluşmuştur. Psikolojik sağlamlık ile öz yeterlilik seviyesi yüksek olan bireylerin motivasyon kaybı seviyesinin düşük olduğu bulunmuştur. Umutsuzluk alt boyutlarının öz yeterlik ile psikolojik sağlamlıkta meydana gelen değişimi yordadığı görülmüştür. Umutsuzluk kaynakları ve genel öz yeterlik ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi algılanan sosyal destek alt boyutlarının anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür. Umutsuzluk kaynakları, genel öz yeterlik, algılanan sosyal destek kaynakları, kontrol odağı kaynaklarının psikolojik sağlamlığı yordadığı görülmüştür. Sonuç olarak bu araştırmada umutsuzluk genel öz yeterlik algılanan sosyal destek ve kontrol odağı kavramlarının psikolojik sağlamlık ile ilişkilerinin olacağı varsayımı sınanmıştır. Elde edilen bulgular bazı kavramların pozitif yönlü bazı kavramların negatif yönlü fakat hepsinin anlamlı düzeyde ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Psikolojik sağlamlığa etki eden psikososyal faktörlerden umutsuzluk, öz yeterlik, algılanan sosyal destek ve kontrol odağının psikolojik sağlamlığı önemli derecede etki ettiği bulunmuştur.

5.2.Sonuç

21. Yüzyıl insanları pek çok zor yaşam olayına, strese ve travmaya maruz bırakmaktadır. Pandemi, orman yangınları ve depremler arka arkaya yaşanan toplumsal risk faktörleridir. Bu yaşam olaylarının fiziksel açıdan çok büyük bir yıkıma sebep olmaları, yakın tarihli olmaları bu olayların bir buz dağı misali fiziksel etkilerinin görünmeyen tarafı olan psikolojik etkilerini kaçırmamıza sebep olmaktadır. Jung insan için en büyük tehlikenin deprem, mikroplar, açlık olmadığını bireyin kendi ruhsal durumu olduğuna değinmiştir (Jung, 2011). İnsanların yaşadığı en büyük sorunların ruhlarını tanımadıkları ve ruhlarının yaşadığı sorunlar için ne yapmaları gerektiğini bilemediklerini ve bu yaraya sürülecek bir ilaç da bulamamalarından kaynaklandığına değinmiştir (Jung, 2011). Fiziksel yaralarımızı sardıktan sonra ruhsal yaralarımız için de tedaviler uygulamalıyız. Ruhsal sağlığın öneminin anlaşılması ile bilim çalışmaları artmıştır.

Psikolojik sağlamlık kavramının anlamı üzerine pek çok farklı görüş olsa da kavramın en temelinde oturduğu zemin, iki kavram üzerine kuruludur: Olumsuzluk (Risk faktörü) ve olumlu uyum (Koruyucu Faktör). Psikolojik sağlamlık sanılanın aksine bireyin başına kötü yaşam olaylarının gelmesi değildir hatta bireyin psikolojik sağlamlığa

sahip olması için bir risk durumunun olması gerekmektedir. Öncelikli olarak travma, yas, deprem, salgın hastalıklar gibi beklenmedik olumsuz bir yaşam olayı meydana gelmelidir ki birey koruyucu faktörler ile bu duruma uyum sağlayıp, risk faktörlerinin üstesinden gelebilsin. Bu bilgiler ışığında bizim yara almamızı sağlayanın dış dünyada olan olumsuz yaşam olaylarından çok bu durumun iç dünyamıza olan etkisidir. İnsanların dış dünya da yaşadıkları en büyük travmaların bireyin değişen duruma uyum sağlaması ve baş edebilmesini sağlamak için bir ön koşul olduğudur. Çalışmadan elde edilen bulguların psikolojik sağlık kavramının bileşenleri olan risk faktörleri, koruyucu faktörler ve olumlu sonuç ile tutarlı olup bireyin psikolojik sağlamlığa sahip olmasında etkili olduğu bulunmuştur. Bu nedenle psikolojik sağlamlığın, psikolojik sağlık ile ilgili bilgilerin ve bulguların yaygınlaşması insanların çevrelerini sarmış bütün olumsuz yaşamlarının onlar için bir yıkım değil hayattaki bir üst seviye için bir basamak olduğunu görmelerini sağlayacaktır. Olumsuz yaşam olayları, travmalar, stresler, yaslar başımıza gelen büyük yıkımlar olarak değil, düştüğümüz yerden bizi kaldıracak ilk aşama olarak bakmalı ve psikososyal destek kaynaklarına başvurmalıyız. Bu çalışma psikososyal destek kaynaklarının psikolojik sağlık üzerine önemli katkı sağladığını ortaya koymuştur. Kişinin psikolojik sağlık seviyesi arttıkça kritik gelişim dönemi problemlerini çözmesi, yaşanan büyük kayıplara ve yaslara uyum sağlaması ve bütün bunlardan sonra gelişim göstermesi kolaylaşır.

Bu çalışmada psikososyal destek kaynaklarından algılanan sosyal destek, iç kontrol odağı ve öz yeterlik kavramlarının psikolojik sağlamlığa pozitif yönlü, dış kontrol odağı ve umutsuzluk kavramlarının ise negatif yönlü önemli katkıların olduğu bulunmuştur. Araştırmanın korelasyon analizleri genel öz yeterlik, aile, arkadaş ve özel kişiden algılanan sosyal destek ve toplam algılanan destek, iç kontrol odağının psikolojik sağlık ile pozitif yönde ilişkili olduğu ve bu noktalardaki gelişimin kişinin psikolojik sağlık seviyesini artıracak görülmüştür. Gelecek ile ilgili duygu ve düşünceler, motivasyon kaybı, umutsuzluk, kişisel kontrol, kaderecilik ve kontrol odağı ile psikolojik sağlık ilişkisinin negatif olduğu, hayatımızda bu kavramları azaltmamızda psikolojik sağlık düzeyimizi yükseltecektir. Algılanan çabalamanın anlamsızlığı, algılanan dünya inancı ile psikolojik sağlık arasında anlam ilişkisi olmadığı bulunmuştur. Yapılan regresyon analizi sonucunda, gelecek ile ilgili duygu ve düşünceler, motivasyon kaybı, genel öz yeterlik, aile, arkadaş ve özel kişiden algıladığı sosyal destek ve kontrol odağının bireylerin psikolojik sağlamlığını yordadığı bulunmuştur. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar literatür çalışmalarını destekler niteliktedir. Araştırma sonucunda

psikolojik sağlamlığın bireyin uyum kalitesinin bireyler, aileler, okullar ve topluluklar düzeyinde işleyen faktörler arasındaki etkileşimli süreçlerden kaynaklandığı bulunmuştur.

