İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YETİŞKİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞI ÜZERİNE BİR İNCELEME: ALGILANAN EBEVEYN TUTUMU, KONTROL ODAĞI, ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE STRESLE BAŞA ÇIKMA STİLLERİ

ŞEYMA EBRU VARICIER

HAZİRAN 2019

ONAY SAYFASI

Bu tez tarafımızca okunmuş olup kapsam ve nitelik açısından, Klinik Psikoloji alanında Yüksek Lisans Derecesini alabilmek için yeterli olduğuna karar verilmiştir.

Tez Jürisi Üyeleri:

	KANAATİ	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi Senem Eren (Tez Danışmanı)	Kabul	Senem Eren
Prof. Dr. Medaim Yanık	Kabul	
Dr. Öğr. Üyesi Hasan Turan Karatepe	Kabul	

Bu tezin İbn Haldun Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tarafından konulan tüm standartlara uygun şekilde yazıldığı teyit edilmiştir.

Tarih

26.07.2019

Mühür/İmza

AKADEMİK DÜRÜSTLÜK BEYANI

Bu çalışmada yer alan tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak toplanıp sunulduğunu, söz konusu kurallar ve ilkelerin zorunlu kıldığı çerçevede, çalışmada özgün olmayan tüm bilgi ve belgelere, alıntılama standartlarına uygun olarak referans verilmiş olduğunu beyan ederim.

Adı Soyadı: Şeyma Ebru VARICIER

İmza:

ÖZ

YETİŞKİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞI ÜZERİNE BİR İNCELEME: ALGILANAN EBEVEYN TUTUMU, KONTROL ODAĞI, ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE STRESLE BAŞA ÇIKMA STİLLERİ

Varıcıer, Şeyma Ebru
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Tez Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi Senem Eren
Haziran 2019, 108 sayfa

Psikolojik sağlamlık, bireylerin hızlı bir şekilde zorlukların üstesinden gelebilme gücüdür ve ruh sağlığı üzerinde önemli etkilere sahiptir. Bu çalışmanın amacı, yaşı 18-65 arasında değişen 365 bireyin psikolojik sağlamlık düzeylerinin algılanan ebeveyn tutumları, kontrol odağı, algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma stilleri açısından incelenmesidir. Bu amaçla katılımcılara, Ego Sağlamlığı Ölçeği, Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları-Çocuk Formu (KAET-Ç), Kontrol Odağı Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği uygulanmıştır. Katılımcıların %70.7'si (n=258) kadınlardan ve %29.3'ü (n=107) erkeklerden oluşmuştur. Yapılan analizler sonucunda, yaşı 1954-1975 arasında olan, gelir düzeyi yüksek, geçmişte psikolojik destek almamış ve güncel durumda psikolojik destek almayan bireylerin psikolojik sağlamlığının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Korelasyon analizleri sonucunda, psikolojik sağlamlığın duygusal sıcaklık ebeveyn tutumu, iç kontrol odağı, aile, arkadaş, özel birinden algılanan sosyal destek ve toplam algılanan sosyal destek, kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama ile pozitif yönde ilişkili olduğu; reddedici ebeveyn tutumu, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımla negatif yönde ilişkili olduğu; aşırı koruyucu ebeveyn tutumu, dış kontrol odağı ve toplam kontrol odağı ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı bulunmuştur. Yapılan regresyon analizleri sonucunda, babaların duygusal olarak sıcak olmasının, iç kontrol odağının, aileden algılanan sosyal desteğin, kendine güvenli yaklaşımın ve iyimser yaklaşımın bireylerin psikolojik sağlamlığını yordadığı bulunmuştur. Çalışma bulguları, ilgili literatürdeki araştırma sonuçlarıyla büyük oranda tutarlılık göstermektedir. Psikolojik sağlamlığın üzerinde etkisi olan faktörlerin

incelenmesinin, risk altındaki bireylerin tespit edilmesinde, psikolojik sağlamlığı koruyucu önlemlerin alınmasında ve müdahale programlarının geliştirilmesinde önemli olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik sağlamlık; algılanan ebeveyn tutumu; kontrol odağı; algılanan sosyal destek; stresle başa çıkma stilleri; yetişkinler

ABSTRACT

AN EXAMINATION ON ADULT RESILIENCE: PERCEIVED PARENTING STYLES, LOCUS OF CONTROL, PERCEIVED SOCIAL SUPPORT AND STRESS COPING STYLES

Varıcıer, Seyma Ebru
MA in Clinical Psychology
Thesis Advisor: Dr. Senem Eren
June 2019, 108 Pages

Resilience is the power of individuals to overcome difficulties quickly and it has significant impacts on mental health. The aim of this study was to investigate the resilience of 365 individuals aged 18-65 years in terms of perceived parenting styles, locus of control, perceived social support and coping styles. To address this issue, Ego-Resilience Scale, Egna Minnen Beträffande Uppfostran; My memories of upbringing (s-EMBU-C), Locus of Control Scale, Multidimensional Scale of Perceived Social Support and Coping Style Scale were administered to the participants. The sample in the study included 258 (70.7%) female and 107 (29.3%) male. As a result of the analyzes, it was found that the resilience of the individuals whose birthyears were between 1954 and 1975, had high level of income and who had not receive psychological support in the past and who did not receive psychological support in the current situation was found to be higher. As a result of the correlation analyzes, resilience were positively correlated with emotional warmth parenting style, internal locus of control, perceived social support from family, friend, a special person and total perceived social support, self-confident approach, optimistic approach and social support approach; negatively correlated with rejective parenting style, helpless approach and submissive approach. It was found that there was no significant relationship between resilience and overprotective parenting style, external locus of control, total locus of control. As a result of regression analyzes, it was found that fathers' emotional warmth, internal control focus, perceived social support from family, self-confident approach and optimistic approach predicted resilience. The findings of the study were consistent with the related literature. It is seen that examining the factors that have an impact on resilience is important in detecting

individuals at risk, taking preventive precautions and developing intervention programs.

Keywords: Resilience; perceived parenting styles; locus of control; perceived social support; stress coping styles; adults

En kıymetlilerim olan anneme ve babama…

TEŞEKKÜR

Güven ve desteklerini hayatım boyunca yanımda hissettiğim başta annem ve babam olmak üzere, kardeşlerime, halama, dayıma, anneanneme, babaanneme ve değerli Remziye Ocakçı'ya sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmamda bana olan desteği ve katkılarından dolayı danışman hocam Dr. Öğretim Üyesi Senem Eren'e teşekkürlerimi sunarım.

Bilgilerini cömertçe paylaşarak, öğrettikleriyle bundan sonraki çalışmalarımda da yolumu aydınlatacak olan hocalarım Prof. Dr. Medaim Yanık'a, Prof. Dr. Mücahit Öztürk'e, Prof. Dr. M. Hakan Türkçapar'a, Prof. Dr. Üzeyir Ok'a, Dr. Öğr. Üyesi Vahdet Görmez'e, Dr. Öğr. Üyesi Burcu Uysal'a ve son olarak, kısa zaman önce kaybettiğimiz değerli hocam Prof. Dr. Levon Antikacıoğlu'na beni destekledikleri için teşekkür ederim.

Yüksek lisans sürecinin keyifli ve güzel geçmesini sağlayan tüm arkadaşlarıma ve değerli meslektaşım Sadiye Ateşsönmez'e teşekkür ederim.

Araştırmada yer almayı kabul eden tüm katılımcılara, katkılarından dolayı şükranlarımı sunarım.

Bu araştırmanın bilime katkı sağlamasını diliyorum.

Şeyma Ebru Varıcıer

İSTANBUL, 2019

İÇİNDEKİLER

ÖZ iv

ABSTRACT vi

TEŞEKKÜR ix

İÇİNDEKİLER x

ŞEKİLLER LİSTESİ xiv

TABLOLAR LİSTESİ xv

SEMBOLLER VE KISALTMALAR xvi

GİRİŞ 1

BÖLÜM 1 GİRİŞ 4

1.1. Psikolojik Sağlamlığın Tanımı 4

1.2. Psikolojik Sağlamlık ile İlgili Genel Bilgiler ve Yapılan Araştırmalar 5

1.3. Psikolojik Sağlamlıkta Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler 6

1.3.1 Risk Faktörleri 8

1.3.1.1. Bireysel Risk Faktörleri 8

1.3.1.2. Ailesel Risk Faktörleri 9

1.3.1.3. Toplumsal Risk Faktörleri 9

1.3.2. Koruyucu Faktörler 10

1.3.2.1. Bireysel Koruyucu Faktörler 10

1.3.2.2. Ailesel Koruyucu Faktörler 11

1.3.2.3. Dışsal Koruyucu Faktörler 11

1.3.2.4. Psikolojik Sağlamlık ve Sosyo-Demografik Faktörler 12

1.3.2.5. Sonuç 13

1.4. Algılanan Ebeveyn Tutumu 13

1.4.1. Ebeveyn Tutumu 13

1.4.2. Algılanan Ebeveyn Tutumu ile İlgili Genel Bilgiler ve Yapılan Araştırmalar ... 15

1.4.3. Algılanan Ebeveyn Tutumu ve Psikolojik Sağlamlık 16

1.5. Kontrol odağı 17

1.5.1. Kontrol Odağı Kavramının Kuramsal Altyapısı 17

1.5.2. Kontrol Odağı ile İlgili Genel Bilgiler 18

1.5.3. Kontrol Odağı ve Psikolojik Sağlamlık 19

1.6. Algılanan Sosyal Destek 20
1.6.1. Sosyal Destek Kavramı ile İlgili Genel Bilgiler 20
1.6.2. Algılanan Sosyal Destek ile İlgili Yapılan Araştırmalar 21
1.6.3. Algılanan Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık 22
1.7. Stresle Başa Çıkma Stilleri 23
1.7.1. Stres Kavramı ve Stresle Başa Çıkma Stilleri ile İlgili Genel Bilgiler 23
1.7.2. Stresle Başa Çıkma Stilleri ile İlgili Yapılan Araştırmalar 25
1.7.3. Stresle Başa Çıkma Stilleri ve Psikolojik Sağlamlık 26
1.7.4. Algılanan Ebeveyn Tutumu, Kontrol Odağı, Algılanan Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Stillerinin Psikolojik Sağlamlıkla İlişkisi 27
1.8. Araştırmanın Önemi, Amacı ve Hipotezler 30
BÖLÜM 2 YÖNTEM 32
2.1. Örneklem 32
2.2. Veri Toplama Araçları 32
2.2.1. Sosyo-Demografik Form 32
2.2.2. Ego Sağlamlığı Ölçeği 33
2.2.3. Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları-Çocuk Formu 33
2.2.4. Kontrol Odağı Ölçeği 33
2.2.5. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği 34
2.2.6. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği 34
2.3. İşlem 34
2.4. Veri analizi 35
BÖLÜM 3 BULGULAR 36
3.1. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Dağılımlar 36
3.2. Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri İle Algılanan Ebeveyn Tutumu, Kontrol Odağı, Algılanan Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Stilleri Arasındaki Korelasyonel İlişkiler 40
3.3. Algılanan Ebeveyn Tutumu, Kontrol Odağı, Algılanan Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Stillerinin Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Üzerindeki Etkileri 44
BÖLÜM 4 TARTIŞMA 48
4.1. Sosyo-Demografik Özelliklerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri ile İlişkileri 48
4.1.1. Cinsiyetin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri ile İlişkisi 48
4.1.2. Doğum Yılının Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri ile İlişkisi 49
4.1.3. Medeni Durumun Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri ile İlişkisi 49
4.1.4. Eğitim Durumunun Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri ile İlişkisi 50

4.1.5. Çalışma Durumunun Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri ile İlişkisi 50
4.1.6. Ebeveyn Hayatta Olma Durumunun Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri ile İlişkisi 50
4.1.7. Ebeveyn Birliktelik Durumunun Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri ile İlişkisi 51
4.1.8. Kardeş Sayısının Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri ile İlişkisi..... 51
4.1.9. Kardeş Sırasının Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri ile İlişkisi 52
4.1.10. Ebeveyn Eğitim Durumunun Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri ile İlişkisi.. 52
4.1.11. Gelirlerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri ile İlişkisi 52
4.1.12. Yaşamın Geçtiği Yerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri ile İlişkisi..... 53
4.1.13. Psikolojik Destek Alma Geçmişinin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri ile İlişkisi 53
4.1.14. Güncel Durumda Psikolojik Destek Almanın Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri ile İlişkisi 54
4.2. Psikolojik Sağlamlık ile Algılanan Ebeveyn Tutumu, Kontrol Odağı, Algılanan Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Stilleri Arasındaki Korelasyonel İlişkiler 54
4.2.1. Algılanan Ebeveyn Tutumunun Psikolojik Sağlamlık ile Korelasyonel İlişkisi 54
4.2.2. Kontrol Odağının Psikolojik Sağlamlık ile Korelasyonel İlişkisi 55
4.2.3. Algılanan Sosyal Desteğin Psikolojik Sağlamlık ile Korelasyonel İlişkisi.. 55
4.2.4. Stresle Başa Çıkma Stillerinin Psikolojik Sağlamlık ile Korelasyonel İlişkisi 56
4.3. Psikolojik Sağlamlığın Yordayıcılarına Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi 57
4.3.1. Algılanan Ebeveyn Tutumlarının Psikolojik Sağlamlık Üzerindeki Yordayıcı Etkisi 57
4.3.2. Kontrol Odağının Psikolojik Sağlamlık Üzerindeki Yordayıcı Etkisi 58
4.3.3. Algılanan Sosyal Desteğin Psikolojik Sağlamlık Üzerindeki Yordayıcı Etkisi 59
4.3.4. Stresle Başa Çıkma Stillerinin Psikolojik Sağlamlık Üzerindeki Yordayıcı Etkisi 59
4.4. Sonuç 60
4.5. Çalışmanın Sınırlılıkları ve Gelecek Çalışmalara Yönelik Öneriler 61
REFERANSLAR 62
EKLER 81
EK 1 81

EK 2.....84

EK 3.....88

ÖZGEÇMİŞ 90

ETİK KURUL ONAYI…...……..92

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 1.1. Ekolojik Sistemler Teorisi 7

TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1.1. Algılanan Ebeveyn Tutumu, Kontrol Odağı, Algılanan Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Stillerinin Psikolojik Sağlamlıkla İlişkileri 29
Tablo 3.1. Zorlayıcı Yaşam Olaylarına Verilen Çoklu Yanıtlara İlişkin Dağılımlar 36
Tablo 3.2. Sosyo-Demografik Verilerine Göre Grupların Psikolojik Sağlamlık Puanları 38
Tablo 3.3. Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri İle Algılanan Ebeveyn Tutumları Arasındaki Korelasyonel İlişkiler 41
Tablo 3.4. Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri İle Kontrol Odağı Arasındaki Korelasyonel İlişkiler 42
Tablo 3.5. Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri İle Algılanan Sosyal Destek Arasındaki Korelasyonel İlişkiler 42
Tablo 3.6. Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri İle Stresle Başa Çıkma Stilleri Arasındaki Korelasyonel İlişkiler 43
Tablo 3.7. Algılanan Ebeveyn Tutumlarının Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Üzerindeki Etkileri 44
Tablo 3.8. Kontrol Odağının Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Üzerindeki Etkileri 45
Tablo 3.9. Algılanan Sosyal Desteğin Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Üzerindeki Etkileri 46
Tablo 3.10. Stresle Başa Çıkma Stillerinin Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Üzerindeki Etkileri 47

SEMBOLLER VE KISALTMALAR

AET	Algılanan Ebeveyn Tutumu
Akt	Aktaran
APA	Amerikan Psikoloji Derneği
ANOVA	Varyans Analizi
ASD	Algılanan Sosyal Destek
ESÖ	Ego Sağlamlığı Ölçeği
KAET-Ç	Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği-Çocuk Formu
KO	Kontrol Odağı
KOÖ	Kontrol Odağı Ölçeği
MSPSS	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
n	Gözlem sayısı
p	Anlamlılık düzeyi
PS	Psikolojik Sağlamlık
r	Korelasyon katsayısı
SBÇS	Stresle Başa Çıkma Stilleri
SBTÖ	Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği
SS	Standart sapma
t	t değeri
vb	ve benzeri
vd	ve diğerleri
$\bar{x}$	Ortalama

GİRİŞ

Zorlayıcı hayat tecrübeleri ve problemler hayatın kaçınılmaz birer parçasıdırlar. Bireyler, yaşadıkları olumlu olayların yanı sıra, değer verilen birinin kaybı, yaşamı tehdit eden sağlık problemleri ya da ekonomik problemler gibi çok sayıda zor durumla da karşı karşıya kalabilirler. Bazı bireyler yaşadıkları zorluklar karşısında, çözüm odaklı hareket ederek, sorunların üzerine gitmekte ve davranışlarıyla problemli durumların etkilerini azaltmaya çalışmaktadırlar. Böylelikle bu bireyler, kısa bir süre sonra hayatlarına yeniden adapte olabilmektedirler. Bazı bireyler ise problemlerle başedememekte ve kendilerini çaresiz hissetmektedirler. Bu bireyler hissettikleri kaygı, üzüntü gibi yoğun duyguları bastırmaya, sorunları inkar etmeye ya da problemlerin üzerini örtmeye çalışmaktadırlar. Problemli durumlara karşı herhangi bir müdahalede bulunmayan bu bireylerin, zorlayıcı durumlara ilaveten ruh sağlığı problemleri de yaşadıkları gözlemlenmektedir. Buna karşın, yaşam döngüleri boyunca yoğun sıkıntılara maruz kalmış bazı bireylerin, yaşamlarına ruhsal açıdan sağlıklı yetişkinler olarak devam etmelerinin de mümkün olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Masten, 2001; Bonanno ve Mancini, 2008). Bu bireyler, yaşadıkları olumsuzluklara rağmen hayatlarına yeni anlamlar yükleyerek daha da güçlenmiş şekilde yaşamaya devam edebilmektedirler. Psikolojik sağlamlık, hastalıklar, ruh sağlığı problemleri ve benzeri olumsuzluklardan hızlı bir şekilde kendini toparlayabilme gücüdür (Earvolino-Ramirez, 2007) ve bireylerin benzer olumsuz olaylara farklı tepkiler vermelerinin psikolojik sağlamlıkları üzerinde önemli bir rolü bulunmaktadır.