5.3. Sınırlılıklar

Araştırma örneklemini 81 kişi oluşmaktadır. Her ne kadar g analizlerine göre kişi sayısının, araştırmanın uygulanması ve sonuçların genellemesi açısından bir engeli bulunmasa da daha geniş bir örnekleme sonuçların yeniden çalışılmasının önemli olacağı düşünülmektedir. Ayrıca mevcut çalışmanın sağlıklı popülasyonda olduğu öngörülerek benzer çalışmaların hastalıklı gruplarda yapılması bu çalışmadaki bulguların değerini arttıracaağı öngörülmektedir. Araştırmada lek tabanlı ölçüm metotları kullanılmıştır. Ölçek tabanlı ölçüm metotları kişinin kendini değerlendirmesine dayalı olup o anki kendilik algısından etkilenmektedir. Kesitsel bir çalışma olması dolayısı ile araştırmadaki sonuçlar arasında nedensellik ilişkisi öngörülememektedir. Onun yerine ilişki boyutunda incelenmiştir. Boyutsal alışmalar ile nedensellik ilişkisinin ileri araştırmaya dahil edilmesinin araştırma alanının ve gelecekte olası bu alandaki terapi uygulamalarının geliştirilmesinde önemli olduğu düşünülmektedir.

5.4. neriler

Psikolojik sağlamlık hakkında psikolojik teoriyi açıklayacak ve psikolojik sağlamlığın gelişimine katkıda bulunacak farklı meslek grupları, farklı yaş grupları için eğitim programları oluşturulabilir. Özellikle yabancı literatürde askerler ve diğer meslek gruplarının psikolojik sağlamlıklarını artırmak üzerine çok fazla eğitim programı olduğu görülmüştür (Meredith ve ark., 2011). Avustralya, Birleşik Krallık ve Kuzey Amerika ocuklar için psikolojik sağlamlık eğitimlerini resmileştirerek “Penn Resiliency Program” oluşturmuşlardır (Gillham ve ark., 2007). Sağlamlık modellerinin bireysel sağlamlık üzerine olumlu etkisi olduğu ortaya konmuştur. (Joyce ve ark., 2018) lkemizde de bu gibi eğitim programları ile çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık dönemlerinde bireylerin psikolojik sağlamlıklarının desteklenmesi sağlanabilir.

Psikolojik sağlamlığın sağlığımız açısından önemini bireylere ve toplumlara nasıl anlatılacağı ile ilgili çalışmalar yapılmalı ve zor yaşam olayları karşısında problemlerle ve çözüm odaklı başa çıkma stilleri konusunda eğitimler düzenlenebilir. Psikolojik

sağlamlık kazanmak için gelişimde kritik zamanlar olup olmadığı araştırılabilir ve eğitimler bu zamanlarda verilebilir. Psikolojik sağlamlık üzerine boylamsal ve geniş örneklem gruplu çalışmalar yapılarak, gelişim süreçleriyle birlikte uğradığı değişim ve bu değişimin önemli olup olmadığı üzerine çalışılabilir.

Psikolojik sağlamlığa etki eden psikososyal faktörler yetişkinler üzerine çalışılmıştır fakat psikolojik sağlamlık kavramının diğer yaş grupları için çalışılması önemlidir. Türkiye örneğinde psikolojik sağlamlık üzerine çalışmaların ve kitapların az olduğu göze çarpmaktadır bu konuda bilimsel araştırmalar ve uygulamaları üzerine çalışılabileceği düşünülmektedir.

Araştırma sonuçları göz önünde bulundurulduğunda algılanan sosyal desteğin hem fiziksel hem psikolojik sağlamlık için önemli olduğu bu yüzden her yaştan bireye bu kavramın önemini anlatılması gerekmektedir. Özellikle okul çağında bu eğitimin verilmesi ile öğrencilerin ve toplumun sosyal tarafları geliştirilebilir.

İç denetim odağına sahip olmanın kendi kararlarını alarak hayatı idame ettirmek ve psikolojik sağlamlık için önemli olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmalar ise ailedeki yetiştirilme tarzının (Durna ve Şentürk, 2012) ve ilkökul öğretmenlerinin (Küçükkaragöz, 1998) bireyin iç kontrol odağına sahip olmasında etkili olduğunu göstermektedir. Çocukların iç kontrol odaklı bireyler olması geleceğin yetişkinlerinin de iç kontrol odağına sahip olmasını ve psikolojik olarak sağlam olmalarını sağlayacağı için ailelerin ve öğretmenlerin iç kontrol odağı kavramının önemi ve çocuklar üzerine önemine dair eğitimler verilebilir.

KAYNAKLAR

- Abela, J. R., & Seligman, M. E. (2000). The hopelessness theory of depression: A test of the diathesis-stress component in the interpersonal and achievement domains. *Cognitive therapy and Research*, 24, 361-378.
- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I. & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96(2), 358-372. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.96.2.358>
- Adler, A. (2017). *Yaşamın Anlam ve Amacı*. (Çev.: Kamuran Şipal). Say Yayınları.
- Agaibi, C. E., & Wilson, J. P. (2005). Trauma, PTSD, and resilience: A review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 6(3), 195-216.
- Akar, A. (2018). Psikolojik Sağlamlık Programının Ergenlerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyine Etkisi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Akar, H. (2005). Psikiyatrik yardım talebi olanlar ile, yardım talebi olmayan ve boşanma aşamasında olan çiftlerde; çift uyumu ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Almedom, A. M. (2005). Resilience, hardiness, sense of coherence, and posttraumatic growth: All paths leading to "light at the end of the tunnel"? *Journal of Loss and Trauma*, 10(3), 253-265. <https://doi.org/10.1080/15325020590928216>
- Altındağ Kumaş, Ö. ve Sümer, H. M. (2019). Özel Gereksinimli Küçük Çocuğu Olan Annelerin Öz Yetkinlikleri, Yılmazlık Düzeyleri ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 27 (1), 163-173. <https://doi.org/10.24106/kefdergi.2445>
- Altıparmak, S. (2009). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu, sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 23(3), 159-164.
- American Psychological Association Dictionary. (2023). <https://dictionary.apa.org/resilience>
- Aroian, K. J., & Norris, A. E. (2000). Resilience, stress, and depression among Russian immigrants to Israel. *Western Journal of Nursing Research*, 22(1), 54-67.
- Aronoff, J., & Wilson, J.P. (1985). Personality in the Social Process (1st ed.). *Psychology Press*. <https://doi.org/10.4324/9781315798783>