Psikolojik sağlamlıkta etkili olan kaynakların içsel ve dışsal açıdan ele alındığı gözlemlenmektedir (Meltzer, 2004). İçsel kaynaklar, genetik yoluyla doğuştan gelen mizaç özellikleri, strese karşı duyarlılık ve hastalık eğilimlerinin yanı sıra, iyimser olma gibi güçlü kişilik özelliklerini barındırmaktadır. Bireylerin hayata bakış açısı, olayları algılayıp değerlendirme biçimi, davranışlarının olaylar üzerinde ne kadar etkili olduğuna dair inançları ve stresli yaşam olaylarıyla başa çıkma stilleri kişilik özellikleri içerisinde yer almaktadır.

Psikolojik sağlamlıkta incelenen içsel kaynaklardan biri, bireylerin karşılaştıkları zorlukları değerlendirme biçimleridir. Bireyler, davranışlarının olaylar üzerinde ne derecede etkili olacağına dair farklı inançlara sahiptir. Bazı bireyler olaylar üzerinde kendi yaptıklarının etkili olabileceğine yönelik daha fazla inanca sahiptir. İç kontrol odağı yüksek olan bu kişiler, yaşadıkları zorlukların üstüne giderek sorunları çözmeye çalışmaktadırlar. Bu kişilerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin de yüksek olduğu gözlemlenmektedir (Werner ve Smith, 1992). Dış kontrol odağı yüksek kişiler ise olaylar karşısında yapacaklarının bir etkisi olamayacağına inandıkları için sorunlardan kaçmakta ya da yıpratıcı duygularının etkisini hafifletmeye çalışmaktadırlar. Bu bireylerin zorlukların üstesinden gelme gücünün daha düşük olduğu bilinmektedir (Karaırmak ve Çetinkaya, 2016).

Psikolojik sağlamlığı, kişisel özelliklerinin yanı sıra, bireyin ailesinin, içinde yaşadığı sosyal çevrenin ve yaşam koşullarının da etkilediği gözlemlenmektedir (Werner, 1995). Sosyal çevrede aile, arkadaş, komşu gibi çeşitli destek kaynakları bulunabilir; ancak bireylerin destek alanlarının mevcut olmasının yanı sıra bu kaynaklardan algıladıkları desteğin niteliği de önemlidir (Eker, Arkar ve Yaldız, 2001). Bireylerin çevrelerinden aldıkları desteği yeterli görmeleri, streslerinin etkisini azaltmakta (Pengilly ve Dowd, 2000) ve psikolojik sağlamlıklarını korumaktadır (Lee, Yoon ve Park, 2012).

Sosyal destek kaynaklarından biri olan ailede, çocukların ebeveynlerinin yetiştirme tutumlarına yönelik algıları, psikolojik sağlamlığı etkilemektedir (Petrowski, Brähler ve Zenger, 2014). Çocuklar ebeveynlerinin sorunları ele alış biçimlerinden ve sosyal ilişkilerindeki tutumlarından öğrendiklerini kendi yetişkin yaşamlarında da sürdürebilmektedirler. Algılanan ebeveyn tutumuna dair araştırmaların daha çok çocuk ve ergenler üzerinde yapılması, buna karşın yetişkinlerin geçmişte ebeveynlerinden algıladıkları yetiştirme tutumlarına dair çalışmaların çok az olması literatürde gözlemlenen sınırlılıklardan biridir. Yetişkin psikolojik sağlamlığı üzerine yapılan çalışmalarda, bireylerin algıladıkları ebeveyn tutumlarına yönelik incelemelere yer verilmesinin, ruh sağlığı ile ilgili literatüre önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Yetişkin psikolojik sağlamlığı ile ilgili literatürde, algılanan ebeveyn tutumları, kontrol odağı, algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma stillerinin farklı çalışmalarda ayrı ayrı incelendiği ve genellikle üniversite öğrencileri üzerinde yapıldığı görülmektedir. Bu çalışmada ise, bu faktörler birarada ele alınarak psikolojik sağlamlık ile ilişkileri

incelenecektir. Bu değişkenlerin psikolojik sağlamlık üzerindeki yordayıcı etkilerine bakılacaktır. Bunun yanı sıra, psikolojik sağlamlık çok sayıda sosyo-demografik değişken açısından ayrıntılı olarak ele alınacaktır. Elde edilen bilgiler literatür ışığında tartışılacak ve gelecek çalışmalar için önerilerde bulunulacaktır.

BÖLÜM 1

LİTERATÜR İNCELEMESİ

1.1. Psikolojik Sağlamlığın Tanımı

Psikolojik sağlamlık kavramının, köken olarak Latince'de geçen *resiliens* kelimesinden türetildiği ifade edilmektedir (Doğan, 2015). *Resiliens* terimi, kolaylıkla eski haline dönebilen esnek madde anlamına gelmektedir (Greene, 2002). Literatürde psikolojik sağlamlığın ne olduğuna dair çeşitli tanımlamalar olduğu görülmektedir. Rirkin ve Hoopman'a (1991) göre psikolojik sağlamlık, bireylerin yaşadıkları zorlayıcı süreçlerden sonra ruh sağlıklarındaki gerilemeye karşı, başarılı bir şekilde yaşamlarına yeniden adapte olabilme yeteneğidir. Fonagy ve arkadaşlarına (1994) göre psikolojik sağlamlık kavramı, bireylerin zor şartlar altında normal gelişimlerine yeniden devam edebilmeleridir. Gilligan (1997) bu kavramı, bireylerin olumsuzlukların üstesinden gelme kapasitesi olarak tanımlamaktadır. Vanderpol (2002) ise psikolojik sağlamlığı, travmatize edici durum ya da olaylara rağmen, bireyin, travma sonrası stres bozukluğu semptomları göstermeksizin muhafaza ettiği psikolojik durum olarak belirtmektedir. Amerikan Psikoloji Derneği'nin yaptığı tanıma göre psikolojik sağlamlık, kişilerin tecrübe ettiği tehdit edici durum, travma, trajedi, tehdit ve güçlükler karşısında yaşamlarına adapte olabilme ve sorunlarla baş edebilme sürecidir (APA, 2010). Psikolojik sağlamlığın tek bir tanımının olmaması ve farklı araştırmacıların bu kavramı farklı yönleriyle ele alması, psikolojik sağlamlığın ölçülmesinde kullanılan araçların çeşitli olmasına neden olmaktadır.

Psikolojik sağlamlık çalışmalarında, araştırmacıların bu kavramı farklı şekillerde tanımlamalarının yanı sıra, inceleme biçimlerinin de farklılık gösterdiği gözlenmektedir (Kong, Ma, You ve Xiang, 2018). Literatürde psikolojik sağlamlığın yaygın olarak (1) bireylerin risk düzeyi yüksek koşullarda yaşamalarına rağmen olumlu ruh sağlığına sahip olduğu durumlarda, (2) uzun süreli strese ve zorluklara rağmen yaşamlarına uyum içinde devam ettikleri durumlarda ve (3) travmatik

yaşantılarının etkilerinin kısa sürdüğü durumlarda incelendiği görülmektedir (Garmezy, 1990; Akt. Terzi, 2006).

Uluslararası literatürde *resilience* olarak geçen psikolojik sağlamlık kavramı, Türkçe kaynaklarda *yılmazlık* (Gürgan, 2006; Kaner ve Bayraklı, 2009; Arastaman ve Balcı, 2013; İşcan ve Malkoç, 2017), *kendini toparlama gücü* (Terzi, 2006; Işık, 2016), *psikolojik sağlamlık* (Gizir, 2004; Güloğlu ve Karaırmak, 2010) ve *psikolojik dayanıklılık* (Tümlü ve Recepoğlu, 2013; Terzi, 2016; Saka ve Ceylan, 2018; Yiğitbaş, Ağçay, Erdoğan, Taş, Özdemir, Gökçe ve Eren, 2018) gibi değişik isimlerle ifade edilmektedir. Türkçe kaynaklarda, psikolojik sağlamlığın üzerinde uzlaşılmış bir terimin olmaması, ölçek seçiminde ve yapılan literatür araştırmalarında kavram karmaşalarına neden olabilmektedir.

1.2. Psikolojik Sağlamlık ile İlgili Genel Bilgiler ve Yapılan Araştırmalar

Masten (2011) psikolojik sağlamlık ile ilgili çalışmaların genel olarak dört farklı odağa yoğunlaştığını belirtmektedir. Yapılan ilk araştırmalar, psikolojik sağlamlıkta etkili olan koruyucu faktörleri, bireysel özellikleri ve risk faktörlerini incelemektedir (Werner ve Smith, 1982; Garmezy, 1991). İkinci dalga araştırmalarda ise, bireylerin zorlu hayat şartlarıyla baş etmelerini etkileyen bireysel, sosyal ve çevresel faktörler ele alınmıştır (Rutter, 1985; Werner ve Smith, 1992; Richardson, 2002). Yapılan üçüncü dalga araştırmalarda, riskli yaşam koşullarına sahip ve zorlayıcı olaylarla karşı karşıya kalmış bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini artırıcı ve destekleyici müdahale programları geliştirilmeye odaklanılmıştır (Gillham, Reivich, Freres, Lascher, Litzinger, Shatté ve Seligman, 2006; Masten ve Obradovic, 2008; Domitrovich, Bradshaw, Greenberg, Embry, Poduska ve Ialongo, 2010). Uzun yıllar sosyal, psikolojik ve davranışsal analizler üzerine temellendirilen psikolojik sağlamlık araştırmalarının odağı, dördüncü dalga araştırmalarla değişime uğramıştır. Teknolojinin ilerlemesi ile birlikte nöroloji biliminde yaşanan gelişmeler sayesinde, psikolojik sağlamlık kavramının biyolojik faktörler açısından incelenmesine odaklanılmıştır (Cicchetti, 2002). Yapılan dördüncü dalga psikolojik sağlamlık araştırmalarında, genetik geçişlilik ve beyin fonksiyonları gibi faktörler incelenmektedir (Charney, 2004; Cicchetti ve Blender, 2006; Masten, 2007). Son yıllarda ise psikolojik sağlamlığın, multidisipliner bir yaklaşımla genetik-epigenetik

karşılaştırmalar açısından ele alındığı görülmektedir (Dudley, Li, Kobor, Kippin ve Bredy, 2011).

Uluslararası literatürde psikolojik sağlamlığın travma sonrası stres bozukluğu (Ssenyonga, Owens ve Olema, 2013); bireyin kendi benliğine duyduğu saygı olarak tanımlanan özsaygı, başa çıkma stilleri, sosyal destek (Dumont ve Provost, 1999); duygusal zeka (Montgomery vd., 2008); bireyin belirli davranışları başarılı şekilde gerçekleştirebileceğine dair kendine olan inancı olarak tanımlanan öz-yeterlik, anksiyete (Tan-Kristanto ve Kiropoulos, 2015); umutsuzluk (Hjemdal, Friborg ve Stiles, 2012); ebeveyn tutumu (Zakeri, Jowkar ve Razmjoee, 2010); kontrol odağı (Werner ve Smith, 1982) ve belirsizliğe tahammülsüzlük (Cooke, Doust ve Steele, 2013) gibi faktörler açısından incelendiği görülmektedir.

Türkiye'de yapılan psikolojik sağlamlık çalışmalarının geneline bakıldığında, psikolojik sağlamlığın yaşam memnuniyeti (Tümlü ve Recepoğlu, 2013), iyimserlik, depresyon, özsaygı (Kapikiran ve Acun-Kapikiran, 2016), kontrol odağı (Karaırmak ve Çetinkaya, 2016), algılanan ayrımcılık ve algılanan sosyal destek (Başar ve Öz, 2016) gibi faktörler açısından araştırıldığını görmek mümkündür.

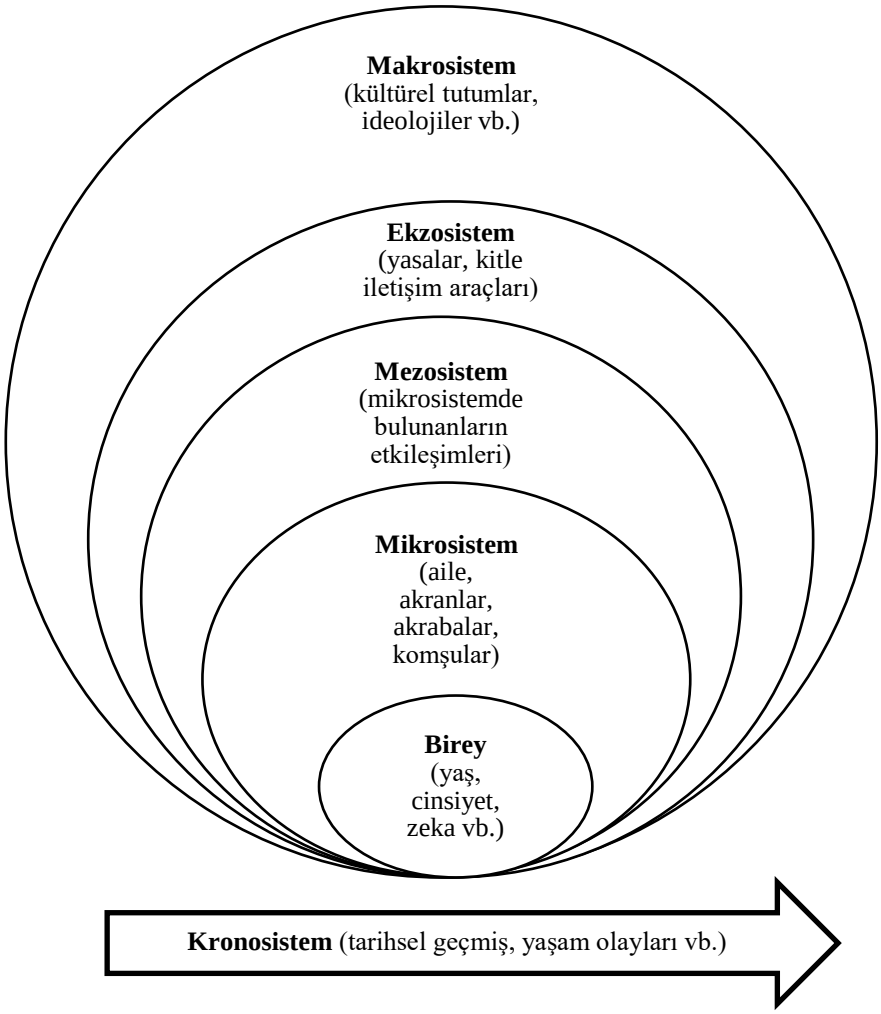
Psikolojik sağlamlıkla ilgili literatür incelendiğinde, araştırmaların ağırlıklı olarak çocuk ve ergenler üzerinde yapıldığı, yetişkinlerin psikolojik sağlamlığına dair araştırmaların daha az bulunduğu ve yetişkinlerle yapılan araştırmaların da genellikle üniversite örneklemi üzerinde olduğu gözlemlenmektedir.

1.3. Psikolojik Sağlamlıkta Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler

Psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerin olumlu duyguları daha çok yaşadıkları, daha az depresif belirtiler gösterdikleri, stres dirençlerinin daha yüksek olduğu, stresi daha iyi yönetebildikleri, sağlıklı yaşlandıkları ve travmatik olayların sonuçlarıyla daha iyi başedebildikleri bilinmektedir (Khosla, 2017). Psikolojik sağlamlık ile ilgili başarılı müdahale programlarının yapılması, özellikle risk altında yaşayan toplumların sağlığını korumak açısından bir gerekliliktir. Bu müdahale programlarının oluşturulması için psikolojik sağlamlıkta etkili olan risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin tespiti önem taşımaktadır. Yapılan araştırmalarda, koruyucu faktörlerin

çeşitlendirilmesinde ve risk faktörlerinin azaltılıp önlenmesinde gerekli olan teorik altyapıya ulaşılmaya çalışılmaktadır.

Bronfenbrenner (1979), ortaya koyduğu Ekolojik Sistemler Teorisi'nde, bireyi beş farklı sistem içerisinde ele almaktadır (Şekil 1.1.). Sistemin merkezinde yaş, cinsiyet, zeka, sağlık durumu gibi kişisel özellikleriyle *birey* yer almaktadır. Bireyin günlük yaşamında doğrudan etkileşimde bulunduğu ailesi, akrabaları, arkadaşları, komşuları, öğretmenleri *mikrosistem;* mikrosistemde bulunan kişilerin birbirleriyle etkileşimleri *mezosistem;* bireyin gelişimini dolaylı olarak etkileyen faktörler (yasalar, kitle iletişim araçları vb.) *ekzosistem*; yaşanılan toplumun değerleri, inançları ve sosyo-ekonomik özellikleri *makrosistem* ve yaşanılan toplumda zaman içinde değişen tarihsel, kültürel ve çevresel koşulların bireyin hayatıyla etkileşimleri *kronosistem* olarak sınıflandırılmıştır.



Şekil 1.1. Ekolojik Sistemler Teorisi (Bronfenbrenner, 1979)

Ekolojik Sistem Teorisi, çok boyutlu ve etkileşimsel bir yaklaşım kullanmaktadır (Grzywacz ve Fuqua, 2000). Psikolojik sağlamlıkla ilgili araştırmaların genel olarak kronosistem, mikrosistem ve bireysel boyutta ele alındığı gözlemlenmektedir. Coyle (2011) ise psikolojik sağlamlığı genel olarak bireysel, ailesel ve toplumsal faktörler adı altında incelemektedir.