- Aslan H., Başçılar M., Karataş K. (2022) Ergenlerde dijital oyun bağımlılığı ile sosyal beceriler arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi* 23(3), 266-274.
- Aydın, M. ve Egemberdiyeva, A. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlık Düzeylerinin İncelenmesi. *Türkiye Eğitim Dergisi*, 3 (1), 37-53.
- Aydoğan, H. (2016). A Psycholinguistics Case Study: The Relations of Learned Helplessness, Locus of Control, and Attitudes towards English with Academic Success. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17 (3), 177-183.
- Aziz, I. A., ve Yıldırım, M. (2020). Investigating relationship between psychological trait resilience and forgiveness among internally displaced persons. *Psychology, Community & Health*, 8(1), 263-274.
- Balcı, H. ve Balcı Ş. (2022). Meme Kanseri Cerrahisi Geçiren Kadınlarda Psikolojik Dayanıklılık. *Akdeniz Tıp Dergisi*, 8 (3), 347-353.
- Balcı, İ. (2018). Çocukluk Çağı Travmaları ile Baş Etme Yönelimli Psiko- Eğitim Programının Psikolojik Sağlık Üzerine Etkisi. Yayınlanmış Doktora Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.
- Bandura, A. (1971). Psychological Modelling: Conflicting Theories. Chicago: Aldine-Atherton Inc.
- Bandura, A. (1982). Self-Efficacy Mechanism in Human Agency. *American Psychologist*, 37, 122-147. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122>
- Bandura, A. (1977). *Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change*. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V.S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, pp.71-81). New York, NY: Academic Press.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: Freeman.
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14(4), 413–445. doi:10.1007/bf00922627
- Basım, H. N., Çetin, F., Meydan, C. H. (2009). Kişilerarası Çatışma Çözme Yaklaşımlarında Kontrol Odağının Rolü. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (21), 57-69.
- Başol, G. ve Türkoğlu, E. (2009). Sınıf öğretmeni adaylarının düşünme stilleri ile kontrol odağı durumları arasındaki ilişki. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 732-757.

- Beach, S. R. H., Fincham, F. D., Katz, J., & Bradbury, T. N. (1996). Social support in marriage: A cognitive perspective. In G. R. Pierce, B. R. Sarason, & I. G. Sarason (Eds.), *Handbook of social support and the family* (43–65). Plenum Press. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1388-3_3
- Beck, A. T. (1963). Thinking and depression: I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*, 9(4), 324–333.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1975). Hopelessness and suicidal behavior: An overview. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 234(11), 1146–1149. <https://doi.org/10.1001/jama.234.11.1146>
- Beck A., Brown G., Berchick R., Stewart B. & Steer B. (1990). Relationship between hopelessness and ultimate suicide: a replication with psychiatric outpatients. *American Journal of Psychiatry* 147, 190–195.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861– 865.
- Benard, B. (1991). *Fostering resiliency in kids: Protective factors in the family, school, and community*. Portland, OR: Northwest Regional Educational Laboratory.
- Benight, C. C., ve Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: The role of perceived self-efficacy. *Behavior Research and Therapy*, 42, 1129–1148. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2003.08.008>
- Bonner, R. L., & Rich, A. (1988). Negative life stress, social problem-solving self-appraisal, and hopelessness: Implications for suicide research. *Cognitive Therapy and Research*, 12(6), 549–556.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss*, Vol. 1: Attachment. Attachment and Loss. Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss*. Vol. 2: Separation: anxiety and anger. Basic Books.
- Bowlby J. (1979). On knowing what you are not supposed to know and feeling what you are not supposed to feel. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 24(5), 403–408. <https://doi.org/10.1177/070674377902400506>
- Bradley, J. M., & Hojjat, M. (2016). A model of resilience and marital satisfaction. *The Journal of Social Psychology*, 157(5), 588–601.
- Bulut, A. (2016). Ergenlerin anksiyete, sosyal destek ve psikolojik sağlık düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

- Bulut, S., Doğan, U., ve Altundağ, Y. (2013). Adolescent Psychological Resilience Scale: Validity and reliability study. *Suvremena psihologija*, 16(1), 21-32.
- Bulut, S. (2020). *Pozitif Psikoloji*. Nobel Yayıncılık.
- Burger J. M. (1984). Desire for control, locus of control, and proneness to depression. *Journal of personality*, 52(1), 71–89. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1984.tb00551.x>
- Burger, Jerry M. (2006) *Kişilik*. (Çev. İnan Deniz Erguvan Sarıoğlu. 1.bs.). Kaknüs Yayınları.
- Burton, N. (2017, 4 Şubat). Is Hope Good or Bad. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/hide-and-seek/201702/is-hope-good-or-bad>
- Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. (14. Baskı). PEGEM Akademi.
- Caffo, E., & Belaise, C. (2003). Psychological aspects of traumatic injury in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 12, 493-535.
- Caplan, R. D. (1979). 'Social Support, Person-Environment Fit, and Coping', in L. A. Ferman and J. P. Gordus (eds), *Mental Health and the Economy*. Michigan: W. E. Upjohn Institute for Employment Research 89-138
- Cassel, J. (1976). The Contribution Of The Social Environment To Host Resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104(2), 107–123.
- Christiansen, C. (2007). Adolf Meyer revisited: Connections between lifestyles, resilience and illness. *Journal of Occupational Science*, 14(2), 63–76. <https://doi.org/10.1080/14427591.2007.9686586>
- Chu, P. S., Saucier, D. A., & Hafner, E. (2010). Meta-Analysis of the Relationships Between Social Support and Well-Being in Children and Adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(6), 624–645.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Cohen, S. (2004). Social Relationships and Health. *American Psychologist*, 59(8), 676– 684.
- Cohen, S., & Janicki-Deverts, D. (2009). Can we improve our physical health by altering our social networks? *Perspectives on Psychological Science*, 4(4), 375–378. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01141.x>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>

- Collins, S., & Cutcliffe, J. R. (2003). Addressing hopelessness in people with suicidal ideation: building upon the therapeutic relationship utilizing a cognitive behavioural approach. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10(2), 175-185.
- Cutrona, C., Russell, D. ve Rose, J. (1986). Yaşlılar tarafından sosyal destek ve strese uyum. *Psikoloji ve Yaşlanma*, 1(1), 47-54. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.1.1.47>
- Çelikel, F. Ç. ve Erkorkmaz, Ü. (2008). Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve umutsuzluk düzeyleri ile ilişkili etmenler. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45, 122-129.
- Çınar, O. & Karcıoğlu, F. (2013). Büro Yönetimi Bölümü Öğrencilerinin Umutsuzluk Düzeyleri ve Kontrol Odağı İnançları Üzerine Bir Araştırma: Erzurum Üniversitesi MYO Uygulaması. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16 (3), 283-296.
- Dağ, İ. (1990). Kontrol odağı, stresle başa çıkma stratejileri ve psikolojik belirti gösterme ilişkileri. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Dağ, İ. (2002). Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ): Ölçek geliştirme, güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 17(49), 77-90.
- Dean, A. & Nan, L. (1977). "The Stress- Buffering Role of Social Support: Problems and Prospects for Systematic Investigation." *Journal of Nervous and Mental Disease* 165, 403-17.
- Dekel, S., Mandl, C., & Solomon, Z. (2011). Shared and unique predictors of post-traumatic growth and distress. *Journal of clinical psychology*, 67(3), 241-252.
- DeNeve, K. M., & Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124(2), 197-229. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.124.2.197>
- Dilbaz, N., & Seber, G. (1993). Umutsuzluk kavramı: Depresyon ve intiharda önemi. *Kriz Dergisi*, 1(3), 134-138.
- Doğan, İ. F. (2019). Algılanan Sosyal Destek ile Yaşam Tatmini ve Özgüven İlişkisi: Göçmenler Üzerinde Bir Araştırma. *OPUS International Journal of Society Researches*, 18, 586-606 . DOI: 10.26466/opus.585405
- Doğan, T. (2015). Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Doğru, N. (2018). Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluş düzeylerinin stres, stresle başa çıkma tarzları ve sosyal destek değişkenleri bakımından incelenmesi. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.