1.3.1 Risk Faktörleri

Psikolojik sağlamlığı tehdit eden risk faktörleri, olumsuz bir durumun oluşma olasılığını arttıran ya da söz konusu olumsuzluğun sürmesine neden olan biyolojik, psikolojik, çevresel ya da sosyo-ekonomik faktörleri kapsamaktadır (Kirby ve Fraser, 1997; Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000). Risk faktörleri bireysel, ailesel ve toplumsal olarak sınıflandırılmaktadır (Werner ve Smith, 1992).

1.3.1.1. Bireysel Risk Faktörleri

Psikolojik sağlamlığı tehdit eden risk faktörlerinden biri erken doğumdur. Bradley ve meslektaşları (1994), prematüre ve düşük doğum ağırlığı ile doğan 243 çocuğun %10.6'sının bilişsel-sosyal yönden ve sağlık açısından sorunlar yaşadığını tespit etmiştir. Erken doğumun, bireylerin gelişimlerinde sorunlara neden olmasının psikolojik sağlamlığı düşürdüğü belirtilmiştir (Wilson, 1985).

Algılanan ebeveyn tutumlarının da psikolojik sağlamlığı etkilediği görülmektedir. Petrowski, Brähler ve Zenger (2014) yaşları 14-92 arasında değişen sağlıklı bireylerle yaptıkları çalışmada, reddedici ve cezalandırıcı olarak algılanan ebeveyn tutumunun artmasıyla psikolojik sağlamlık düzeylerinin düştüğünü tespit etmiştir.

Campbell-Sills, Cohan ve Stein (2006) hüzünlü, gergin, kaygılı ve duygusal değişimleri sık yaşayan, yani nevrotik kişilik özelliklerine sahip olan bireylerle yaptıkları araştırmada, nevrotik kişilik özelliklerinin artmasıyla psikolojik sağlamlığın azaldığını ve dışadönüklük ve sorumluluk kişilik özelliklerinin artmasıyla da psikolojik sağlamlığın arttığını belirlemişlerdir. Bunun yanı sıra, problem odaklı başa çıkma stilini kullanma düzeyinin artmasıyla psikolojik sağlamlığın da arttığı; duygu odaklı başa çıkma stilini kullanma düzeyi arttıkça da psikolojik sağlamlığın azaldığı gözlemlenmiştir.

Yukarıda bahsi geçen faktörlerin yanı sıra Werner ve Smith (1982) ergenlik döneminde anne olmanın, McCubbin ve meslektaşları (2002) kanser gibi zorlayıcı bir hastalığa sahip olmanın ve Şahin, Basım ve Çetin (2009) de dış kontrol odağının yüksek olmasının psikolojik sağlamlığı azaltan etkileri olduklarını göstermişlerdir.

1.3.1.2. Ailesel Risk Faktörleri

Psikolojik sağlamlığı tehdit eden ailesel risk faktörleri incelendiğinde, ebeveyn kaybının (Tebes, Irish, Vasquez ve Perkins, 2004), düşük ebeveyn katılımının ve sert-tutarsız disiplinin (Hann ve Borek, 2001), aile içi anlaşmazlığın (Werner, 1995), ebeveynlerin eğitim seviyesinin düşük oluşunun (Masten, 2011) ve ebeveynlerde psikopatolojinin bulunmasının (Kumpfer ve Bluth, 2004) psikolojik sağlamlığın azalmasına sebep olduğu görülmektedir. Ayrıca, Werner ve Smith'in (1992) yaptığı bir çalışmada, kalabalık aileye sahip olmalarının, aile içinde şiddet görmelerinin, ebeveynlerinin boşanmış, ruhsal-kronik hastalık geçirmiş, madde bağımlısı ya da suç işlemiş olmalarının bireylerin psikolojik sağlamlıklarını azalttığı gözlemlenmiştir.

1.3.1.3. Toplumsal Risk Faktörleri

Toplumsal risk faktörleri bireyin kendisi ve ailesi dışında kalan sosyal ve çevresel faktörleri içermektedir. Psikolojik sağlamlığı azaltan toplumsal risk faktörleri arasında kaza geçirme, yaralanma, okul değiştirme, taşınma gibi olumsuz yaşam olayları (Tiet, Bird, Davies, Hoven, Cohen, Jensen ve Goodman, 1998), toplumsal şiddet (O'Donnell, Schwab-Ston ve Muyeed, 2002), evsizlik (Herbers, Cutuli, Lafavor, Vrieze, Leibel, Obradovic' ve Masten, 2011), ekonomik zorluklar yaşama (Werner ve Smith, 1982; Akt. Gizir, 2016) ve istismara uğrama (Spaccarelli ve Kim, 1995; Smith, Lizotte, Thornberry ve Krohn, 1995) bulunmaktadır.

Collishaw ve arkadaşları (2007) bir grup çocuğun psikolojik sağlamlık düzeylerini inceleyip, 5 ve 30 sene sonra aynı örneklemi takip etmişlerdir. Ergenlik döneminde aile işlevleri, akran ilişkileri ve patoloji; yetişkin dönemde ise çocukluk çağı istismarı, psikopatoloji ve kişilik gibi faktörler ele alınmıştır. İstismara uğramış bireylerin depresyon, intihar, travma sonrası stres bozukluğu, madde bağımlılığı ve kaygı bozukluğuna daha fazla

eğilimli oldukları bulunmuştur. Sonuç olarak, psikolojik sağlamlığı düşük bireylerin ergenlikte akran ilişkilerinin daha zayıf olduğu, yetişkinlikte ise arkadaşlık ilişkilerinin zayıf olmaya devam ettiği, ayrıca duygusal ilişki istikrarının olmadığı gözlemlenmiştir (Collishaw, Pickles, Messer, Rutter, Shearer ve Maughan, 2007).

1.3.2. Koruyucu Faktörler

Psikolojik sağlamlıkta koruyucu faktörler, risk düzeyini düşüren ya da ortadan kaldıran, bireyin adaptasyonunu ve yeterliliklerini geliştiren faktörleri kapsamaktadır (Masten, 1994). Garmezy (1991) psikolojik sağlamlıkta önemli olan temel faktörleri bireysel, ailesel ve dışsal koruyucu faktörler olarak ele almıştır.

1.3.2.1. Bireysel Koruyucu Faktörler

Araştırmalar zihinsel yetenek ve akademik becerilerin yüksek olmasının (Kandel, Mednick, Kirkegaard-Sorensen, Hutchings, Knop, Rosenberg ve Schulsinger, 1988; Tiet vd., 1998), kolay mizaca sahip olmanın (Werner ve Smith, 1992), kendini geliştirmeyi önemseyen bir kişilik yapısına sahip olmanın (Bonanno, 2005), özsaygının, problem odaklı başa çıkma stilinin (Dumont ve Provost, 1999), gelir düzeyinin yüksek olmasının, eğitim düzeyinin yüksek olmasının (Bektaş ve Özben, 2016) ve öz-yeterliliğin (Bandura, 1993) yüksek olmasının psikolojik sağlamlık üzerinde koruyucu etkileri olduğunu göstermektedir.

Werner ve Smith (1992) anne karnında maruz kalınan stres, düşük doğum ağırlığı, fiziksel engele sahip olma, eğitim seviyesi düşük/eğitimsiz ebeveyne sahip olma ve yetersiz ekonomik düzeye sahip olma gibi nedenlerden dolayı risk altında bulunan çocukların psikolojik sağlamlığını incelemiştir. Gelişimsel açıdan riskli koşullara sahip olmalarına rağmen, hayata olumlu olarak adapte olabilen çocuklarda öğrenme ya da davranış bozukluğu gözlemlenmemiş, bu çocukların liseden mezun oldukları ve hayatlarına kendilerine güvenen bireyler olarak devam edebildikleri görülmüştür. Psikolojik sağlamlığı yüksek olan bu bireylerin aileleri, çocuklarını canlı, sevecen ve iyi huylu olarak tanımlamışlardır. Uzmanlar bu bireylerin özelliklerini incelediklerinde, yaklaşık 2 yaşlarında özerk, yeni deneyimler peşinde olan, sosyal ortama olumlu şekilde uyum

sağlayabilen ve iletişim, hareket ve kendine yardım becerileri diğer bireylere oranla daha gelişmiş olan bireyler olduklarını gözlemlemişlerdir (Werner ve Smith, 1992).

1.3.2.2. Ailesel Koruyucu Faktörler

Psikolojik sağlamlıkta ailesel koruyucu faktörler incelendiğinde bireylerin ebeveynlerinin hayatta ve birlikte olmasının (Şahin Baltacı ve Karataş, 2015), ebeveynlerinin aile içinde olumlu bir rol model olmasının (Block ve Gjerde, 1986), ebeveynlerin iyi oluş düzeylerinin yüksek olmasının (Hadfield ve Ungar, 2018), ebeveynler ve çocuk arasındaki uyumun yüksek olmasının (Hawley ve DeHaan, 1996), ebeveynlerin çocuklarına karşı duyarlı bir tutum sergilemelerinin (Wyman, Cowen, Work, Hoyt-Meyers, Magnus ve Fagen, 1999), bireylerin rol model olarak gördükleri kişilerin eğitimli olmasının (Werner, 1992) ve kardeş sayısının az olmasının (Werner, 1989) yüksek psikolojik sağlamlığı destekleyen unsurlar arasında olduğu görülmektedir.

Werner ve Smith (1992), psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerin genellikle 4 ya da daha az çocuklu ailelerde büyüyen, hayatlarının ilk yıllarında bakımverenlerden nadiren uzun süre ayrı kalan ve ebeveynlerinden en az biriyle yakın bağ kurabilen bireyler olduklarını belirtmiştir. Bu bireylerden bazılarıyla ebeveynleri yerine anneanne ya da dedeleri gibi başka bakımverenlerin ilgilenmesine rağmen, bir rol model oluşturdukları için psikolojik sağlamlığa katkıları olduğu görülmüştür.

Tiet ve arkadaşları (1998) yaşları 9-17 arasında değişen ve zorlayıcı yaşam tecrübeleri olduğu için risk altında olan bireylerle yaptıkları çalışmada, aile işlevi yüksek olan, yani aile içindeki iletişimi güçlü olan ve ebeveyn takibi altında olan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyinin de yüksek olduğunu bulmuştur. Benzer şekilde, Wyman ve arkadaşlarının (1999) yaptıkları çalışmada, duygusal olarak duyarlı ebeveynlere sahip olan çocukların psikolojik sağlamlık düzeylerinin de yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

1.3.2.3. Dışsal Koruyucu Faktörler

Psikolojik sağlamlıkta etkili olan dışsal koruyucu faktörler incelendiğinde, toplumun güvenlik düzeyinin yüksek olmasının (Masten ve Osofsky, 2010), bireyin toplum tarafından kabul düzeyinin yüksek olmasının (Betancourt vd., 2010), sağlık hizmetlerinin

erişilebilirliğinin yüksek olmasının (Waller, 2001) ve olumlu arkadaşlık ilişkilerine sahip olmasının (Werner, 1995) yüksek psikolojik sağlamlığı destekleyen unsurlar arasında olduğu görülmektedir. Psikolojik sağlamlığı etkileyen bir başka dışsal faktör de bireyin çevresinden algıladığı sosyal desteğin yüksek olmasıdır (Boscarino, 1995; Akt. Ozbay, Johnson, Dimoulas, Morgan, Charney ve Southwick, 2007). Bunu inceleyen bir araştırmada, yaşadıkları travmatik deneyimlerden bağımsız olarak, çevrelerinden yüksek sosyal destek algılayan Vietnam gazilerinin diğer gazilere göre daha az oranda Travma Sonrası Stres Bozukluğu yaşadığı bulunmuştur (Boscarino, 1995; Akt. Ozbay, Johnson, Dimoulas, Morgan, Charney ve Southwick, 2007).

1.3.2.4. Psikolojik Sağlamlık ve Sosyo-Demografik Faktörler

Bazı sosyo-demografik faktörler, araştırma örneklemlerinin özelliklerine göre psikolojik sağlamlık üzerinde farklı sonuçlar vermelerinden dolayı, ne koruyucu ne de risk faktörleri içinde yer almaktadırlar. Bu sosyo-demografik faktörlerden biri cinsiyettir. Erkeklerin madde kullanımı konusunda daha fazla risk altında olmalarının; şiddete daha fazla maruz kalmalarının (Gallo vd., 2009; Jordans vd., 2010; Netuveli vd., 2008; Akt. Graber, Pichon ve Carabine, 2015); toplumda ev geçindirme rolünün genellikle erkeklere verilmesi nedeniyle erkeklerin düşük gelir düzeyine sahip olma durumunda daha fazla kültürel baskı altında kalmalarının ve kadınlara oranla daha az desteğe başvurmalarının (Kaner, Bayraklı ve Güzeller, 2011) psikolojik sağlamlığı azaltıcı etkileri olduğu belirtilmektedir. Buna karşın, bazı araştırmalarda, kadınların savaş, tsunami ve afetlere maruz kaldıktan sonra erkeklere oranla psikolojik sağlamlıklarının daha düşük olduğu görülmüştür (Hobfoll vd, 2011; Punamaki vd., 2001; Rodriguez-Llanes vd., 2013; Akt. Graber vd., 2015).

Psikolojik sağlamlıkla ilgili literatürde incelenen sosyodemografik faktörlerden biri de medeni durumdur. Kırımoğlu, Çokluk ve Yıldırım (2012) yaptıkları araştırmada, evli ya da bekar bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri açısından anlamlı bir fark olmadığını tespit etmişlerdir. Tümlü ve Recepoğlu (2013) ise evli bireylerin bekar bireylere oranla daha fazla sosyal destek almalarından dolayı psikolojik sağlamlıklarının yüksek olduğunu belirtmiştir. Aroian, Spitzer ve Bell (1996) bireylerin evlilik yaşamından memnun olmalarında ve eşlerinden destek görmelerinde etkili olan faktörlerden birinin nitelikli ilişkiler olduğunu belirtmiştir. Bu nedenle,

psikolojik sağlamlık araştırmalarında medeni durumun etkisi, katılımcıların eş ilişkilerine göre değişebilmektedir.

Psikolojik sağlamlıkla ilişkisi incelenen bir diğer sosyo-demografik değişken kardeş sayısıdır. Aydın ve Egemberdiyeva (2018) üniversite öğrencileriyle yaptıkları araştırmada, kardeş sayısının psikolojik sağlamlığı yordadığını ve bireylerin kardeş sayılarının artmasının psikolojik sağlamlıklarını düşürdüğünü bulmuştur. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir başka araştırmada ise Alver (2017), bireylerin kardeş sayılarının artmasının psikolojik sağlamlık düzeylerini artırdığını bulmuştur.

Literatürde görüldüğü gibi, bazı sosyo-demografik faktörlerin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkileri değişim göstermektedir. Bu değişimlerin, araştırmadaki katılımcıların kültürlerinden, sosyallik düzeylerinden ve biyolojik özelliklerinden kaynaklı olabileceği belirtilmektedir (Graber vd., 2015).

1.3.2.5. Sonuç

Psikolojik sağlamlıkta etkili olan risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin birbirleriyle etkileşim içinde olmalarından dolayı (Mandleco ve Perry, 2000), bu faktörlerin bir bütün olarak değerlendirilmesiyle daha kapsamlı sonuçların elde edilmesi mümkün olabilir (Fraser, 1997). Bu risk ve koruyucu faktörler incelendiğinde, algılanan ebeveyn tutumu, kontrol odağı, algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma stillerinin ön plana çıktığı gözlemlenmektedir. Bu dört faktörün kuramsal alt yapıları, bu faktörlerle yapılan araştırmalar ve psikolojik sağlamlıkla olan ilişkileri detaylı bir şekilde incelenecektir.

1.4. Algılanan Ebeveyn Tutumu

1.4.1. Ebeveyn Tutumu

Bireylerin aile içerisinde anne babalarından gözlemledikleri iletişim biçimlerinin, ilerleyen yaşamlarında insanlarla kurdukları ilişkilerinin ve olaylara karşı tutumlarının temelini oluşturmasından dolayı (Ersoy, 1997) psikolojik sağlamlık üzerinde önemli etkileri olmaktadır. Ebeveynlerin çocuk yetiştirme ile ilgili tutum, inanç, beklenti ve davranışlarının bütünü *ebeveyn tutumu* olarak tanımlanmaktadır (Darling ve Steinberg,

1993). Bireylerin, toplumun kültürel değerlerini, davranış biçimlerini ve inançlarını edinme (Tolan, 1996) ve o toplumun üyesi haline gelme süreci (Kağıtçıbaşı, 1999) sosyalizasyon olarak tanımlanmaktadır. Sosyalizasyon sürecinin temeli ise aile içinde atılmaktadır. Ebeveynler çocuklarının ileride nasıl bir birey olacağına ve ne tür değerlere sahip olacaklarına yönelik beklentilere sahip olmakta ve bu beklentileri gerçekleştirmeye yönelik farklı stratejiler kullanmaktadırlar. Bu stratejiler ebeveynlerin çocuklarını yetiştirme tutumlarına yansımaktadır.

Ebeveyn tutumları incelendiğinde Baumrind'in (1971) yaptığı sınıflandırmanın öne çıktığı görülmektedir. Baumrind (1971) üç ebeveyn tutumu tespit etmiştir: *Yetkili/demokratik (authoritative), otoriter (authoritarian) ve izin verici (permissive) ebeveyn tutumu.* Yetkili ebeveyn tutumunda, ebeveynlerin çocuğa yaklaşımında sabır, duyarlılık, sıcaklık ve kabul hakimdir. Bu ebeveynler, çocuklarının sınırlarını işbirliği içerisinde belirlerler ve destekleyici davranırlar. Yetkili ebeveyn tutumuyla büyüyen çocukların da kendilerini daha güçlü ifade edebildikleri ve özgüvenleri yüksek bireyler oldukları saptanmıştır (Baumrind, 1967, 1971). Otoriter ebeveynler ise çocuklarına karşı oldukça yönlendiricidirler ve güçlü bir denetim uygulamaktadırlar. Otoriter ebeveyn tutumunda büyüyen çocukların kendilerini kısıtlı olarak ifade edebildikleri ve yeterince bireyselleşemedikleri görülmektedir (Baumrind, 1971). Bir diğer tutum olan izin verici ebeveyn tutumunda ise, yüksek düzeyde kabul edici ve sıcak bir yaklaşım hakimdir. Bu ebeveynler çocuğunun davranışlarını kontrol etmek ve biçimlendirmek için genellikle girişimde bulunmazlar. Bu nedenle çocuk tarafından kural koyucu bir güç olarak da algılanmazlar (Baumrind, 1971).