- Drapeau, S., Saint-Jacques, M.-C., Lépine, R., Bégin, G., & Bernard, M. (2007). Processes that contribute to resilience among youth in foster care. *Journal of Adolescence*, 30(6), 977–999. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2007.01.005>
- Dumont, M., & Provost, M. A. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(3), 343–363. <https://doi.org/10.1023/A:1021637011732>
- Durlak, J. A. (1998). Common risk and protective factors in successful prevention programs. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(4), 512-520. <https://doi.org/10.1037/h0080360>
- Durna, U. & Şentürk, F. K. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Denetim Odaklarını Çeşitli Değişkenler Yardımıyla Tespit Etmeye Yönelik Bir Çalışma. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 8 (15), 37-48 .
- Düzgüner, S. (2013). “Ruh-Beden ve İnsan-Aşkın Varlık İlişkinine Yönelik Psikolojik Yaklaşımın Tarihi Serüveni”. *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 45, 253-284.
- Elmas, L., Yüceant, M., Ünlü, H., ve Bahadır, Z., (2021). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile psikolojik iyi oluş durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sportive*, 4(1), 1-17.
- Engel, G. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136.
- Erdoğan, E., Özdoğan, O., Erdoğan, M. (2015). University students resilience level: The effect of gender and faculty. *Social and Behavioral Sciences*, 186, 1262-1267.
- Eroğlu, B. B. (2019). Ergenlerde ebeveyn duygusal erişilebilirliği ile psikolojik sağlık: duygu düzenlemenin aracı rolü (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Trabzon Üniversitesi, Trabzon.
- Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2014). A New Look at Social Support. *Personality and Social Psychology Review*, 19(2), 113–147.
- Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annu. Rev. Public Health*, 26, 399-419.
- Figueras, A. D., Celis, R. R., Arroyo, L. M., & Rayo, I. G. (2011). Niveles de ansiedad, depresión y percepción de apoyo social en estudiantes de odontología de la Universidad de Chile. *Revista de Psicología*, 20(2), 147-172
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12–23. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>

- Folger, S. F. (2016). *The impact of savoring the moment and psychological resilience on positive mental health outcome following interpersonal violence, loss, and traumatic loss experiences* (Doctoral dissertation). Miami University. Florida.
- Garmezy, N. (1991). *Resiliency and Vulnerability to Adverse Developmental Outcomes Associated With Poverty. American Behavioral Scientist, 34*(4), 416–430.
- Garnefski, N., & Diekstra, R. F. W. (1996). Perceived social support from family, school, and peers: Relationship with emotional and behavioral problems among adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 35*(12), 1657–1664. <https://doi.org/10.1097/00004583-199612000-00018>
- Garza, K. K., Bain, S. F., & Kupczynski, L. (2014). Resiliency, Self-Efficacy, and Persistence of College Seniors in Higher Education. *Research in Higher Education Journal, 26*.
- Gillham, J. E., Reivich, K. J., Freres, D. R., Chaplin, T. M., Shatt , A. J., Samuels, B., Elkon, A. G., Litzinger, S., Lascher, M., Gallop, R., & Seligman, M. E. (2007). School-based Prevention of Depressive Symptoms: A Randomized Controlled Study of The Effectiveness And Specificity of the Penn Resiliency Program. *Journal of consulting and clinical psychology, 75*(1), 9–19. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.1.9>
- Gizir, C. A. (2007). Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler  zerine Bir Derleme  alışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3*(28).
- Gottlieb, B. H. (1983). Social Support as a Focus For İntegrative Research in Psychology. *American Psychologist, 38*(3), 278–287. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.38.3.278>
- Gottlieb, B. H. (1992). Editorial Social Support: A Relationship Process, Not a Commodity. Canadian Journal on Aging. *La Revue Canadienne Du Vieillissement, 11*(04), 306–310.
- Gökçe, N.  . & Dilmaç, B. (2020). Ergenlerin Umutsuzluk ve Psikolojik Sağlamlıklarının Sahip Oldukları Değerler Açısından İncelenmesi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi, 9* (2), 752-763. <https://doi.org/10.33206/mjss.557529>
- Gökler, I. (2007).  ocuk ve Ergenler İçin Sosyal Destek Değerlendirme  l eği Türkçe formunun uyarlama  alışması: Faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. * ocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 14*(2), 90-99.
- Greeff, A. P., & Human, B. (2004). Resilience in Families in Which a Parent Has Died. *The American Journal of Family Therapy, 32* (1), 27-42

- Greene, R. R. (2002). Holocaust Survivors: A Study in Resilience. *Journal of Gerontological Social Work*, 37(1), 3–18. https://doi.org/10.1300/J083v37n01_02
- Güleç, C. (2016). *Pozitif Ruh Sağlığı*. Arkadaş Yayıncılık.
- Gülerce, H., Maraj, H.A., 2021. Resilience and Hopelessness in Turkish Society: Exploring The Role of Spirituality in the COVID-19 Pandemic. *Journal of Economy Culture and Society*, 63, 1-15.
- Günay, G. & Bener, Ö. (2011). Kadınların Toplumsal Cinsiyet Rollerini Çerçevesinde Aile İçi Yaşamı Algılama Biçimleri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 153 (153).
- Gürkan, U. (2006). Resiliency Scale (RS): Scale Development, Reliability and Validity Study. Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES), 39 (2) , 45-74 . https://doi.org/10.1501/Egifak_0000000140
- Harris, K. (2020). Psychological resilience to suicidal thoughts and behaviours in people with a diagnosis of schizophrenia or non-affective psychosis (Doctoral dissertation) University of Manchester. Manchester.
- Heiman, T. (2002). Parents of children with disabilities: Resilience, coping, and future expectations. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 14(2), 159–171. <https://doi.org/10.1023/A:1015219514621>
- Herrman, H.; Stewart, D. E.; Diaz-Granados, N.; Berger, E. L.; Jackson, B. and Yuen, T. (2011). What is Resilience? *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 56(5), 258–265.
- Hess, U., Senécal, S., Kirouac, G., Herrera, P., Philippot, P., & Kleck, R. E. (2000). *Emotional expressivity in men and women: Stereotypes and self-perceptions. Cognition & Emotion*, 14(5), 609–642. <https://doi.org/10.1080/02699930050117648>
- Hisli Şahin, N., Basim, H. N., & Çetin, F. (2009). Kişilerarası Çatışma Çözme Yaklaşımlarında Kendilik Algısı ve Kontrol Odağı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(2), 153–163.
- Hoehn-Saric, R., & McLeod, D. R. (1985). Locus of control in chronic anxiety disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 72(6), 529–535. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1985.tb02650.x>
- Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1990). Life stressors, resistance factors, and improved psychological functioning: An extension of the stress resistance paradigm. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 909–917. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.909>
- Horton, T. V., & Wallander, J. L. (2001). Hope and social support as resilience factors against psychological distress of mothers who care for children with chronic physical conditions. *Rehabilitation Psychology*, 46(4), 382–399. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0090-5550.46.4.382>