İlerleyen yıllarda Mccoby ve Martin (1983), *ihmalkar (neglectful) ebeveyn tutumu* olarak dördüncü bir ebeveyn tutumu tespit etmiştir. İhmalkar tutuma sahip ebeveynler çocuğun gereksinimlerine karşı ilgisiz, ne talep edici ne de tepki vericidirler. Ebeveynlerinden yeterli geribildirim alamayan bu çocukların sosyal ortama uyumunun ve akademik başarılarının düşük olduğu görülmektedir (Lamborn, Mounts, Steinberg ve Dornbusch, 1991).

Farklı ebeveyn tutumlarının bireylerin ilerleyen yaşamlarında çeşitli etkileri olduğu görülmektedir. Rohner (1980) çocukken ebeveynleri tarafından reddedilmenin, bireylerin yetişkinlik dönemlerinde kişilikleri üzerinde olumsuz etkiye neden olduğunu

belirtmektedir. Ebeveynleri tarafından reddedildiğini algılayan bireylerin, davranış problemleri, depresif belirtiler ve madde bağımlılığı geliştirme eğilimi açısından risk altında oldukları tespit edilmiştir (Rohner, Khaleque, ve Cournoyer, 2005).

1.4.2. Algılanan Ebeveyn Tutumu ile İlgili Genel Bilgiler ve Yapılan Araştırmalar

Bandura'nın (1986) Sosyal Bilişsel Teorisi'ne göre çocuklar, ebeveynlerinin davranış kalıplarını gözlemleyerek sosyal normları öğrenirler ve ilişkilerini öğrendiklerine göre şekillendirirler. Ebeveynlerin, çocuklarının duygusal tepkilerini gözlemleyerek, onların oyunlarına katılarak, gündelik hayatta duruma uygun duygusal tepkiler vererek ve belirsiz durumlarda onlara destek olarak duygusal karmaşalar yaşamalarını önleyebildikleri (Thompson ve Meyer, 2007) ve bu sayede stres yönetiminde çocuklarına yardımcı oldukları bulunmuştur. Buna karşılık, çocuklar da aynı şekilde kendilerine bakımverenlerin çeşitli durumlara verdikleri tepkileri gözlemleyerek, karşılaşabilecekleri durumlara karşı nasıl tepki vereceklerini öğrenirler (Campos, Campos ve Barret, 1989; Morris, Silk, Steinberg, Myers ve Robinson, 2007). Çocuklar ve ebeveynleri arasındaki bu karşılıklı ilişki, çocukların toplumsal yaşama uyum sağlaması ve sosyalizasyonunda oldukça önemli bir yere sahiptir (Yaşa, 2012). Bu nedenle, günümüzde ebeveynlerin çocuklarına nasıl davrandığı kadar, bireylerin bu tutumları nasıl algılayıp değerlendirdiği de önemlidir.

Perris ve arkadaşları (1980) algılanan ebeveyn tutumunu tespit eden bir ölçek geliştirmişlerdir ve böylelikle algılanan ebeveyn tutumunu *duygusal sıcak, aşırı koruyucu* ve *reddedici* olarak üç boyutta incelemişlerdir. Duygusal sıcaklık boyutu, ebeveynlerin çocuklarını kabul etme, onlara değer verme ve destekleyici tutumlar içinde olma derecesini; aşırı koruyuculuk boyutu, ebeveynlerin çocuklarının güvenliğine dair endişeli tutum ve davranışlarını; reddedicilik boyutu ise ebeveynlerin çocuklarına karşı yargılayıcı ve onları eleştiren bir tutum içinde olmalarını kapsamaktadır (Dirik, Yorulmaz ve Karancı, 2015).

Algılanan ebeveyn tutumlarının bireylerin kişilik özellikleri, iyilik hali ve ruh sağlığı üzerindeki etkilerini inceleyen çok sayıda araştırma bulunmaktadır (Perris, Arrindell ve Eisemann, 1994; Xia ve Qian, 2001; LeMoyne ve Buchanan, 2011; Lavasani, Borhanzadeh, Afzali ve Hejazi, 2011; Schnuck ve Handal, 2011). Bir araştırmada, Gotlib, Mount, Cordy ve Whiffen (1988) depresyonda olan, remisyonda olan (hastalık belirtisi görülmeyen) ve depresyonda olmayan olmak üzere katılımcılarını üç gruba ayırmışlardır.

Bu araştırmanın sonuçlarına göre, depresyonda ve remisyonda olan kadınların, depresyonda olmayan kadınlara oranla, ebeveynlerinden daha fazla aşırı koruyucu tutum algıladıklarını; yalnızca depresyonda olan kadınların ebeveynlerinden daha az bakım algıladıklarını bulmuşlardır. Başka bir araştırmada ise, Cohen ve arkadaşları (2008) çocukların kaygı ve depresyon seviyeleri arttıkça, ebeveynlerini daha reddedici ve kontrolcü olarak algıladıklarını; olaylar üzerinde kendilerinden çok dışsal nedenlerin (şans, Tanrı gibi) etkili olduğuna dair inançlarının (dış kontrol odağı) arttığını göstermiştir.

Algılanan ebeveyn tutumlarıyla ilgili araştırmalar incelendiğinde, yapılan çalışmaların genellikle çocuk ve ergenler üzerinde olduğu ve yetişkin bireylerin ebeveynlerinden algıladıkları ebeveyn tutumlarına dair daha az araştırma bulunduğu gözlemlenmektedir.

1.4.3. Algılanan Ebeveyn Tutumu ve Psikolojik Sağlamlık

Ebeveyn tutumlarının bireylerin iyi oluşuna (Fletcher, Steinberg ve Sellers, 1999) ve psikolojik sağlamlık düzeylerine (Ritter, 2005) önemli etkileri olduğu gözlemlenmektedir. Bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri üzerinde etkili olan faktörler ele alınırken, bazı araştırmalarda ebeveynlere, çocuklarına karşı nasıl bir yetiştirme tutumları olduğu sorulmaktadır (Gribble, Cowen, Wyman, Work, Wannon ve Raoof, 1993). Bazı araştırmalarda ise bireylerin, ebeveynlerinin kendilerini yetiştirme tutumlarını nasıl algılayıp değerlendirdikleri (Petrowski, Brähler ve Zenger, 2014) incelenmektedir.

Lavasani ve meslektaşları (2011) yaptıkları araştırmada, katılımcılardan ebeveynlerinin tutumlarını değerlendirmelerini istemiştir. Bireylerin ebeveynlerini otoriter algılama düzeyi ve izin verici algılama düzeyi arttıkça, psikolojik iyi oluş düzeylerinin düştüğü; sosyal destek düzeyi attıkça psikolojik iyi oluşun arttığı; buna karşın, bireylerin ebeveynlerinin yetkili/demokratik ebeveyn tutumuna sahip olmasının psikolojik iyi oluş düzeyini yordamadığı bulunmuştur. Bir başka araştırmada Brennan ve arkadaşları (2003), ebeveynlerinde patoloji olmayan bireylerin anne ya da babalarından daha az psikolojik kontrol algıladıklarını, anne ve babalarından daha fazla kabul algıladıklarını, annelerinden yüksek duygusal sıcaklık algılayan bireylerin ise psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuştur.

Sonuç olarak, çocuklar ve ebeveynleri arasındaki ilişkinin niteliğinin, bireyin toplumsal yaşama uyum sağlaması ve sosyalleşmesinde (Yaşa, 2012), yaşamın ilerleyen dönemlerinde birer yetişkin olduklarında sahip oldukları psikolojik sağlamlık düzeylerinde önemli bir yere sahip olduğu gözlenmektedir.

1.5. Kontrol odağı

1.5.1. Kontrol Odağı Kavramının Kuramsal Altyapısı

Rotter'e (1982) göre birey kendi yaşamına yön verebilecek potansiyele sahiptir; ancak, olaylar karşısında nasıl bir davranış sergileyeceğini belirlemek için öncelikle önemli olayları ve sonuçlarını gözlemleyerek anlamlandırma süreci içine girmektedir. Bireylerin kendi yaşadıkları ve başkalarının yaşantılarına bakarak elde ettikleri öğretiler, karşılaştıkları olaylara tepki verme biçimlerini etkilemektedir (Rotter, 1982). Seligman ve Maier (1967) yaptıkları bir deneyde, olaylara verilen tepki biçimlerini ve davranışların olaylar üzerinde etkili olabileceğine dair inançları inceleyerek, gözlemlerini Öğrenilmiş Çaresizlik Teorisi'nde açıklamışlardır. Üç gruba ayırdıkları köpekler üzerinde gerçekleştirdikleri deneyde, birinci ve ikinci gruptaki köpeklerin arka patilerine elektrik şoku vermişlerdir. Bu köpeklerin yanlarında şoku durdurabilecekleri bir buton bulunmaktadır. Üçüncü gruptaki köpeklerin patilerine ise elektrik şoku vermemişlerdir. Birinci gruptaki köpekler butona basarak şoku durdurmuşlardır. İkinci gruptaki köpekler ise şokun geçmesini beklemekten başka bir şey yapamamışlardır. Bunun nedeni, ikinci gruptaki köpeklerin butona basmalarına rağmen arka patilerine elektrik şoku verilmeye devam edilmesidir. Deneyin sonraki aşamasında köpekler, kısa panellerle ayrılmış bir alana konulup patileri elektriğe maruz bırakıldığında, birinci ve üçüncü gruptaki köpekler şoktan sonra panelin diğer tarafına atlamışlardır. İkinci gruptaki köpekler ise tepki (butona basmak) ile tepkinin sonucu (elektrik şokunun sonlanması) arasındaki nedenselleği öğrenemediklerinden dolayı panelin diğer tarafına atlamamışlardır (Seligman ve Maier, 1967). Bu gruptaki köpekler çaresizliği öğrenmişlerdir. Çaresizliği öğrenen insanlar da yaşananları kalıcı ve kontrol edilemez olarak algılarken, daha iyimser bakış açısına sahip kişiler benzer olayları geçici ve kontrol edilebilir olarak algılamaktadırlar.

Seligman'ın araştırmalarının yanı sıra Weiner (1972) de bireylerin olaylar ve sonuçlarını açıklama eğilimleri üzerine çalışmalar yaparak, ortaya koyduğu Atıf Teorisi'nde bireylerin

olumlu sonuçlanan olayları kendi başarıları ya da çabaları üzerinden değerlendirirken; başarısız, olumsuz ya da istenmeyen şekilde sonuçlanan durumlarda ise sebep olarak dış etkenleri gösterme eğiliminde olduklarını belirtmiştir (Weiner, 1972).

1.5.2. Kontrol Odağı ile İlgili Genel Bilgiler

İnsanlar içinde bulundukları durumlarla ilgili yeterli bilgiye sahip olamadıklarında ya da belirsiz bir durumla karşı kaşıya kaldıklarında birtakım değerlendirmelerde bulunarak, kendi davranışları ile başlarına gelen olayların sonuçları arasında nedensel bir ilişki kurmaktadırlar. Yaptıkları değerlendirmeler sonucunda, yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde karşılaşabilecekleri olaylara dair beklentiler, hareket etme eğilimleri ve inançlar geliştirmektedirler (Rotter, 1966). Bireyler geçmiş deneyimleri sonucunda geliştirdikleri inançlara bağlı olarak, olayların nedenlerini ve sonuçlarını kendi kontrollerine ya da dışsal faktörlere bağlamaktadırlar (Dağ, 1990). Uluslararası literatürde *locus of control* olarak geçen *kontrol odağı* kavramı kısaca, bireylerin karşılaştığı olayları nelerin kontrol ettiğine yönelik inançlardır (Strauser, Ketz ve Keim, 2002).

Kontrol odağı, bireylerin elde ettiği başarı ya da başarısızlıklarını, olayların neden ya da sonuçlarını atfetme biçimlerine göre ikiye ayrılmaktadır. *Dış kontrol odağı,* bir durumun sonucunun birey tarafından kader, Tanrı, şans, talih gibi etkenlerin sonucu olarak algılanmasıdır. *Dış kontrol odağı yüksek bireyler* karşılaştıkları durumlar üzerinde fazla etkiye sahip olmadıklarına inanırlar (Rotter, 1966) ve olaylar karşısında diğer bireylere oranla daha kabullenici, edilgen başa çıkma yolları sergilemektedirler ya da tepkisiz kalmaktadırlar. *İç kontrol odağı* ise bireyin herhangi bir durumu kendi davranışının ya da kişisel özelliklerinin bir sonucu olarak algılamasıdır (Rotter, 1966). *İç kontrol odağı yüksek bireyler* durumlar üzerinde kendilerinin belirgin bir etkileri olduğuna ve yaşamlarının kendi sorumluluklarında olduğuna inanmaktadırlar. Bu bireyler, olaylar karşısında daha aktif ve çözüm odaklı davranmaktadırlar.

Bireylerin farklı olaylar karşısında farklı kontrol odaklarına göre tepkiler verebildikleri de bilinmektedir (Fournier ve Jeanrie, 2003). Örneğin, bireyler akademik hayatlarında, hazırlanarak girdikleri sınavlardan yüksek puan aldıklarında, bu durumu kendi başarıları olarak değerlendirmektedirler. Aynı bireyler, ölümcül bir hastalığa yakalandıklarında,

tedavi almak da dahil, yapacakları hiçbir şeyin etkisi olamayacağını düşünmekte ve dış kontrol odağına göre hareket ederek, sağlık hizmeti almayı reddedebilmektedirler.

1.5.3. Kontrol Odağı ve Psikolojik Sağlamlık

Kontrol odağı, bireylerin psikolojik sağlamlığına etkisi araştırılan önemli faktörlerden biridir. İç kontrol odağının kişinin sorunlar karşısında yapıcı çözümler tercih etmesinde etkili olması (Şahin, Basım ve Çetin, 2009), psikolojik sağlamlık düzeyine de etki etmektedir.

Werner (1989) 1955'te Havai'de yaptığı boylamsal araştırmada psikolojik sağlamlığa dair çok sayıda değişkeni ayrıntılı olarak incelemiştir. Bu araştırmadaki katılımcılar çocukluktan otuzlu yaşlarına kadar gerek ev ortamında gerek akademik çevrelerde gözlemlenmiştir. Bu bireylerin yaşama dair düşünceleri, sahip oldukları patolojiler, suça karışma oranları gibi etmenler incelenmiştir. Werner (1989), iç kontrol odağı yüksek, olaylar üzerinde kişisel çabalarının etkili olabileceğine inanan ve geleceğe iyimser bakış açısıyla bakabilen bireylerin psikolojik sağlamlığı daha yüksek bireyler olduğunu tespit etmiştir. Kontrol odağı ile ilgili yapılan bazı araştırmalarda ise bu kavramın stresle ilişkisinin incelendiği görülmektedir. Luthar (1991) bir devlet okulundaki 144 ergenle yaptığı araştırmada, iç kontrol odağının strese karşı koruyucu bir faktör olduğunu göstermiştir. Benzer şekilde, Akbağ, Sayıner ve Sözen (2005) 314 üniversite öğrencisiyle yaptıkları incelemede, dış kontrol odağı yüksek seviyede olan bireylerin fiziksel stres kaynaklarından daha çok etkilendiklerini ve daha fazla depresif belirti sergilediklerini gözlemlemişlerdir. Bir başka araştırmada, 1999 depremini yaşamış olan yetişkinlerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin benlik saygısı, olumlu duygular ve kontrol odağı ile ilişkisi incelenmiştir (Karaırmak ve Çetinkaya, 2016). Araştırma sonucunda, bireylerin kontrol odağı dış etkenlere bağlandıkça psikolojik sağlamlık düzeylerinin azaldığı, benlik saygılarının düştüğü ve deneyimlenen olumlu duyguların azaldığı görülmüştür.

1.6. Algılanan Sosyal Destek

1.6.1. Sosyal Destek Kavramı ile İlgili Genel Bilgiler

İnsan sosyal bir varlık olmasından dolayı, çoğu zaman başarılarını ya da mutluluklarını bir başkasıyla paylaşmayı ve kendini ifade ederek iletişim kurma ihtiyacını karşılamayı istemektedir. Tek başına başetmenin yıpratıcı olduğu zorlayıcı yaşam koşullarında ise, bir başkasının desteğine ve yardımına ihtiyaç duyulmaktadır. İnsanın yaşadığı durumlar değişse de, her iki durumda da ortak olan, bireyin sosyal olarak kaynaklara ihtiyaçları olmasıdır.

Literatür incelendiğinde, sosyal desteğin çeşitli tanımları olduğu görülmektedir. Shumaker ve Brownell'in (1984) tanımlamasında sosyal destek, alıcı ya da sağlayıcı konumundaki iki kişi arasında olan ve alıcı kişinin iyi oluş düzeyini artırmaya yönelik bir kaynak değişimi olarak tanımlanmakta, destek alan ve destek veren kişi arasındaki karşılıklı etkileşime vurgu yapılmaktadır. Cohen ve Syme'ın (1985) tanımlamasında da sosyal destek, bir başkası tarafından sağlanan olumlu ya da olumsuz etkiye sahip kaynaklar olarak açıklanırken, sosyal desteğin farklı sonuçları olabileceğine değinilmiştir. Şahin (1999) sosyal desteği, bireye aile üyelerinin, akrabalarının, arkadaşlarının ve farklı sosyal ilişkilerinin sağladığı yardım olarak tanımlayarak sosyal desteğin kaynaklarına dikkat çekmiştir. Gladstone ve arkadaşları (2007) ise sosyal desteği kısaca, bireyin ulaşabileceği kişilerin sayısı ve bu kişilerin verebileceği desteğin sağladığı fayda olarak ifade etmişlerdir. Bu tanımlamalarda ortak olan nokta, bireyin aldığı destekten gördüğü yarardır.

Sosyal destek denildiğinde, terimsel farklılıklar olmasına rağmen, alınan desteğin niteliğine göre dört destek türü bulunmaktadır. Bu destek türleri, *duygusal destek* (ilgi, sevgi, şefkat, saygı, güven duyma ihtiyacının karşılanması), *araçsal destek* (para, iş, materyal gibi maddi ihtiyaçların karşılanması), *bilgisel destek* (problemleri tanımlama, anlama ve onlarla başetme konusunda bilgi ve rehberlik ihtiyacının karşılanması) ve *beraberlik desteği* (başkalarıyla birlikte eğlenceli vakit geçirme, problemler hakkında endişelenmenin önüne geçilerek olumlu duyguların artması, bir gruba aidiyet hissetme ihtiyacının karşılanması) olarak ele alınmaktadır (Cohen ve Wills, 1985). Görüldüğü üzere, sosyal destek somut (araçsal) ve soyut (duygusal, bilgisel, beraberlik) destek olarak iki temel kategoride incelenmektedir.

Yüksek sosyal desteğin psikolojik sağlamlık üzerinde koruyucu etkileri olduğu bilinmektedir (Ozbay vd., 2007). Shumaker ve Brownell (1984) sosyal desteğin bu etkisini, ikiye ayırmaktadırlar. İlk olarak, s*osyal desteğin sağlığı destekleyen etkileri* incelendiğinde, (i) ortaklık ihtiyaçlarının karşılanmasının (örneğin, bireyin bir aileye, gruba ya da sosyal ağa ait olma ihtiyacını gidermesi); (ii) kimlik gelişiminin (örneğin, bireyin kişilik, yetenek, cinsiyet rolleri, inançlar gibi konularda farkındalık edinmesi) ve (iii) özsaygı gelişiminin (örneğin, bireyin sosyal ortamda kendine duyduğu saygının ve toplumdaki itibarının artması) ele alındığı görülmektedir. İkinci olarak, s*osyal desteğin stresi azaltan etkileri* incelendiğinde, (i) bilişsel değerlendirmenin (bireyin stresli durumu yorumlaması ve ulaşılabilir başa çıkma stratejilerini gözden geçirmesi) ve (ii) bilişsel uyumun (bireyin stresli durumun anlamını araştırması, stresle başa çıkmada ustalık kazanması ve benlik saygısının artması) ele alındığı görülmektedir.

Sosyal destekle ilgili literatüre bakıldığında, bazı araştırmaların sosyal desteği yapısal olarak ele aldığı, bazı araştırmaların da işlevsel olarak incelediği görülmektedir. Yapısal açıdan sosyal destek kişiye kimlerin destek verdiği, destek veren kişi sayısı ve kişiye yakınlık durumunu içermektedir. İşlevsel açıdan sosyal destek ise alınan desteğin kişi için önemlilik düzeyini ve mevcut gereksinimin ne kadarını karşıladığını incelemektedir (Yıldırım ve Ergene, 2003). Çok sayıda arkadaşa sahip olan ancak ihtiyaç duyduğunda destek alamayan bir kişinin durumu sosyal desteğin işlevi açısından yetersizdir. Alınan sosyal desteğin niteliğinin ve bireyin destekten algıladığı yararın, psikolojik sağlamlıkları üzerinde önemli bir etkisi olduğu görülmektedir (Eker, Arkar ve Yaldız, 2001).

1.6.2. Algılanan Sosyal Destek ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Algılanan sosyal destek, bireyin diğer insanlarla güvenilir bir bağı olduğuna ve onlar tarafından değer gördüğüne (Oktan, 2005) yönelik bilişsel bir değerlendirmedir. Zimet ve arkadaşları (1988) algılanan sosyal desteğin *aile, arkadaşlar* ve *özel bir insan* olarak üç farklı kaynaktan algılandığını ifade etmektedir. Eker, Arkar ve Yaldız (2001) ise Zimet ve arkadaşlarının *özel bir insan* olarak kullandığı kavramın kültürel açıdan farklı anlamlar ifade edebileceği nedeniyle, bu kavramı ailenin ve arkadaşların dışında olan kişiler (örneğin flört, nişanlı, akraba, komşu, doktor) olarak belirtmişlerdir.

Kazarian ve McCabe (1991) psikiyatri kliniğinde yatan ve çoğunluğu davranım bozukluğu ve uyum bozukluğu tanısı almış bir grup ergen ile üniversite örnekleminden bir grup yetişkinin sosyal destek algılarını karşılaştırmıştır. Araştırma sonucunda, üniversite öğrencilerinin aile ve arkadaşlarından algıladığı sosyal desteğin daha yüksek olduğu; ergenlerin ise özel birilerinden algıladığı sosyal desteğin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Üniversite öğrencileriyle yapılan diğer bir araştırmada, algılanan sosyal desteğin artmasıyla birlikte depresyon ve kaygı düzeylerinin azaldığı görülmüştür (Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley, 1988). Ayrıca, kadın katılımcıların, arkadaş ve özel bir insandan algıladıkları sosyal desteğin erkeklere oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Buna karşın, üniversite öğrencileriyle yapılan bir başka araştırmada, algılanan sosyal desteğin ve yalnızlığın cinsiyete göre farklılaşmadığı ancak ebeveyn tutumlarına göre farklılaştığı bulunmuştur (Çeçen, 2008). Bu araştırmada, ebeveynlerini eşitlikçi-demokratik olarak algılayan bireylerin, diğer bireylere oranla kendilerini daha az yalnız hissettikleri, arkadaşlarından ve ailelerinden daha yüksek sosyal destek algıladıkları sonucuna ulaşılmıştır. Demokratik ebeveyn tutumuna sahip kişilerin çocuklarına duygu, düşünce ve isteklerini daha iyi ifade etme imkanı verdiğinden dolayı bu çocukların arkadaş edinme konusunda kendilerini daha iyi geliştirmiş olabileceği belirtilmiştir (Çeçen, 2008).

1.6.3. Algılanan Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık

Bireylerin sevilmeleri, ilgilenilmeleri, aidiyet duygusu hissetmeleri ve zorluklar karşısında bir başkasından teselli bulabilmeleri gibi sosyoduygusal gereksinimlerinin karşılanması, ruh sağlığı üzerinde koruyucu etkilere sahiptir (Sorias, 1988; Akt. Terzi, 2016). Algılanan sosyal desteğin ruh sağlığı üzerindeki bu etkisinden dolayı psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek bireylerin hangi sosyal destek kaynaklarını kullandığı incelenmekte ve risk altındaki gruplara yönelik müdahale programları oluşturulmaktadır (Cohen, Underwood ve Gottlieb, 2000).

Sosyal destekle ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında, sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeylerinin yaygın olarak çalışıldığı görülmektedir. Güngörmüş ve arkadaşları (2015) hemşirelik bölümü öğrencileriyle yaptıkları bir araştırmada, bireylerin algıladıkları sosyal desteğin artmasıyla, psikolojik sağlamlık düzeylerinin de arttığını bulmuştur. Benzer şekilde, Lee ve arkadaşlarının (2012) hemşirelerle yaptıkları bir araştırmada, bireylerin

algıladıkları sosyal desteğin artmasıyla, psikolojik sağlamlık düzeylerinin arttığı; bunun yanı sıra, hastanedeki çalışma performanslarının da arttığı gözlemlenmiştir.

Algılanan sosyal destekle ilgili yapılan araştırmalarda, bireylerin psikolojik sağlamlıklarını attıran destek kaynakları (aile-arkadaş-özel biri) ile ilgili sonuçlar farklılık gösterse de bireylerin algıladığı sosyal desteğin artmasıyla, stresli durumların etkisinin azaldığı (Pengilly ve Dowd, 2000), böylelikle psikolojik sağlamlık düzeylerinin arttığı gözlemlenmektedir.

1.7. Stresle Başa Çıkma Stilleri

1.7.1. Stres Kavramı ve Stresle Başa Çıkma Stilleri ile İlgili Genel Bilgiler

Stres, çevreden gelen çeşitli uyarılara karşı vücudun verdiği genel tepki olarak tanımlanmaktadır (Selye, 1956; Akt. Erdoğan, 1999). Stresin sebep olduğu etkiler olumlu ve olumsuz olarak ele alınmaktadır. Selye (1974) olumlu stres anlamındaki *eustress* kavramını, bireylerin hedeflerine ulaşmalarında onları motive eden yapıcı bir unsur olarak tanımlamıştır (Akt. Szabo, Tache ve Somogyi, 2012). Lazarus ve Folkman (1984) ise stresi, bireyin kaynaklarını zorlayan ve iyilik halini riske sokan durumlar olarak tanımlamıştır ve böylelikle stresin sağlığa zarar veren etkisini vurgulamıştır. Çevreden gelen uyaranlar yoğun stres oluşturduğunda, bireyin içsel dengesi *(homeostasis)* bozulmaktadır (Cannon, 1913; Akt. Erdoğan, 1999). Yaşanan yoğun stres kronikleştiğinde kardiyovasküler, nöroendokrin ve bağışıklık sistemleri zayıfladığından dolayı hastalıklar oluşabilmektedir (Anderson, 1998).

Selye (1946) stresli durumlarda bedenin verdiği üç aşamalı tepkiden bahsetmiştir. Birinci aşama, *alarm aşaması*dır. Bu aşamada stres içeren uyaranla karşılaştığında bireyin sempatik sinir sistemi etkinleşerek salgı bezlerini uyarır. Yüksek oranda adrenalin ve stresle bağlantılı kimyasalların kana akışı sağlanır. Bu durumda vücut alarma geçer ve bireyde savaş ya da kaç tepkisi oluşturur. Bu aşamadaki birey stresli durumla yüzleşir ya da stresli durumdan kaçınır. Alarm aşamasını *uyum* ya da *direnme aşaması* takip eder. Eğer birey stresli duruma uyum sağlarsa, parasempatik sistem devreye girerek solunum, kalp atışı ve kas gerginliğini normal seviyeye getirir ve alarm tepkisine son verir. Eğer birey stresli duruma uyum sağlayamıyorsa, direnme aşamasında mücadele etmeye devam eder.

Direncin azaldığı aşamada *tükenme aşaması* başlar. Bu aşama, vücutta kalıcı hasarlara ve hastalığa neden olabilir (Avşaroğlu, 2016).

Bireylerin stresli durumu algılayıp değerlendirirken ve strese karşı tepkide bulunurken bilişsel bir değerlendirme sürecinden geçtiği bilinmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984). Bilişsel değerlendirme sürecinin ilk aşamasında bireyler, karşı karşıya kaldıkları durumların önemi hakkında düşünmektedirler. Daha sonra, stresli durumla başa çıkmak için neler yapabilecekleri hakkında değerlendirmelerde bulunmaktadırlar. Son olarak stresle başa çıkma stillerini belirlemektedirler.

Stresle başa çıkma ile ilgili yapılan ilk araştırmalara bakıldığında, stresle başa çıkma stillerinin temelde ikiye ayrıldığı görülmektedir: *Problem odaklı (aktif) başa çıkma stili* ve *duygu odaklı başa çıkma stili* (Folkman ve Lazarus, 1980; Türküm, 2001). Problem odaklı başa çıkma stili, bireyin stresli durumu ortadan kaldırmaya ya da yoğunluğunu azaltmaya yönelik doğrudan davranışlarda bulunması (Lazarus, 1993) ve çözüm yollarına dair çalışmalar yapmasıdır (Türküm, 2001). Duygu odaklı başa çıkma stili ise, bireyin stresli durumla mücadele etmek yerine stresin sebep olduğu rahatsız edici ya da üzücü duyguların etkisini azaltmaya yönelik çabalarda bulunmasıdır (Lazarus, 1993). Duygu odaklı başa çıkma stilleri stres verici sorunu görmezden gelme, sorundan kaçınma, duygularını paylaşma ya da bastırma gibi durumları içermektedir (Lazarus, 1993).

İlerleyen yıllarda stresle başa çıkma kavramının gelişmesiyle, stresle başa çıkma stillerini tespit eden farklı ölçekler geliştirilmiştir ve farklı başa çıkma stilleri tanımlanmıştır. Şahin ve Durak'ın (1995) yapmış oldukları çalışmada, stresle başa çıkma stilleri *kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, çaresiz yaklaşım* ve *sosyal destek arama yaklaşımı* olarak ele almaktadır. Kendine güvenli yaklaşım, bireyin olaylara yönelik değerlendirmelerde bulunup en iyi kararı vermesi ve her koşulda mücadele etme gücünü kendinde bulmasıdır. İyimser yaklaşım, olaylar üzerinde sakince düşünme, kendine karşı hoşgörülü olma ve olaylardan iyi sonuçlar çıkarma olarak açıklanmaktadır. Boyun eğici yaklaşım, olaylar karşısında elinden bir şey gelmeyeceğine inanma ve mücade etmekten vazgeçmeye yönelik yaklaşımları içermektedir. Çaresiz yaklaşım, zorlayıcı durumlar karşısında kendini kapana kısılmış hissetme, olaylar üzerine düşünmekten kendini alamama ve kendini suçlama olarak açıklanmaktadır. Sosyal destek arama yaklaşımı ise

stresli durumlar karşısında başkalarından yardım alma ya da başkalarına danışma şeklinde belirtilmektedir (Şahin ve Durak, 1995).

Türküm (2002), stresle başa çıkma stillerini *sosyal destek arama, soruna yönelme* ve *sorunla uğraşmaktan kaçınma* olarak ele almıştır. Sosyal destek arama, stresli durumlara karşı bireylerin sosyal çevrelerinden yardım aramaları; soruna yönelme, problem olan durum üzerine odaklanmaları; sorunla uğraşmaktan kaçınma ise problemle mücadele etmek yerine problemden uzaklaşmaya çalışmaları ya da yüzleşmekten kaçınmaları olarak açıklanmaktadır (Türküm, 2002).

Stresle başa çıkma stilleriyle ilgili araştırmalardan birinde Folkman (2013), bireylerin karşılaştığı stresli olayların tehdit düzeyine göre başa çıkma stillerini değiştirebildiklerini belirtmiştir. Bireyler tehlike düzeyi düşük ya da kontrol edilebilecekleri düzeyde stresli durumlar yaşıyorlarsa, problem odaklı başa çıkma stilini kullanma eğilimindedirler; ancak, tehlike düzeyi yüksek ve kontrol alanlarının dışında olan durumlar yaşıyorlarsa, duygu odaklı başa çıkma stilini kullanma eğilimindedirler.

1.7.2. Stresle Başa Çıkma Stilleri ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Tel ve Uzun'un (2003) intihar girişiminde bulunan ve yaşları 17-41 arasında değişen bireylerle yaptıkları çalışmada, bu bireylerin stresli durumlar karşısında en fazla çaresiz yaklaşımı kullandıkları görülmüştür ve aileleriyle birlikte yaşayan katılımcıların en fazla özel birinden sosyal destek algıladıkları bulunmuştur. Bir başka araştırmada, Wolfradt ve arkadaşları (2003) algılanan ebeveyn tutumları ve stresle başa stilleri ile ilgili bir araştırma yapmışlardır. Lise öğrencileriyle yapılan bu araştırmada, ebeveynlerini duygusal olarak sıcak algılama düzeyi arttıkça, bireylerin stresli durumlarla problem odaklı başa çıkma stillerinin arttığı ve sürekli kaygı düzeylerinin azaldığı bulunmuştur. Bunun yanı sıra, her iki ebeveynini izin verici ve yetkili/demokratik (hem disiplinli hem ilgili) olarak algılayan bireylerin problem odaklı başa çıkma stillerini daha fazla kullandıkları gözlemlenmiştir. Bir başka araştırmada, Bulut (2007), iyi olma hali ve gündelik ilişkilerde mutluluk gibi olumlu duyguları yoğun olarak yaşamak olarak tanımlanan yaşam doyumunu (Vara, 1999; Akt. Bulut, 2007) incelemiştir. Araştırma sonucunda, stresli durumlar karşısında kaçınmacı başa çıkma düzeyleri ve olumsuz otomatik düşünce düzeyleri arttıkça bireylerin yaşam doyumunun azaldığı bulunmuştur.

Şengül ve Baykan (2013) yaptıkları çalışmada ise, zihinsel engelli çocuğa sahip olan annelerin sağlıklı çocukların annelerine oranla sorunları daha çok görmezden geldikleri ve inkar ettikleri, problem odaklı başa çıkma stillerini daha az kullandıkları; bu durumun zihinsel engelli çocuğa sahip olan annelerin çözülemeyen problemleri düşünmemeye çalışmalarından kaynaklanmış olabileceği belirtilmiştir. Stresle başa çıkma stillerinin kontrol odağı ile ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada, Arslan, Dilmaç ve Hamarta (2009), iç kontrol odağı yüksek bireylerin dış kontrol odağı yüksek bireylere oranla ortalama sürekli kaygı düzeylerinin daha düşük olduğunu ve iç kontrol odağı yüksek bireylerin sorunlarla daha çok problem odaklı başa çıktıklarını bulmuştur.

Sonuç olarak, yapılan araştırmalara bakıldığında, yetkili ebeveyn tutumuna sahip ebeveynleri olan (Wolfradt vd., 2003), problemler karşısında sosyal çevresi tarafından desteklendiğini hisseden (Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley, 1988) ve yaşadığı olaylar üzerinde kontrolü olabileceğine inanan bireylerin stresli durumlarda çözüme yönelik davranışlarda bulundukları ve kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu (Arslan, Dilmaç ve Hamarta, 2009) gözlemlenmektedir.