- Huber, C. H., Navarro, R. L., Womble, M. W., & Mumme, F. L. (2010). Family Resilience and Midlife Marital Satisfaction. *The Family Journal*, 18(2), 136–145. <https://doi.org/10.1177/1066480710364477>
- International Health Conference. (2002). Constitution of the World Health Organization. 1946. Bulletin of the World Health Organization, 80 (12), 983- 984. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/268688>
- Işık, Ş. (2016). Türkiye’de Kendini Toparlama Gücü Konusunda Yapılmış Araştırmaların İncelenmesi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal* , 6 (45) , 65-76 .
- Ivtzan, I., Lomaz, t., Heffron, K. ve Worth, P. (2020). İkinci Dalga Pozitif Psikoloji- Yaşamın Karanlık Yanını Kucaklamak(1.Basım).Kaknüs Yayınları.116.
- Joyce, S., Shand, F., Tighe, J., Laurent, S. J., Bryant, R. A., & Harvey, S. B. (2018). Road to resilience: a systematic review and meta-analysis of resilience training programmes and interventions. *BMJ open*, 8(6), e017858. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017858>
- Jung, K. G. (1987). L'Homme à la découverte de son âme (E.Büyükinal, Çev.).Say Yayınları.
- Karabulut, N. & Balcı, A. (2017). Okul Yöneticilerinin Yılmazlık Düzeyi ve Denetim Odağı ile İlişkisi. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7 (1), 0-0.
- Kararımkak, Ö. (2006). Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3 (26), 129-142.
- Kararımkak, Ö. & Siviş Çetinkaya, R. (2011). The Effect of Self-Esteem and Locus of Control on Resilience: The Mediating Role of Affects. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 4 (35) , 30-41 .
- Karatas, Z., & Cakar, F. S. (2011). Self-Esteem and Hopelessness, and Resiliency: *An Exploratory Study of Adolescents in Turkey. International Education Studies*, 4(4).
- Khan, M.A., & Kamran, R. (2018). Resilience, Perceived Social Support And Locus of Control in Mothers of Children with Autism vs Those Having Normal Children.Kinnaird College for Women, Lahore, Pakistan.
- Kındıroğlu, Z. & Yaşar Ekici, F. (2019). Ebeveynlerin Psikolojik İyi Oluş ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri ile Çocukların Sosyal Yetkinlik ve Davranışları Arasındaki İlişki. *Adıyaman University Journal of Educational Sciences*, 9 (1), 138-157 <https://doi.org/10.17984/adyuebd.458224>

- Kim, J., & Cicchetti, D. (2003). Social Self-Efficacy and Behavior Problems in Maltreated and Nonmaltreated Children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 32(1), 106–117.
- Kirby, L.D. ve Fraser, M. W. (1997). Risk and resilience in childhood. (Ed: M. Fraser) *Risk and resilience in childhood*. Washington, DC: NASW Press.
- Koç Yıldırım, P., Yıldırım, E., Otrar, M. & Şirin, A. (2016). Ergenlerde Psikolojik Dayanıklılık ile Benlik Kurgusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 42 (42), 277-297
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/maruaeabd/issue/16987/177526>
- Küçükkaragöz, H. (1998). İlkokul Öğretmenlerinde Kontrol Odağı ve Öğrencilerinin Kontrol Odağının Oluşumuna Etkileri, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Lefcourt, H. M. (1991). Locus of control. Academic Press.
- Lipkus, I. & Siegler, I. (1993). The belief in a just world and perceptions and discrimination, *J. of Psychology*, 127, 465-474.
- Liu, R. T., Kleiman, E. M., Nestor, B. A., & Cheek, S. M. (2015). The Hopelessness Theory of Depression: A Quarter Century in Review. *Clinical psychology: a publication of the Division of Clinical Psychology of the American Psychological Association*, 22(4), 345–365.
<https://doi.org/10.1111/cpsp.12125>
- Luszczynska, A., Gutiérrez-Doña, B., & Schwarzer, R. (2005). General self-efficacy in various domains of human functioning: Evidence from five countries. *International Journal of Psychology*, 40(2), 80–89. <https://doi.org/10.1080/00207590444000041>
- Luthar, S. S., & Zelazo, L. B. (2003). Research on resilience: An integrative review. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* 510–549. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511615788.023>
- Luthar, S. S., & Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61(1), 6–22. <https://doi.org/10.1037/h0079218>
- 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.
- Madni, A.M., Jackson, S. (2009). Towards a Conceptual Framework for Resilience Engineering. *Systems Journal, IEEE*, 3, 181-191. <https://doi.org/10.1109/JSYST.2009.2017397>

- Mandleco BL, Peery JC. (2000). An organizational framework for conceptualizing resilience in children. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 13.(3).99-111.
- Martinez-Torteya, C., Anne Bogat, G., von Eye, A., & Levendosky, A. A. (2009). Resilience among children exposed to domestic violence: the role of risk and protective factors. *Child development*, 80(2), 562–577. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01279.x>
- Masten A. S. (1994). Resilience in Individual Development: Successful Adaptation Despite Risk and Adversity. In M. C. Wang, & E. W. Gordon, (Eds.), *Educational Resilience in Inner-City America: Challenges and Prospects* 3-25. Hillsdale, NY: Lawrence Erlbaum.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.22>
- Masten, A. S. ve Reed, M.G. (2002). Resilience in development. In C.R. Snyder ve S. J. Lopez (Eds.), *The handbook of positive psychology* 74- 88. Oxford University.
- 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(4), 425–444. <https://doi.org/10.1017/S0954579400005812>
- Masten, A. S., & Gewirtz, A. H. (2006). Resilience in development: *The importance of early childhood*. 1-6.
- 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 U.S. Military. *Rand health quarterly*, 1(2), 2.
- Merton, R. K., & Kendall, P. L. (1946). The focussed interview. *American Journal of Sociology*. 51, 541–557. <https://doi.org/10.1086/219886>
- Minkoff, K., Bergman, E., Beck, A. T., & Beck, R. (1973). Hopelessness, depression, and attempted suicide. *The American Journal of Psychiatry*, 130(4), 455–459.
- OGBOGU, U. C., & MARTHA, U. O. (2019). Hopelessness and Self-Efficacy as Predictors of Resilience among Undergraduates. *American Research Journal of Humanities Social Science*. 09(02) 23–31.
- Oktan, V. (2013). Yalnızlık ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Ergenlerdeki Öfkenin Gelişimine Etkisi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 21(21), 183-192 .

- Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L., & Wallace, K. A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 730–749.
- Osterling, K. L., & Hines, A. M. (2006). Mentoring adolescent foster youth: promoting resilience during developmental transitions. *Child Family Social Work*, 11(3), 242–253. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2006.00427.x>
- Özer, E. (2013). Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerinin duygusal zekâ ve beş faktör kişilik özellikleri açısından incelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Özkan, M. S. (2021). Psikolojik sağlık odaklı psiko-eğitim programının bir grup yetişkinin psikolojik sağlık, duygusal zekâ ve toplumsal ilgi düzeylerine etkisinin incelenmesi. Yayınlanmamış doktora tezi. Bursa Uludağ Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.Bursa.
- Özkan, M. S., Akça, F. (2022). The mediating role of gratitude in the relationship between self-efficacy and psychological resilience in elderly individuals: The case of Malatya. *Connectist: Istanbul University Journal of Communication Sciences*. 62 123-142 <https://doi.org/10.26650/CONNECTIST2022-880148>
- Öztürk MO, Uluşahin A. (2015). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. (13. Baskı) Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.105-109
- Panganiban, A. V. (2007). The rings of a happy marriage. *Philippine Daily Inquirer*. A13.
- Parker, G. R., Cowen, E. L., Work, W. C. & Wyman, P. A. (1990). Test correlates of stress-resilience among urban school children. *Journal of Primary Prevention*. 11. 19-35.
- Parmaksız, İ. (2020). İyimserlik, Özgecilik ve Medeni Durumun Psikolojik Dayanıklılık Üzerindeki Etkileri. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 48, 285-302.
- Peker, A., Eroğlu, Y. & Özcan, N. (2015). Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anneler ile Tipik Gelişim Gösteren Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Sağlık, İyilik Hali ve Mutluluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Sakarya University Journal of Education* , 5 (3) , 142-150 .
- Peker, A., Eroğlu, Y. & Özcan, N. (2015). Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anneler ile Tipik Gelişim Gösteren Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Sağlık, İyilik Hali ve Mutluluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Sakarya University Journal of Education*, 5(3). 142-150.
- Procidano, M. E., & Smith, W. W. (1997). Assessing Perceived Social Support. *Sourcebook of Social Support and Personality*, 93–106.

- Reevy, G. M., and Maslach, C. (2001). Use of social support: Gender and personality differences. *Sex Roles*, 44, 437-459.
- Richardson, G. E. (2002). The Metatheory of Resilience and Resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 307-321. <https://doi.org/10.1002/jclp.10020>
- Richmond, C. A., Ross, N. A., & Egeland, G. M. (2007). Social support and thriving health: a new approach to understanding the health of indigenous Canadians. *American journal of public health*, 97(10), 1827–1833. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2006.096917>
- Rotter, J. B. (1954). Social learning and clinical psychology. Prentice-Hall, Inc. <https://doi.org/10.1037/10788-000>
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80, 1-28.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorders. *British Journal of Psychology*, 147, 598-611. <https://doi.org/10.1192/bjp.147.6.598>
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x>
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. E. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein ve S. Weintraub) Risk and protective factors in the development of psychopathology. New York: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1999). Resilience Concepts and Findings: Implications for Family Therapy. *Journal of Family Therapy*, 2, 119-144. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-6427.00108>
- Saddique, A., Chong, S. C., Almas, A., Anser, M., & Munir, S. (2021). Impact of perceived social support, resilience, and subjective well-being on psychological distress among university students: Does gender make a difference. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 11 (2), 27- 41.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127–139. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.127>
- Secombe, K. (2002). “Beathing the odds” versus “Changing the odds” poverty, resilience and family policy. *Journal Of Marriage and Family*, 64, 384-394.
- Seeman, M., & Lewis, S. (1995). Powerlessness, health and mortality: A longitudinal study of older men and mature women. *Social Science and Medicine*, 41, 517– 525.

- Seligman, M. E. P. (1990). Why is there so much depression today? The waxing of the individual and the waning of the commons. In R. E. Ingram (Ed.), *Contemporary psychological approaches to depression: Theory, research, and treatment* 1- 9. Plenum Press. https://doi.org/10.1007/978-1-4613-0649-8_1
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5– 14. doi:10.1037/0003-066x.55.1.5
- Seligman, M.E.P. (2002). Positive psychology, positive prevention and positive therapy. In C.R. Snyder and S.J. Lopez (Ed.). *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.
- Shanava I, Gergauli G., (2022). A Study of Relationship between Locus of Control and Self- monitoring to Resilience in Students. ESI Preprints. <https://doi.org/10.19044/esipreprint.9.2022.p612>
- Sherman, A. C., Higgs, G. E., & Williams, R. L. (1997). Gender differences in the locus of control construct. *Psychology & Health*, 12(2), 239–248. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/08870449708407402>
- Narayanan, S. S. and Weng Onn, A. C. (2016). The effect of perceived social support and self-efficacy on resilience in Malaysian first-year students. *Kajian Malay*. 34, 1-23.
- Siddiqui, R. S., Jahangir, A. A., & Hassan, A. (2019). Gender differences on perceived social support and psychological distress among university students. *GMJACS*, 9(2), 14-14.
- Somasundaram, R.O., & Devamani, K. (2016). A Comparative Study on Resilience, Perceived Social Support and Hopelessness Among Cancer Patients Treated with Curative and Palliative Care. *Indian Journal of Palliative Care*, 22, 135-140.
- Song, L., Son, J., & Lin, N. (2014). Social support. SAGE Publications 9, 116-128. <https://doi.org/10.4135/9781446294413>
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European journal of psychotraumatology*, 5, <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Southwick, S. M., Vythilingam, M., & Charney, D. S. (2005). The Psychobiology of Depression and Resilience to Stress: Implications for Prevention and Treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 255-291.
- Stein, E. R., & Smith, B. W. (2015). Social support attenuates the harmful effects of stress in healthy adult women. *Social Science & Medicine*, 146, 129– 136