1.7.3. Stresle Başa Çıkma Stilleri ve Psikolojik Sağlamlık

Başa çıkma stilleri ve psikolojik sağlamlık, stresli durumların üstesinden gelmede önemli oldukları bilinen kavramlardır (Martin ve Brantley, 2004). Chen, Yang ve Chiang (2018) yetişkinlerin psikolojik sağlamlıklarını ve psikolojik iyi oluş düzeylerini incelemiştir. Araştırma sonucunda, problem odaklı başa çıkma stilini daha fazla kullanan ve sorunlardan daha az kaçınan (kaçınmacı başa çıkma düzeyi düşük olan) bireylerin, psikolojik sağlamlık ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada ise, bireylere stresi dayanıklılığa çevirme, sorunlar karşısında sorumluluk alma, sorunları gerçekçi bir şekilde yorumlama, başkalarıyla destekleyici ilişkiler geliştirme gibi konularda 4 haftalık bir psikoeğitim programı uygulanarak, bu programın psikolojik sağlamlık düzeylerine etkisi incelenmiştir (Steinhardt ve Dolbier, 2008). Araştırma sonucunda, psikoeğitim alan bireylerin psikoeğitim almayan bireylere oranla psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha yüksek olduğu; stresli durumlarla problem odaklı başa çıkma düzeylerinin daha yüksek olduğu; sorunlardan kaçınma düzeylerinin daha düşük olduğu; depresif belirtilerin daha az görüldüğü bulunmuştur. Benzer şekilde, Garity (1997) Amerika'da Alzheimer hastalarına

bakan bireylerle yaptığı bir araştırmada, bireylerin problem odaklı başa çıkma düzeyleri arttıkça, psikolojik sağlamlık düzeylerinin de arttığını göstermiştir. Psikolojik sağlamlığı yüksek olan bu kişiler, karşılaştıkları sorunlarla ilgili harekete geçmeden önce bir eylem planı yaptıklarını, bu planı takip ettiklerini ve problemler için farklı çözümler tasarlayabildiklerini belirtmişlerdir (Garity, 1997).

Sonuç olarak, stresin bireyler üzerindeki etkilerinin kullandıkları başa çıkma stillerine göre değişebildiği (Chen, Yang ve Chiang, 2018) ve bu durumun, bireylerin stresli durumlara yönelik yaptıkları değerlendirmelerden (Steinhardt ve Dolbier, 2008) ve çözüme yönelik davranışlarından (Garity, 1997) kaynaklandığı görülmektedir.

1.7.4. Algılanan Ebeveyn Tutumu, Kontrol Odağı, Algılanan Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Stillerinin Psikolojik Sağlamlıkla İlişkisi

Yapılan araştırmalar incelendiğinde, psikolojik sağlamlık, algılanan ebeveyn tutumu, kontrol odağı, algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma stillerinin ayrı ayrı ya da sadece birkaçının birarada olacak şekilde ele alındığı ve hepsinin birlikte incelenmediği görülmektedir. Yüksek lisans çalışmaları hariç, bu beş değişkene dair ulaşılan araştırmalar Tablo 1.1.'de belirtilmiştir.

Yapılan araştımalarda kontrol odağı, stresle başa çıkma stilleri, algılanan sosyal destek ve algılanan ebeveyn tutumunun ikili gruplar halinde incelendikleri görülmektedir. Kontrol odağı ve stresle başa çıkma stillerinin incelendiği bir araştırmada Shepherd ve Edelman (2009), sosyal kaygısı yüksek bireylerin dış kontrol odağının yüksek seviyede olduğunu ve bu bireylerin duygu odaklı başa çıkma stilini daha çok kullandıklarını göstermiştir. Benzer değişkenleri inceleyen bir başka araştırmada, Lübnan savaş gazilerinin iç kontrol odağına sahip olmalarının ve stresli durumlara karşı problem odaklı başa çıkma stillerini kullanmalarının travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini azalttığı gözlemlenmiştir (Karstoft, Armour, Elklit ve Solomon, 2015). Kontrol odağı ve algılanan sosyal desteğin incelendiği bir araştırmada VanderZee ve arkadaşları (1997), iç kontrol odağına sahip bireylerin, dış kontrol odağına sahip bireylere oranla daha fazla sosyal destek algıladıklarını bulmuştur. Ebeveyn tutumu ve kontrol odağının incelendiği bir araştırmada, Tourette Sendromu olan bireylerin dış kontrol odakları arttıkça kaygı ve depresyon belirtilerinin de arttığı

tespit edilmiştir (Cohen, Sade, Benarroch, Pollak ve Gross-Tsur, 2008). Ayrıca dış kontrol odağı yüksek bireylerin, ebeveynlerini daha reddedici ve kontrol edici algıladıkları görülmüştür (Cohen vd., 2008). Kontrol odağı ve algılanan ebeveyn tutumlarını inceleyen bir başka araştırmada, ebeveynlerini ceza verici ve kontrolcü olarak algılayan bireylerin dış kontrol odaklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Levenson, 1973). Algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma stillerinin incelendiği bir araştırmada ise çocuğu konjenital kalp hastası olan ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin stresle başa çıkma stillerini yordadığı bulunmuştur (Tak ve McCubbin, 2002).

Psikolojik sağlamlık, algılanan ebeveyn tutumu, kontrol odağı, algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma stillerinin üçlü gruplar halinde incelendiği araştırmaların, az sayıda olsa da yapıldığı gözlemlenmektedir. Psikolojik sağlamlık, stresle başa çıkma stilleri ve kontrol odağının incelendiği bir araştırmada, Yunanistan'da bulunan 326 genç yetişkin üzerinde incelemeler yapılmıştır (Leontopoulou, 2006). Bu araştırmada, zorlayıcılık düzeyi yüksek olaylarda, bireylerin kaçınmacı başa çıkma stilinin yanı sıra problem odaklı başa çıkma stilini de kullandıkları bulunmuştur. Ayrıca, kontrol odağının karşı karşıya kalınan zorluklara uyum sürecini artıran önemli bir kaynak olduğu belirtilmiştir (Leontopoulou, 2006). Psikolojik sağlamlık, algılanan ebeveyn tutumu ve stresle başa çıkma stillerinin incelendiği bir başka araştırmada, yetkili ebeveyn tutumunun bireylerin psikolojik sağlamlığını artırdığı ve babalarını otoriter olarak algılama düzeyleri arttıkça bireylerin duygu odaklı başa çıkma stillerini daha çok kullandıkları gösterilmiştir (Kritzas ve Grobler, 2005). Psikolojik sağlamlık, stresle başa çıkma stilleri ve algılanan sosyal desteğin incelendiği bir araştırmada, üniversite öğrencilerinin etnik kimliğinin ve içinde bulundukları kültüre uyum düzeylerinin yanı sıra, özel birilerinden algıladıkları sosyal desteğin ve başa çıkma stillerinin psikolojik sağlamlık düzeylerini yordadığı bulunmuştur (Orozco, 2007). Benzer şekilde, Malkoç ve Yalçın'ın (2015) üniversite öğrencileriyle yaptıkları bir araştırmada, bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin, stresle başa çıkma stillerinin ve aile, arkadaş ve özel birilerinden algıladıkları sosyal destek düzeylerinin psikolojik iyi oluş düzeylerini yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, algılanan sosyal destek ve başa çıkma stillerinin psikolojik sağlamlık ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin derecesini artırdığı bulunmuştur.

Sonuç olarak, bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin algılanan ebeveyn tutumu ve algılanan sosyal destek ile incelendiği; algılanan ebeveyn tutumu ve kontrol odağı ile incelendiği; algılanan sosyal destek ve kontrol odağı ile incelendiği çalışmalar sınırlı sayıda bulunmaktadır. Bunun yanı sıra, yetişkinlerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin algılanan ebeveyn tutumu, kontrol odağı, algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma stilleri ile birlikte incelendiği bir araştırmanın bulunmaması, literatürün sınırlılıklarındandır.

Tablo 1.1. Algılanan Ebeveyn Tutumu, Kontrol Odağı, Algılanan Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Stillerinin Psikolojik Sağlamlıkla İlişkisi

	AET	AET + PS	KO	KO + PS	ASD	ASD + PS	SBÇS	SBÇS + PS
AET	x	Brennan vd. (2003)	Levenson (1973) Cohen vd. (2008)	-	Çeçen (2008)	-	Wolfradt vd. (2003)	Kritzas & Grobler (2005)
KO	Levenson (1973) Cohen vd. (2008)	-	x	Karaırmak & Çetinkaya (2016)	VanderZee vd. (1997)	-	Shepherd & Edelman (2009) Arslan vd. (2009) Karstoft vd. (2015)	Leontopoulou (2006)
ASD	Çeçen (2008)	-	VanderZee vd. (1997)	-	x	Güngörmüş vd. (2015) Lee vd. (2012)	Tak & McCubbin (2002) Tel & Uzun (2003)	Orozco (2007) Malkoç & Yalçın (2015)
SBÇS	Wolfradt vd. (2003)	Kritzas & Grobler (2005)	Shepherd & Edelman (2009) Arslan vd. (2009) Karstoft vd. (2015)	Leontopoulou (2006)	Tak & McCubbin (2002) Tel & Uzun (2003)	Orozco (2007) Malkoç & Yalçın (2015)	x	Garity (1997) Steinhardt & Dolbier (2008) Chen vd. (2018)

PS = Psikolojik sağlamlık, AET = Algılanan ebeveyn tutumu, KO = Kontrol odağı, ASD = Algılanan sosyal destek, SBÇS = Stresle başa çıkma stilleri, X = Geçersiz

1.8. Araştırmanın Önemi, Amacı ve Hipotezler

Bireyler yaşamları boyunca çeşitli problemlerle karşılaşmakta ve zorlayıcı olaylar deneyimlemektedirler. Bazı bireylerin bu durumlarla başa çıkarak hayatlarına devam ettikleri görülmektedir; ancak bazı kişilerin ise zorlukların üstesinden gelmelerinin oldukça zaman aldığı ve bu süreçte fiziksel ve ruhsal sağlıklarının zarar gördüğü gözlemlenmektedir. Bireylerin sağlığının zarar görmesi, ileride kendi çocuklarını yetiştirme stillerine ve bu çocukların gelecekteki psikolojik sağlamlık düzeylerine yansımakta ve bu durum bir kısır döngüye neden olmaktadır. Psikolojik sağlamlığı düşük bireylerin gerek aile gerek toplum içindeki sosyal ilişkileri zarar görmekte, akademik ve iş hayatındaki verimlilikleri azalmaktadır. Bu nedenlerden dolayı, psikolojik sağlamlığın üzerinde etkisi olan faktörlerin incelenmesinin, risk altındaki bireylerin tespit edilmesinde, psikolojik sağlamlığı koruyucu önlemlerin alınmasında ve gerekli müdahale programlarının oluşturulmasında oldukça önemli olduğu görülmektedir.

Psikolojik sağlamlıkla ilgili çalışmaların ağırlıklı olarak çocuk ve ergenler üzerinde olması ve yetişkinlerin geçmişte algıladıkları ebeveyn tutumlarına dair araştırmaların oldukça az olması, literatürde gözlemlenen sınırlılıklardandır. Yetişkinlerle yapılan bu araştırmaların ise genel olarak üniversite örneklemleriyle sınırlı olduğu gözlemlenmektedir. Belirtilen nedenlerden dolayı, bu araştırmada, yaşı 18-65 arasında olan bireyler psikolojik sağlamlıkta etkileri olabileceği düşünülen algılanan ebeveyn tutumu, kontrol odağı, algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma stilleri açısından incelenecektir. Psikolojik sağlamlıkla ilgili literatürde, bu değişkenlerin ayrı ayrı ele alındığı ve araştırmalarda az sayıda sosyo-demografik değişkenin bulunduğu gözlemlenmektedir. Bu araştırmada ise bu değişkenler birlikte ele alınacak ve bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri çok sayıda sosyo-demografik değişken üzerinden kapsamlı olarak incelenecektir. Elde edilen bilgiler literatür ışığında tartışılacak ve gelecek çalışmalar için önerilerde bulunulacaktır.

Bu araştırmanın 3 temel araştırma sorusu bulunmaktadır:

1. Psikolojik sağlamlık ile sosyo-demografik değişkenler arasında nasıl bir ilişki vardır?

2. Psikolojik sağlamlık ile algılanan ebeveyn tutumu, kontrol odağı, algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma stilleri arasında nasıl bir ilişki vardır?

3. Algılanan ebeveyn tutumu, kontrol odağı, algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma stilleri psikolojik sağlamlığı nasıl yordamaktadır?

Araştırma hipotezleri aşağıda belirtildiği gibidir:

H1. Psikolojik sağlamlık ile duygusal sıcaklık ebeveyn tutumu, iç kontrol odağı, algılanan sosyal destek, iyimser yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım ve sosyal destek arama arasında pozitif yönde ilişki vardır.

H2. Psikolojik sağlamlık ile reddedici ebeveyn tutumu, aşırı koruyucu ebeveyn tutumu, dış kontrol odağı, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım arasında negatif yönde ilişki vardır.

H3. Duygusal sıcaklık ebeveyn tutumu, iç kontrol odağı, algılanan sosyal destek, iyimser yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım ve sosyal destek arama psikolojik sağlamlığı yordamaktadır.

BÖLÜM 2

YÖNTEM

2.1. Örneklem

Bu araştırmada toplam 370 katılımcıya e-mail grupları ve sosyal medya grupları üzerinden internet yoluyla ulaşılmıştır. Yaşı 18-65 arasında olan, Türkçe bilen ve elektronik ortamda ölçek cevaplayabilen kişiler bu araştırmaya dahil edilmiştir. Katılımcılar arasında yaşı 18'in altında olan 3 kişi (0.81%), yaşı 65'in üzerinde olan 1 kişi (0.27%) ve formu hatalı dolduran 1 kişi (0.27%) araştırmaya dahil edilmemiştir. Son durumda, araştırmanın örneklemini 365 katılımcı oluşturmuştur. Katılımcıların %70.7'sinin (n=258) kadınlardan ve %29.3'ünün (n=107) erkeklerden oluştuğu görülmüştür.

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak amacıyla Sosyo-Demografik Form, Ego Sağlamlığı Ölçeği, Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları-Çocuk Formu, Kontrol Odağı Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçekleri kullanabilmek için, Türkçe'ye uyarlama çalışmasını yapan araştırmacılardan yazılı olarak izin alınmıştır. Ölçeklerin psikometrik özellikleri Ek 1'de bulunmaktadır.

2.2.1. Sosyo-Demografik Form

Bu form, katılımcıların kişisel bilgilerini edinmek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Katılımcıların cinsiyeti, doğum yılı, medeni durumları, eğitim durumları, çalışma durumları, anne-babalarının hayatta olma durumları, anne-babalarının birliktelik durumları, kardeş sayıları, kardeş sıraları, ebeveynlerinin eğitim durumları, gelir düzeyleri, yaşamlarının geçtiği yer, yaşadıkları zorlayıcı yaşam

olaylarının türü, psikolojik destek alma geçmişleri ve güncel durumda psikolojik destek alma ile ilgili veri toplanmıştır. Bu ölçeğin bir kopyası Ek 2'de bulunmaktadır.

2.2.2. Ego Sağlamlığı Ölçeği

Ego Sağlamlığı Ölçeği (ESÖ; Karaırmak, 2007a) katılımcıların psikolojik sağlamlık durumunu değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Bu ölçek toplam 14 maddeden oluşmaktadır. Katılımcıların verdiği yanıtlar 1= 'hiç bir durumda uymaz' ve 4= 'her zaman uyar' olarak 4 dereceli Likert tipinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan, psikolojik sağlamlık puanını vermektedir ve yüksek puanlar psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Çok yüksek psikolojik sağlamlık 47-56 puan arası, yüksek psikolojik sağlamlık 35-46 puan arası, belirsiz psikolojik sağlamlık 23-34 puan arası, düşük psikolojik sağlamlık 11-22 puan arası ve çok düşük psikolojik sağlamlık 0-10 puan arası olarak değerlendirilmektedir. Bu ölçeğin psikometrik özellikleri Ek'1 de bulunmaktadır.

2.2.3. Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları-Çocuk Formu

Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği-Çocuk Formu (KAET-Ç; Dirik, Yorulmaz ve Karancı, 2015) katılımcıların geçmişte kendi ebeveynlerinden algıladıkları yetiştirme tutumlarını değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Yetişkin bireylere uygulanan bu ölçek toplam 23 maddeden oluşmaktadır. Katılımcıların verdiği yanıtlar 1= 'hayır, hiçbir zaman' ve 4= 'evet, çoğu zaman' olarak 4 dereceli Likert tipinde puanlanmaktadır. Bu ölçeğin reddetme, aşırı korumacılık ve duygusal sıcaklık/yakınlık olmak üzere üç alt ölçeği bulunmaktadır. Katılımcılar anne ve babaları için maddeleri ayrı ayrı cevaplamaktadır. Ölçeğin psikometrik özellikleri Ek 1'de bulunmaktadır.

2.2.4. Kontrol Odağı Ölçeği

Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ; Dağ, 2002) bireylerin, davranışlarının olaylar üzerindeki etkilerine yönelik inançlarını değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Bu ölçek toplam 47 maddeden oluşmaktadır. Katılımcıların verdiği yanıtlar 1= 'hiç uygun değil' ve 5= 'tamamen uygun' olarak 5 dereceli Likert tipinde puanlamaktadır. Bu ölçeğin genel

olarak iç kontrol odağı ve dış kontrol odağı olmak üzere 2 alt ölçeği bulunmaktadır. Ölçekten alınan puanların artması, dış kontrol odağının arttığını göstermektedir. Ölçeğin psikometrik özellikleri Ek 1'de bulunmaktadır.

2.2.5. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS; Eker, Arkar ve Yaldız, 2001) katılımcıların sosyal çevreden algıladıkları destek düzeyini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Bu ölçek toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin aile, arkadaş ve özel bir insan olmak üzere 3 alt ölçeği bulunmaktadır. Ölçekte bulunan her madde 7 aralıklı olacak şekilde derecelendirilmiştir. Ölçek maddelerinden alınan toplam puan, algılanan sosyal destek puanını vermektedir. Ölçekten elde edilen puanın yüksek olması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin psikometrik özellikleri Ek 1'de bulunmaktadır.