- Steven M. Southwick, George A. Bonanno, Ann S. Masten, Catherine Panter- Brick & Rachel Yehuda (2014) Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives, *European Journal of Psychotraumatology*, 5,1.
- Strickland, B. R. (1978). Internal–external expectancies and health-related behaviors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46(6), 1192–1211. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.46.6.1192>
- Strickland, B. R. (1989). Internal-external control expectancies: From contingency to creativity. *American Psychologist*, 44, 1-12.
- Sun, J., & Stewart, D. (2007). Age and gender effects on resilience in children and adolescents. *International Journal of Mental Health Promotion*, 9(4), 16–25. <https://doi.org/10.1080/14623730.2007.9721845>
- Şahin NH, Basım HN, Çetin F (2009) Kişilerarası Çatışma Çözme Yaklaşımlarında Kendilik Algısı ve Kontrol Odağı. *Türk Psikiyatri Dergi*, 20(2):153-163.
- Şahin, G., & Buzlu, S., (2017). Hemşirelik Öğrencilerinde Psikolojik Sağlamlığın Öz Yeterlik Sosyal Destek ve Etkili Baş Etme ile İlişkisinde Algılanan Stresin Aracı Rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(2), 122-136.
- Şenel, B., Çolak, B., Duman, B., Öncü, B. (2019). Kadın ve Erkeklerde Kontrol Odağı Algısındaki Farklılıklar ve Benlik Saygısı ile İlişkisi. *Kriz Dergisi*, 27(2), 79-85.
- Taylor, Z. E., Conger, R. D., Robins, R. W., Widaman, K. F. (2015). Parenting Practices and Perceived Social Support: Longitudinal Relations with the Social Competence of Mexican-origin Children. *Journal of Latina psychology*, 3(4), 193–208.
- Tekeli, M., Kırıcı, E. (2021). Kontrol odağının psikolojik dayanıklılık üzerine etkisinde duygusal zekânın aracı rolü: Otel işletmelerine yönelik bir uygulama. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 9, 1, 1-23.
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms Linking Social Ties and Support to Physical and Mental Health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145– 161.
- Thompson, R. A., Flood, M. F., & Goodvin, R. (2015). Social support and developmental psychopathology. *Developmental psychopathology*, 3, 1-37.
- Torales, J., Barrios, I., Samudio, A., & Samudio, M. (2018). Apoyo social autopercibido en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción (Paraguay). *Educación Médica*, 19, 313-317.
- Torun, A. (1995). Tükenmişlik, aile yapısı ve sosyal destek ilişkileri üzerine bir inceleme. (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi.

- Traş, Z., Öztemel, K. & Kağnıcı, E. (2019). Öğretmen Adaylarında Kendini Toparlama Gücünün Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Ereğli Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1 (1), 29-41.
- TDK (Türk Dil Kurumu) (2022). Güncel Türkçe Sözlük. <https://sozluk.gov.tr/>
- Turgut, Ö. & Eraslan Çapan, B. (2017). Ergen Psikolojik Sağlamlık Düzeyinin Yordayıcıları: Algılanan Sosyal Destek ve Okul Bağlılığı. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 0 (44), 162-183. DOI: 10.21764/maeuefd.309934
- Türk Kurtça, Tuğba & Kocatürk, Metin. (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. 105.
- Tüysüzoğlu, N. (2021). *İnsan Ruhunun Cevheri- Ruhsal Dayanıklılık*. Remzi Kitabevi.
- Uçar, T. (2014). Özel eğitim okulu öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin ve mesleki sosyal destek düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Umberson, D., & Montez, J. K. (2010). Social relationships and health: a flashpoint for health policy. *Journal of health and social behavior*, 51,S54–S66. <https://doi.org/10.1177/0022146510383501>
- Ülker Tümlü, G. ve Recepoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3(3), 205-213.
- Vatandaş, D. D. C. (2011). Toplumsal Cinsiyet ve Cinsiyet Rollerinin Algılanışı. *Istanbul Journal of Sociological Studies*, 0(35), 29-56.
- Weishaar, M. E., & Beck, A. T. (1992). Clinical and cognitive predictors of suicide. In R. W. Maris, A. L. Berman, J. T. Maltzberger, & R. I. Yufit (Eds.), *Assessment and prediction of suicide* 467–483.
- Weisharr M.E. & Beck A.T. (1992) Hopelessness and suicide. *International Review of Psychiatry* 4, 177–184.
- Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(1), 72–81. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1989.tb01636.x>
- Werner, E. E. ve Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw-Hill.

- Werner, E. E. ve Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University Press
- Wilks, S. E. (2008). Resilience amid academic stress: the moderating impact of social support among social work students. *Advances in Social Work*, 9(2), 106.
- Wolfe, L. M., & Robertshaw, D. (1982). Effects of college attendance on locus of control. *Journal of Personality and social psychology*, 43(4), 802.
- World Health Organization. (2019). Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world. World Health Organization.
- Wyman, P. A., Cowen, E. L., Work, W. C., Hoyt-Meyers, L., Magnus, K. B., & Fagen, D. B. (1999). Caregiving and Developmental Factors Differentiating Young At-Risk Urban Children Showing Resilient versus Stress-Affected Outcomes: *A Replication and Extension*. *Child Development*, 70(3), 645–659.
- Yağışan, N., Sünbül, A.M., Yücalan, Ö.B. (2007). Müzik Bölümü Öğrencilerinin Benlik İmgeleri ve Denetim Odaklarının İncelenmesi, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 22, 243-262.
- Yıldırım, İ. (1997). Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Geliştirilmesi, Güvenirliliği ve Geçerliliği, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13, 81-87.
- Yıldırım, İ. (1998). Akademik Başarı Düzeyleri Farklı Olan Lise Öğrencilerinin Bazı Değişkenlere Göre Sosyal Destek Düzeyleri. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 2 (10) , 33-45 .
- Yıldırım, S. & Gürsu, O. (2021). Yetişkinlerde Dindarlık ve Psikolojik Dayanıklılık İlişkisi. *Turkish Academic Research Review*, 6 (1), 27-54.
- Zeidner, M., & Endler, N. S. (1996). *Handbook of coping*. New York: John Wiley.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41.
- Zimmerman, B. J. 2000a. Attaining self-regulation: A social cognitive perspective. In M. Boekaerts, P.R. Pintrich and M. Zeidner (Eds.), *Handbook of self-regulation*, (pp. 13-39). San Diego, CA: Academic Press.
- Zimmerman, B. J. 2000b. Self-efficacy: An essential motive to learn. *Contemporary Educational Psychology*, 25, 82-91.

Zimmerman, B. J., Bandura, A., & Martinez-Pons, M. (1992). Self-Motivation for Academic Attainment: The Role of Self-Efficacy Beliefs and Personal Goal Setting. *American Educational Research Journal*, 29, 663-676. <https://doi.org/10.3102/00028312029003663>



EKLER

EK:1 Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ)

		Beni hiç tanımlamıyor	Çok az tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Oldukça tanımlıyor	Beni tamamen tanımlıyor
1.	Çevremdeki insanlar ile iş birliği içerisindeyimdir.	1	2	3	4	5
2.	Nitelik veya becerilere sahip olmak ve onları geliştirmek benim için önemlidir.	1	2	3	4	5
3.	Farklı sosyal ortamlarda nasıl davranacağımı bilirim (örneğin, iş, ev veya diğer sosyal ortamlar).	1	2	3	4	5
4.	Ailem hayatım boyunca genellikle beni desteklemiştir.	1	2	3	4	5
5.	Ailem benim hakkımda birçok şeyi bilir (örneğin, arkadaşlarımdan kim olduğumu, nelerden hoşlandığımı) .	1	2	3	4	5
6.	Başladığım faaliyetleri bitirmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
7.	Dini inançlar benim için bir güç kaynağıdır.	1	2	3	4	5
8.	Sahip olduğum etnik yapıdan gurur duyuyorum.	1	2	3	4	5
9.	Nasıl hissettiğim konusunda ailem/eşim ile konuşurum (örneğin üzgün veya endişeli olduğumda).	1	2	3	4	5
10.	Bir şeyler istediğim şekilde gitmediğinde, diğer insanlara ve kendime zarar vermeden bu durumu çözebilirim (Örneğin, şiddete başvurmadan veya madde kullanmadan)	1	2	3	4	5
11.	Arkadaşlarımdan desteklendiğimi düşünüyorum/hissediyorum.	1	2	3	4	5
12.	Kendimi yaşadığım topluma ait hissediyorum.	1	2	3	4	5
13.	Ailem zor zamanlarımda yanımdadır (örneğin hasta olduğumda veya başım sıkıştığında).	1	2	3	4	5
14.	Arkadaşlarımdan zor zamanlarımda yanımdadır.	1	2	3	4	5

15.	Çevremde yetişkin olduğumu ve sorumluluk alabileceğimi diğer insanlara gösterebileceğim fırsatlara sahibim.	1	2	3	4	5
16.	Güçlü yönlerimin farkındayım.	1	2	3	4	5

17.	Dini aktivitelere katılırim (ibadethaneye –camiye-gitmek gibi).	1	2	3	4	5
18.	Ailemle olduğumda kendimi güvende hissediyorum.	1	2	3	4	5
19.	Hayatımda gelecekte kullanacağım yeteneklerimi geliştireceğim fırsatlara sahibim (mesleki beceriler gibi)	1	2	3	4	5
20.	Yaşadığım toplumun kültürünü ve geleneklerini seviyorum.	1	2	3	4	5
21.	Bu ülkenin vatandaşı olduğum için gurur duyuyorum.	1	2	3	4	5

EK:2 Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyacak, bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Size uygun olanlar için "Evet", uygun olmayanlar için ise "Hayır" sütununun altındaki kutuyu (x) işaretleyiniz.

Sizin için uygun mu?

İfadeler		EVET	HAYIR
1	Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.	()	()
2	Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.	()	()
3	İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.	()	()
4	Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.	()	()
5	Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.	()	()
6	Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.	()	()
7	Geleceğimi karanlık görüyorum.	()	()
8	Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.	()	()
9	İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.	()	()
10	Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.	()	()
11	Gelecek, benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.	()	()
12	Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum.	()	()
13	Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.	()	()
14	İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.	()	()
15	Geleceğe büyük inancım var.	()	()
16	Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.	()	()
17	Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.	()	()
18	Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.	()	()
19	Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.	()	()
20	İstediğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.	()	()

EK:3 Genel Öz-Yeterlik Ölçeği (GÖYÖ)

Aşağıda sunulan ifadeleri dikkatle okuyunuz Verilen ifadeye katılıp katılmadığınızı, her ifadenin karşısında yer alan satırdaki, size uygun düşen derecelendirmenin üzerine çarpı (X) işareti yazarak işaretleyiniz.

(1= Bu ifade bana kesinlikle uygun değil)

(4= Bu ifade bana tümüyle uygun)

1	Yeni bir durumla karşılaştığımda ne yapmam gerektiğini bilirim.	1	2	3	4
2	Beklenmedik durumlarda ne yapmam gerektiğini her zaman bilirim.	1	2	3	4
3	Bana karşı çıkıldığında kendimi kabul ettirecek çare ve yolları bulurum.	1	2	3	4
4	Ne olursa olsun üstesinden gelirim.	1	2	3	4
5	Güç sorunların çözümünü eğer gayret edersem başarabilirim.	1	2	3	4
6	Tasarılarımı gerçekleştirmek ve hedeflerime erişmek bana güç gelmez.	1	2	3	4
7	Bir sorunla karşılaştığımda onu halledebilmeye yönelik birçok fikirlerim vardır.	1	2	3	4
8	Güçlükleri soğukkanlılıkla karşılarım, çünkü yeteneklerime her zaman güvenebilirim.	1	2	3	4
9	Ani olaylarında hakkından gelebileceğimi sanıyorum.	1	2	3	4
10	Her sorun için bir çözümüm vardır.	1	2	3	4

EK:4 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.
Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet

2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.
Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet

3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.
Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.
Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.
Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.
Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.
Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet

8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.
Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.
Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet

10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.
Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet

11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.
Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.
Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet

EK:5 Kontrol Odağı Ölçeği

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.

Lütfen tüm maddeleri eksiksiz olarak ve içtenlikle cevaplayınız.

	Hiç uygun değil	Pek uygun değil	Uygun	Oldukça uygun	Tamamen uygun
1. İnsanın yaşamındaki mutsuzluklarının çoğu, biraz da şanssızlığına bağlıdır.					
2. İnsan ne yaparsa yapsın üşütüphasta olmanın önüne geçemez.					
3. Bir şeyin olacağı varsa eninde sonunda mutlaka olur.					
4. İnsan ne kadar çabalarsa çabalasın ne yazık ki değeri genellikle anlaşılamaz.					
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 hiçbir şey istediği gibi sonuçlanmaz.					
9. Birçok insan rastlantıların yaşamlarını ne derece etkilediğinin farkında değildir.					
10. Bir insanın halen ciddi bir hastalığa yakalanmamış olması sadece bir şans meselesidir.					

	Hiç uygun değil	Pek uygun değil	Uygun	Oldukça uygun	Tamamen uygun
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.					

	Hiç uygun değil	Pek uygun değil	Uygun	Oldukça uygun	Tamamen uygun
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 mümkündür.					
36. İnsan bugün yaptıklarıyla gelecekte olabilecekleri değiştirebilir.					
37. Kazalar, doğrudan doğruya hataların sonucudur.					
38. Bu dünya güç sahibi birkaç kişi tarafından yönetilmektedir ve sade vatandaşın bu konuda yapabileceği fazla bir şey yoktur.					
39. İnsanın dini inancının olması, hayatta karşılaşacağı birçok zorluğudaha kolay aşmasına yardım eder.					
40. Bir insan istediği kadar akıllı olsun, bir işe başladığında şansı yavergitmezse 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.					

	Hiç uygun değil	Pek uygun değil	Uygun	Oldukça uygun	Tamamen uygun
45. İnsan kendi kilosunu yiyeceklerini ayarlayarak kontrolü altında tutabilir.					
46. İnsanın yaşamının alacağı yönü, çevresindeki güçsahibi kişiler belirler.					
47. Büyük ideallere ancak çalışıp çabalayarak ulaşılabilir.					