2.2.6. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ; Şahin ve Durak, 1995) katılımcıların stresle başetme stillerini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Bu ölçek toplam 30 maddeden oluşmaktadır. Katılımcıların verdiği yanıtlar 1= '%0' ve 4= '%100' olmak üzere 4 dereceli Likert tipinde puanlanmaktadır. Ölçeğin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama/sosyal desteğe başvurma yaklaşımı olmak üzere 5 alt ölçeği bulunmaktadır. Bu ölçekte kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım problem odaklı (aktif) başa çıkma stili olarak değerlendirilmektedir. Boyun eğici yaklaşım ve çaresiz yaklaşım ise duygu odaklı başa çıkma stili olarak ele alınmaktadır. Ölçeğin psikometrik özellikleri Ek 1'de bulunmaktadır.

2.3. İşlem

Bu araştırmayı gerçekleştirebilmek için İbn Haldun Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik onay alınmıştır. Nicel metodolojiye sahip olan bu araştırmada, kartopu örnekleme yöntemi (Faugier ve Sargeant, 1997) kullanılmıştır. Veri toplama süreci Aralık 2018 tarihinde başlamış ve

Şubat 2019 tarihinde sona ermiştir. Veri toplama işlemi tümüyle internet üzerinden yapılmış olup, katılımcılara Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu aracılığıyla araştırmanın amacı ve katılımın gönüllülük esaslı olduğu ile ilgili bilgi verilmiştir. Bu formun bir kopyası Ek 3'te bulunmaktadır. Formu okuyarak araştırmaya katılım durumunu onaylayan kişiler, Sosyo-Demografik Formla birlikte toplam 6 ölçek doldurmuşlardır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin cevaplandırılma süresi ortalama 15 dakikadır.

2.4. Veri analizi

Katılımcılardan elde edilen veriler kodlanıp daha sonra SPSS 21.0 programında analiz edilmiştir. Analiz etmeden önce veri girişleri kontrol edilip araştırmanın katılım kriterlerine uymayan katılımcılara ait veriler analiz dışı bırakılmıştır. Verilerde boş bırakılan soru ya da kayıp değere rastlanmamıştır. Sosyo-demografik değişkenlerde, altgruplardaki katılımcı sayılarını yakın tutmak amacıyla, uygun olan bazı altgruplar birleştirilerek tek bir grup haline getirilmiştir. Verilerin normallik dağılımına ve uç değer olup olmadığına bakılmıştır. Normallik varsayımının sınanması sonucunda normal dağılım gösteren ölçeklerde parametrik testlerin kullanılmasına, normal dağılım göstermeyen ölçeklerde parametrik olmayan testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Örneklemin sosyo-demografik verilerinin analizi için frekans analizi, araştırma ölçekleri ve alt boyutları arasındaki ilişkiler için Pearson ve Spearman korelasyon analizleri, iki kategorili değişkenlerde araştırma ölçek puanları arasındaki farklılıkların tespiti için bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla kategorili değişkenlerde araştırma ölçek puanları arasındaki farklılıkların tespiti için varyans analizi (ANOVA), gruplar arasındaki farklılıkların kaynaklarını tespit etmek için post-hoc Tukey testi ve yordayıcı değişkenlerin tespiti için çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmada yapılan istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

BÖLÜM 3

BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile psikolojik sağlamlık, algılanan ebeveyn tutumu, kontrol odağı, stresle başa çıkma stilleri ve algılanan sosyal destek puanlarına dair bulgular yer almaktadır.

3.1. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Dağılımlar

Bireylerin birden fazla zorlayıcı yaşam olayı deneyimlediği görülmektedir. Katılımcıların belirttiği zorlayıcı yaşam olayları incelendiğinde, %14.7 (n=132) oranı ile *sevilen ya da yakın birinin kaybının*, %14.3 (n=129) oranı ile *ekonomik problemlerin* ve %12.3 (n=111) oranı ile *aile içi çatışmanın* en çok belirtilen zorlayıcı yaşam olayı olduğu görülmüştür. Katılımcılardan %1.6'sı (n=15) ise diğer durumları yaşadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların belirttiği zorlayıcı yaşam olaylarına ilişkin bilgiler Tablo 3.1.'de gösterilmiştir.

Tablo 3.1. Zorlayıcı Yaşam Olaylarına Verilen Çoklu Yanıtlara İlişkin Dağılımlar

	n	**%**
Zorlayıcı yaşam olayı		
Doğal afet	77	8.5
Fiziksel şiddete maruz kalma	29	3.2
Yaşamı tehdit eden sağlık problemi	37	4.1
Cinsel taciz-istismar	21	2.3
Sevilen ya da yakın birinin kaybı	132	14.7
Aile içi çatışma	111	12.3
Ekonomik problemler	129	14.3
Arkadaş sorunları	58	6.4
Ayrılık-boşanma	32	3.5
İşle ilgili problemler	85	9.4
Okulla ilgili problemler	76	8.4
Başkasının zarar görmesine sebep olma	12	1.3
Ciddi trafik kazası	21	2.3
Ciddi fiziksel kaza	10	1.1
Terör	20	2.2

Tablo 3.1. (devamı)

	n	%
Yangın	9	1.0
Savaş	11	1.2
İstem dışı alıkonulma	11	1.2
Diğer	15	1.6

n = Gözlem sayısı, % = yüzdelik değer

Tablo 3.2.'de görüldüğü gibi, cinsiyetin ($t(363) = -1.927$, $p = .055$), medeni durumun ($F(2, 362) = 1.58$, $p = .20$), eğitim durumunun ($F(4, 360) = 0.54$, $p = .70$), çalışma durumunun ($F(2, 362) = 0.08$, $p = .91$), ebeveyn hayatta olma durumunun ($F(2, 362) = 0.52$, $p = .59$), ebeveyn birliktelik durumunun ($F(2, 362) = 0.03$, $p = .96$), kardeş sayısının ($F(2, 362) = 0.77$, $p = .46$), kardeş sırasının ($F(8, 356) = 1.56$, $p = .13$), anne eğitim durumunun ($F(4, 360) = 0.45$, $p = .76$), baba eğitim durumunun ($F(4, 360) = 1.87$, $p = .11$) ve yaşamın geçtiği yerin ($F(3, 361) = 0.43$, $p = .72$) bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur.

Doğum yılının ($F(3, 361) = 2.93$, $p = .03$) bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği bulunmuştur. Post-hoc analizi sonucunda, 1954-1975 tarihleri arasında doğan bireylerin ($p = .03$), 1996-2002 tarihleri arasında doğan bireylere ($p = .03$) oranla psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Gelir düzeyinin ($F(2, 362) = 3.13$, $p = .04$) bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği bulunmuştur. Post-hoc analizi sonucunda, gelirleri yüksek olan bireylerin ($p = .03$), gelirleri orta olan bireylere ($p = .03$) oranla psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Psikolojik destek alma geçmişinin ($F(3, 361) = 4.57$, $p < .05$) bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği bulunmuştur. Post-hoc analizi sonucunda, daha önce psikolojik destek almamış olan bireylerin ($p < .05$), daha önce psikoterapi–psikiyatrik ilaç desteği almış olan bireylere ($p < .05$) oranla psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Güncel durumda psikolojik destek almanın ($t(363) = -2.150$, $p = .03$) bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği bulunmuştur. Şuanda psikolojik

destek almayan bireylerin (p = .03) psikolojik sağlamlık düzeylerinin şuanda psikolojik destek alan bireylere (p = .03) oranla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 3.2. Sosyo-Demografik Verilerine Göre Grupların Psikolojik Sağlamlık Puanları

	n	**%**	$\bar{x}$	***SS***
Cinsiyet				
Kadın	258	70.7	37.84	5.55
Erkek	107	29.3	39.08	5.72
Doğum yılı				
1954-1975 *	77	21.1	39.81	5.43
1976-1985	60	16.4	38.06	5.38
1986-1995	162	44.4	37.85	5.68
1996-2002 *	66	18.1	37.30	5.69
Medeni durum				
Bekar	191	52.3	37.89	5.83
Evli	157	43.0	38.35	5.24
Dul	17	4.7	40.35	6.46
Eğitim durumu				
Lise mezunu ve altı	75	20.5	37.93	5.69
Üniversite öğrencisi	69	18.9	38.00	5.09
Ön lisans mezunu	35	9.6	38.48	6.19
Lisans mezunu	132	36.2	37.99	5.82
Lisans üstü mezunu	54	14.8	39.18	5.40
Çalışma durumu				
Çalışmıyor	103	28.2	38.00	5.80
Öğrenci	69	18.9	38.24	5.56
Çalışıyor	193	52.9	38.29	5.58
Ebeveyn hayatta olma durumu				
Anne sağ veya baba sağ	72	19.7	37.80	5.19
Anne ve baba sağ	274	75.1	38.23	5.79
Anne ve baba sağ değil	19	5.2	39.26	4.85
Ebeveyn birliktelik durumu				
Birlikte	286	78.4	38.16	5.80
Ayrı	27	7.4	38.29	5.05
Vefat	52	14.2	38.38	4.99
Kardeş sayısı				
İki kardeş ve altı	108	29.6	38.11	5.44
Üç kardeş	120	32.9	37.78	5.84
Dört kardeş ve üzeri	137	37.5	38.64	5.58

Tablo 3.2. (devamı)

	n	%	$\bar{x}$	*SS*
Kardeş sırası				
En büyük	70	19.2	39.11	5.73
En küçük	63	17.3	38.12	5.88
İki kardeşten büyüğü	58	15.9	37.75	5.48
İki kardeşten küçüğü	37	10.1	37.94	5.69
Ortanca	47	12.9	36.61	6.01
Tek	11	3.0	38.45	3.38
İkinci	30	8.2	38.20	5.49
Üçüncü	24	6.6	37.41	4.57
Dördüncü ve üzeri	25	6.8	40.92	5.46
Anne eğitim durumu				
Öğrenim görmemiş	71	19.5	38.50	5.74
İlkokul mezunu	154	42.2	37.83	5.58
Ortaokul mezunu	40	11.0	39.05	6.02
Lise mezunu	61	16.7	38.13	5.66
Üniversite mezunu ve üzeri	39	10.6	38.38	5.29
Baba eğitim durumu				
Öğrenim görmemiş	30	8.2	40.73	5.67
İlkokul mezunu	122	33.4	38.00	5.68
Ortaokul mezunu	57	15.6	38.07	5.12
Lise mezunu	77	21.1	37.51	5.71
Üniversite mezunu ve üzeri	79	21.7	38.32	5.66
Gelir düzeyi				
Düşük	40	11.0	38.17	6.46
Orta *	293	80.3	37.95	5.48
Yüksek *	32	8.7	40.56	5.50
Yaşamın geçtiği yer				
Köy / kasaba	17	4.7	37.05	6.61
İlçe	96	26.3	38.07	5.82
İl	53	14.5	37.88	6.11
Büyükşehir	199	54.5	38.45	5.33
Psikolojik destek alma geçmişi				
Yok **	247	67.7	38.77	5.67
Psikiyatrik ilaç desteği	56	15.3	37.30	4.74
Psikoterapi desteği	27	7.4	38.62	4.93
Psikoterapi-psikiyatrik ilaç desteği **	35	9.6	35.31	6.22
Güncel durumda psikolojik destek alma				
Evet *	17	4.7	35.35	6.86
Hayır *	348	95.3	38.34	5.53

n = Gözlem sayısı, % = yüzdelik değer, $\bar{x}$ = ortalama, *SS* = standart sapma

* $p < .05$

** $p < .01$

3.2. Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri İle Algılanan Ebeveyn Tutumu, Kontrol Odağı, Algılanan Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Stilleri Arasındaki Korelasyonel İlişkiler

Tablo 3.3'e göre; bireylerin psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanlar ile anne reddedici ve baba reddedici alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki ilişkileri tespit etmek amacıyla yapılan analiz sonucunda, ölçekler arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Sırasıyla; $r(363) = -0.157$, $p < .05$ ve $r(363) = -0.106$, $p < .05$). Bireylerin psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça anne reddedici ve baba reddedici alt ölçeklerinden aldıkları puanların düşmekte olduğu görülmüştür.

Bireylerin psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanlar ile anne duygusal sıcaklık ve baba duygusal sıcaklık alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki ilişkileri tespit etmek amacıyla yapılan analiz sonucunda, ölçekler arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Sırasıyla; $r(363) = 0.160$, $p < .01$ ve $r(363) = 0.220$; $p < .01$). Bireylerin psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça anne duygusal sıcaklık ve baba duygusal sıcaklık alt ölçeklerinden aldıkları puanların artmakta olduğu görülmüştür.

Bireylerin psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanlar ile anne aşırı koruyucu ve baba aşırı koruyucu alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki ilişkileri tespit etmek amacıyla yapılan analiz sonucunda, ölçekler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (Sırasıyla; $r(363) = -0.095$, $p > .05$ ve $r(363) = -0.075$; $p > .05$).

Tablo 3.3. Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri İle Algılanan Ebeveyn Tutumları Arasındaki Korelasyonel İlişkiler

Ölçek ve Alt Ölçekler		Psikolojik Sağlamlık Ölçeği
Anne reddedici alt ölçeği	*r*	-0.157
	p	0.003**
Baba reddedici alt ölçeği	*r*	-0.106
	p	0.043*
Anne duygusal sıcaklık alt ölçeği	*r*	0.160
	p	0.002**
Baba duygusal sıcaklık alt ölçeği	*r*	0.220
	p	0.001**
Anne aşırı koruyucu alt ölçeği	*r*	-0.095
	p	0.069
Baba aşırı koruyucu alt ölçeği	*r*	-0.075
	p	0.151

*$p < .05$

**$p < .01$

Tablo 3.4'e göre; bireylerin psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanlar ile genel iç kontrol alt ölçeğinden aldıkları puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r(363) = 0.319$, $p < .01$). Bireylerin psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça genel iç kontrol alt ölçeğinden aldıkları puanların artmakta olduğu görülmüştür.

Bireylerin psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanlar ile dış kontrol alt ölçeği ve Kontrol Odağı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (Sırasıyla; $r(363) = -0.096$, $p > .05$; $r = 0.075$, $p > .05$).

Tablo 3.4. Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri İle Kontrol Odağı Arasındaki Korelasyonel İlişkiler

Ölçek ve Alt Ölçekler		Psikolojik Sağlamlık Ölçeği
Genel iç kontrol alt ölçeği	*r*	0.319
	p	0.001**
Dış kontrol alt ölçeği	*r*	-0.096
	p	0.066
Kontrol Odağı Ölçeği	*r*	0.075
	p	0.153

**$p < .01$

Tablo 3.5'e göre; bireylerin psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanlar ile aile desteği, arkadaş desteği, özel bir insan desteği alt ölçekleri ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Sırasıyla; $r(363) = 0.272$, $p < .01$; $r(363) = 0.208$, $p < .01$; $r(363) = 0.232$, $p < .01$; $r(363) = 0.260$, $p < .01$). Bireylerin psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça aile desteği, arkadaş desteği, özel bir insan desteği alt ölçeklerinden ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nden aldıkları puanların artmakta olduğu görülmüştür.

Tablo 3.5. Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri İle Algılanan Sosyal Destek Arasındaki Korelasyonel İlişkiler

Ölçek ve Alt Ölçekler		Psikolojik Sağlamlık Ölçeği
Aile desteği alt ölçeği	*r*	0.272
	p	0.001**
Arkadaş desteği alt ölçeği	*r*	0.208
	p	0.001**
Özel bir insan desteği alt ölçeği	*r*	0.232
	p	0.001**
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	*r*	0.260
	p	0.001**

**$p < .01$

Tablo 3.6'ya göre; bireylerin psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanlar ile kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Sırasıyla; $r(363) = 0.558$, $p < .01$; $r(363) = 0.521$, $p < .01$; $r(363) = 0.169$, $p < .01$). Bireylerin psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama alt ölçeklerinden aldıkları puanların artmakta olduğu görülmüştür.

Bireylerin psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanlar ile çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Sırasıyla; $r(363) = -0.367$, $p < .01$ ve $r(363) = -0.192$, $p < .01$). Bireylerin psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt ölçeklerinden aldıkları puanların düşmekte olduğu görülmüştür.

Tablo 3.6. Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri İle Stresle Başa Çıkma Stilleri Arasındaki Korelasyonel İlişkiler

Ölçek ve Alt Ölçekler		**Psikolojik Sağlamlık Ölçeği**
Kendine güvenli yaklaşım alt ölçeği	*r*	0.558
	p	0.001**
Çaresiz yaklaşım alt ölçeği	*r*	-0.367
	p	0.001**
Boyun eğici yaklaşım alt ölçeği	*r*	-0.192
	p	0.001**
İyimser yaklaşım alt ölçeği	*r*	0.521
	p	0.001**
Sosyal destek arama yaklaşımı alt ölçeği	*r*	0.169
	p	0.001**

**$p < .01$

3.3. Algılanan Ebeveyn Tutumu, Kontrol Odağı, Algılanan Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Stillerinin Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Üzerindeki Etkileri

Tablo 3.7'ye göre; bireylerin algılanan ebeveyn tutumu envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanların psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanlar üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla yapılan analiz istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(6, 358) = 3.484$, $p < .01$, $R^2 = .055$). Bireylerin baba duygusal sıcaklık alt ölçeğinden aldıkları puanların psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanları artırmakta olduğu görülmüştür ($\beta = .280$).

Tablo 3.7. Algılanan Ebeveyn Tutumlarının Bireylerin Sağlamlık Düzeyleri Üzerindeki Etkileri

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	*ß*	*t*	*p*	F	Model (*p*)	R
Psikolojik sağlamlık ölçeği	Sabit	35.634	15.854	0.001	3.484	0.002	0.235
	Anne reddedici alt ölçeği	-0.050	-0.367	0.714			
Psikolojik sağlamlık ölçeği	Baba reddedici alt ölçeği	0.080	0.602	0.548			
Psikolojik sağlamlık ölçeği	Anne duygusal sıcaklık alt ölçeği	-0.037	-0.348	0.728			
Psikolojik sağlamlık ölçeği	**Baba duygusal sıcaklık alt ölçeği**	**0.280**	**2.891**	**0.004****			
Psikolojik sağlamlık ölçeği	Anne aşırı koruyucu alt ölçeği	-0.051	-0.530	0.596			
Psikolojik sağlamlık ölçeği	Baba aşırı koruyucu alt ölçeği	-0.048	-0.501	0.616			

**$p < .01$

Tablo 3.8'e göre; bireylerin kontrol odağı envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanların psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanlar üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla yapılan analiz istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(2, 362) = 21.903$, $p < .01$, $R^2 = .108$). Bireylerin genel iç kontrol alt ölçeğinden aldıkları puanların psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanları artırmakta olduğu görülmüştür ($\beta = .282$).

Tablo 3.8. Kontrol Odağının Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Üzerindeki Etkileri

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	*β*	*t*	*p*	F	Model (*p*)	R
Psikolojik sağlamlık ölçeği	Sabit	26.776	9.390	0.001	21.903	0.001	0.329
	Genel iç kontrol alt ölçeği	**0.282**	**6.444**	**0.001****			
Psikolojik sağlamlık ölçeği	Kontrol Odağı Ölçeği	-0.035	-1.603	0.110			

**$p < .01$

Tablo 3.9'a göre; bireylerin algılanan sosyal destek envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanların psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanlar üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla yapılan analiz istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(3, 361) = 11.111$, $p < .01$, $R^2 = .085$). Bireylerin aile desteği alt ölçeğinden aldıkları puanların psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanları artırmakta olduğu görülmüştür ($\beta = .405$).

Tablo 3.9. Algılanan Sosyal Desteğin Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Üzerindeki Etkileri

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	*ß*	*t*	*p*	F	Model (*p*)	R
Psikolojik sağlamlık ölçeği	Sabit	31.411	25.316	0.001	11.111	0.001	0.291
	Aile desteği alt ölçeği	**0.405**	**2.562**	**0.011****			
Psikolojik sağlamlık ölçeği	Özel bir insan alt desteği	0.278	1.907	0.057			
Psikolojik sağlamlık ölçeği	Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	-0.119	-1.351	0.178			

**$p < .01$

Tablo 3.10'a göre; bireylerin stresle başa çıkma envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanların psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanlar üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla yapılan analiz istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(5, 359) = 41.687$, $p < .01$, $R^2 = .367$). Bireylerin kendine güvenli yaklaşım alt ölçeğinden aldıkları puanların bireylerin psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanları artırmakta olduğu görülmüştür ($\beta = .435$). Bireylerin iyimser yaklaşım alt ölçeğinden aldıkları puanların bireylerin psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanları artırmakta olduğu görülmüştür ($\beta = .497$).

Tablo 3.10. Stresle Başa Çıkma Stillerinin Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Üzerindeki Etkileri

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	*ß*	*t*	*p*	F	Model (*p*)	R
Psikolojik sağlamlık ölçeği	Sabit	26.682	10.787	0.001	41.687	0.001	0.606
	Kendine güvenli yaklaşım alt ölçeği	**0.435**	**4.970**	**0.001****			
Psikolojik sağlamlık ölçeği	Çaresiz yaklaşım alt ölçeği	-0.128	-1.819	0.070			
Psikolojik sağlamlık ölçeği	Boyun eğici yaklaşım alt ölçeği	-0.149	-1.500	0.134			
Psikolojik sağlamlık ölçeği	**İyimser yaklaşım alt ölçeği**	**0.497**	**4.273**	**0.001****			
Psikolojik sağlamlık ölçeği	Sosyal destek arama alt ölçeği	-0.026	-0.250	0.802			

$^{**}p < .01$

BÖLÜM 4

TARTIŞMA

Bu araştırmanın üç temel amacı bulunmaktaydı: (i) Sosyo-demografik özelliklerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ile ilişkilerini incelemek, (ii) algılanan ebeveyn tutumu, kontrol odağı, algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma stilleri ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi incelemek, (iii) algılanan ebeveyn tutumu, kontrol odağı, algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma stillerinin psikolojik sağlamlığı nasıl yordadığını incelemek.

Bu bölümde, araştırmanın amaçları doğrultusunda elde edilen bulgular, ilgili literatür çerçevesinde değerlendirildikten sonra araştırmanın sınırlılıkları ve gelecek çalışmalar için öneriler sunulacaktır.

4.1. Sosyo-Demografik Özelliklerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri ile İlişkileri

4.1.1. Cinsiyetin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri ile İlişkisi

Bu araştırmada cinsiyete göre psikolojik sağlamlık düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgunun literatürdeki çalışmalarla tutarlı olduğu görülmektedir (Wagnild, 2009; Tümlü ve Recepoğlu, 2013; Çevik, Doğan ve Yıldız, 2016; Bektaş ve Özben, 2016). Türkiye'de kadınların geleneksel roller sebebiyle çocuk bakımından daha sorumlu görüldüğü ve sosyal desteğe daha çok başvurdukları ancak son yıllarda çalışma hayatına daha aktif katıldıkları; erkeklerin ise zayıflıklarını yansıtmama ve güçlü görünmeye yönelik yetiştirildikleri, ev geçimini sağlamaktan sorumlu görüldükleri ancak son yıllarda çocuk bakımına da daha çok destek oldukları gözlemlenmekte, yıllar içerisinde cinsiyet rollerinin değişime uğramasından dolayı (Kaner, Bayraklı ve Güzeller, 2011) psikolojik sağlamlık düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmadığı belirtilmektedir.

4.1.2. Doğum Yılının Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri ile İlişkisi

Bu araştırmada doğum yılına göre psikolojik sağlamlık düzeyleri açısından anlamlı farklar bulunmuştur. Elde edilen bulgulara göre, 1954-1975 tarihleri arasında doğan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri, 1996-2002 tarihleri arasında doğan bireylere oranla daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu literatürle tutarlıdır (Bonanno, Galea, Bucciarelli ve Vlahov, 2007; Gooding, Hurst, Johnson ve Tarrier, 2012). Bonanno, Galea, Bucciarelli ve Vlahov (2007) yaptıkları araştırmada, 65 yaş ve üzerindeki bireylerin, 18-24 yaş arasındaki bireylere göre psikolojik açıdan 3 kat daha sağlam olduklarını bulmuştur. Diehl ve Hay (2010) genç (18-39 yaş), orta (40-59 yaş) ve ileri yetişkinlerle (60 yaş ve üzeri) yaptıkları çalışmada genç yetişkinlerin diğer gruplara kıyasla daha çok olumsuz duygulanım ve stres deneyimlediklerini ve iç kontrol algılarının daha az olduğunu belirtmiştir. Gooding, Hurst, Johnson ve Tarrier (2012) ise 26 yaşın altındaki ve 64 yaşın üzerindeki yetişkin gruplarının psikolojik sağlamlık düzeylerini incelemişlerdir. Bu araştırmada, ileri yetişkinlerin duygularını daha iyi yönettiklerinden ve sorunlara daha gerçekçi çözümler bulduklarından dolayı genç yetişkinlere oranla psikolojik olarak daha sağlam oldukları gözlemlenmiştir. Bunun yanı sıra, genç yetişkinlerin sosyal desteğe ileri yetişkinlere göre daha çok başvurdukları tespit edilmiştir. Mevcut araştırmada 1954-1975 tarihleri arasında doğan bireylerin, daha fazla ya da daha çeşitli yaşam olaylarıyla karşı karşıya kalmalarından dolayı stresle başa çıkma, problem çözme ve duygu düzenleme becerilerinin daha çok geliştiği (Tümlü ve Recepoğlu, 2013) ve bundan dolayı psikolojik sağlamlıklarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

4.1.3. Medeni Durumun Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri ile İlişkisi

Bu araştırmada medeni duruma göre psikolojik sağlamlık düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde medeni durumun psikolojik sağlamlık düzeylerini etkilemediğini gösteren çalışmaların çoğunlukta olduğu görülmektedir (Aroian ve Norris, 2000; Al-Naser ve Sandman, 2000; Kırımoğlu, Çokluk ve Yıldırım, 2012; Tümlü ve Recepoğlu, 2013; Pak, Özcan ve Çoban, 2017). Pak ve arkadaşları (2017), acil servis çalışanlarının evli ya da bekar olma durumunun psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığını bulmuştur. Bu bulgu, evli bireylerin evlilik ilişkilerinden memnuniyet düzeylerinin farklı olmasından kaynaklanmış olabilir

(Aroian, Spitzer ve Bell, 1996). Evli olduğu halde evlilik hayatından memnun olmayan bireyler olabildiği gibi, eşinden yüksek oranda destek görüp sorunları birlikte aşan bireyler de bulunmaktadır (Tümlü ve Recepoğlu, 2013).

4.1.4. Eğitim Durumunun Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri ile İlişkisi

Bu araştırmada eğitim duruma göre psikolojik sağlamlık düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde, bu bulguyu destekleyen çalışmalar mevcuttur (Pole, Kulkarni, Bernstein ve Kaufmann, 2006; Kaba ve Keklik, 2016). Mevcut araştırmada anlamlı fark bulunmaması, örneklemdeki bireylerin ağırlıklı olarak üniversite öğrencisi ve lisans mezunu olmalarından kaynaklanmış olabilir. Eğitim düzeyinin artması ile akademik/iş yükü artabileceği gibi, bireylerin tecrübelerinin de artmasıyla birlikte karşılaşılan stresli yaşam olaylarına karşı başetme becerilerinin de artabileceği belirtilmektedir (Tümlü ve Recepoğlu, 2013).

4.1.5. Çalışma Durumunun Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri ile İlişkisi

Bu araştırmada çalışma durumlarına göre psikolojik sağlamlık düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde bu bulguyu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Aroian ve Norris, 2000; Bektaş ve Özben, 2016). Çalışma hayatının yoğun olması psikolojik sağlamlık açısından risk (Ertürk ve Keçecioğlu, 2012) oluşturmaktadır; ancak işine bağlılık duyan, işini zorunluluk olarak değil severek yapan ve iş memnuniyeti yüksek olan kişilerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin yüksek olduğu gözlemlenmektedir (Matos, Neushotz, Griffin ve Fitzpatrick, 2010).

4.1.6. Ebeveyn Hayatta Olma Durumunun Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri ile İlişkisi

Bu araştırmada ebeveyn hayatta olma durumuna göre psikolojik sağlamlık düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde anne ve/veya babası hayatta olmayan ancak yüksek psikolojik sağlamlığa sahip kişilerin, diğer aile bireylerinden sosyo-duygusal destek almalarının ve iyimser bakış açısına sahip olmalarının, mevcut psikolojik sağlamlıklarını sürdürmede katkıları olduğu görülmektedir (Greeff ve Human, 2004).

4.1.7. Ebeveyn Birliktelik Durumunun Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri ile İlişkisi

Bu araştırmada ebeveyn birliktelik durumuna göre psikolojik sağlamlık düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Mevcut araştırmada bu bulguya ulaşılmasının nedeni, boşanmanın bireyler üzerindeki etkileyicilik düzeyinin bireylerin yaşlarına göre farklılık göstermesi olabilir. Çocuklar özellikle yaşamın ilk yıllarında bağlanma ve sosyo-duygusal ihtiyaçlarını sağlama noktasında ilgiye muhtaçtırlar. Artan yaşla birlikte bireyler özerkleşmeye ve hayatlarındaki sosyal destek kaynaklarını artırmaya başlarlar. Yapılan bir araştırmada boşanmış ebeveynlere sahip genç yetişkinlerin %42'sinin iyi oluş düzeylerinin, anne-babası birlikte olan bireylerden yüksek olduğu görülmüştür (Amato, 1999). Bu kişilerin akademik ya da kariyer odaklı hedefleri olan, aile ilişkileri güçlü bireyler oldukları ve yakın ilişkilerini sağlıklı şekilde sürdürdükleri görülmüştür. Ebeveynleri ayrı bireylerin arkadaşlarından ve diğer aile bireylerinden aldıkları desteğin de etkisiyle (Zara, 2013) boşanma sürecinden daha az etkilendikleri ve psikolojik sağlamlıklarını sürdürdükleri düşünülmektedir.

4.1.8. Kardeş Sayısının Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri ile İlişkisi

Bu araştırmada kardeş sayısına göre psikolojik sağlamlık düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde araştırma bulgularının çeşitlilik gösterdiği gözlenmektedir. Aydın, Kahraman ve Hiçdurmaz'ın (2017) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, kardeş sayısının psikolojik sağlamlık üzerinde bir farklılığa neden olmadığı tespit edilmiştir. Çocukluk çağında kardeş sayısının çokluğu ebeveynler tarafından çocuklarla yeterince ilgilenilmemesine ve ebeveynlerin yetkili ebeveyn tutumlarının düşmesiyle çocukların kendini kabul düzeyinin azalmasına (Güneysu ve Bilir, 1991) neden olabilir; ancak yetişkin çağlarda, bireylerin kardeş sayısının fazla oluşu, ailesel sosyal desteği artırması nedeniyle psikolojik sağlamlığı yükseltebilir. Werner (1989) ise çocuklardan oluşan bir örneklemde yaptığı boylamsal çalışmada, psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerin yetişmiş oldukları ailelerdeki çocuk sayısının dörtten az olduğunu ve kardeşler arasındaki yaş farkının en az iki yıl olduğunu tespit etmiştir.

4.1.9. Kardeş Sırasının Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri ile İlişkisi

Bu araştırmada kardeş sırasına göre psikolojik sağlamlık düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde kardeş sırasının psikolojik sağlamlık açısından ele alan çalışmaların oldukça az olduğu ve genellikle bağlanma stilleri, problem çözme, davranış problemleri ve depresyon üzerinden ele alındığı gözlemlenmektedir. Çutuk, Beyleroğlu, Hazar, Akkuş Çutuk ve Bezci'nin (2017) ergenlerle yaptıkları çalışmada, doğum sırası ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Mevcut çalışmada kardeş sırasına göre psikolojik sağlamlık düzeylerinin farklı olmamasının nedeni, ebeveynlerin yıllar içinde edindikleri tecrübelerle çocuk yetiştirmedeki tutumları değişmesi ve ilk çocuklarıyla son çocuklarına yaklaşımlarının farklılaşması olabilir (Ekşi, 1990).

4.1.10. Ebeveyn Eğitim Durumunun Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri ile İlişkisi

Bu araştırmada ebeveyn eğitim durumuna göre psikolojik sağlamlık düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde bu bulguyu destekleyen çalışmalar olduğu görülmektedir (Tschann, Kaiser, Chesney, Alkon ve Boyce, 1996; Aydın, Kahraman ve Hiçdurmaz, 2017; Çutuk, Beyleroğlu, Hazar, Akkuş Çutuk ve Bezci, 2017). Saka ve Ceylan'ın (2018) geniş, çekirdek ve parçalanmış aile yapılarına sahip ergenlerle yapmış olduğu çalışmada bireylerin anne eğitim düzeyi ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çekirdek ve parçalanmış aile yapılarına sahip bireylerin baba eğitim düzeyleri ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Geniş ailelerde ise lise mezunu babaların ilkokul mezunu olanlara kıyasla çocuklarının psikolojik sağlamlığı daha yüksek bulunmuştur. Mevcut araştırmada edinilen bulgu, eğitimin sadece okullarda elde edilen bilgilerle sınırlı olmamasından kaynaklı olabilir. Arabacı ve Aksoy (2005) farklı öğrenim düzeyine sahip annelere verdikleri okul öncesi eğitime katılım programı sonrasında, ebeveynler arasındaki bilgi farkının kapandığını bulmuştur.

4.1.11. Gelirlerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri ile İlişkisi

Bu araştırmada bireylerin gelirlerine göre psikolojik sağlamlık düzeyleri açısından anlamlı farklar bulunmuştur. Gelirinin yüksek olduğunu düşünen bireylerin psikolojik

sağlamlık düzeyleri, gelirini orta olarak değerlendiren bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Elde edilen bulgu, literatürdeki çok sayıda çalışma ile tutarlılık göstermektedir (Bonanno, Galea, Bucciarelli ve Vlahov, 2006; Hoşoğlu, Kodaz, Bingöl ve Batık, 2018). Bektaş ve Özben (2016) yetişkin bireylerle yaptıkları çalışmada, algılanan ekonomik durum ile psikolojik sağlamlık düzeyi arasında anlamlı farklılık tespit etmiştir. Bireylerin ekonomik durum algısı arttıkça, psikolojik sağlamlık düzeylerinin de arttığı görülmüştür. Kişilerin ekonomik durumlarının yüksek olması, yaşam kalitelerine ve memnuniyetlerine katkı sağlamaktadır (Korkmaz, Germir, Yücel ve Gürkan, 2015).

4.1.12. Yaşamın Geçtiği Yerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri ile İlişkisi

Bu araştırmada bireylerin yaşamlarının geçtiği yere göre psikolojik sağlamlık düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde bu bulguyu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Hoşoğlu, Kodaz, Bingöl ve Batık, 2018). Şehirde yaşamının daha riskli (Bolland, 2003) ve stresli ve sosyal ilişkilerin daha yüzeysel olması bireylerin zorluklarla başa çıkmasını zorlaştırmaktadır; ancak destek kaynaklarının çeşitli olması, bu kaynaklara ulaşımın kolay olması, eğitim, sağlık ve iş olanaklarının yüksek olması (Korkmaz vd., 2015) bireylerin zor koşullarda daha iyi mücadele etmesini sağlayabilmektedir. Bu durum, şehirde yaşayan üniversite öğrencilerinin yaşam memnuniyetinin, kırsalda yaşayanlardan daha fazla olmasından kaynaklanmış olabilir (Li, Pinliang ve Zhanbiao, 2012). Buna karşın, küçük nüfuslu yerleşim birimlerinde yaşayan kişilerin ilişkileri ve ailesel bağları daha güçlüdür (Aksoy, Güngör Aytar ve Kaytez, 2017).

4.1.13. Psikolojik Destek Alma Geçmişinin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri ile İlişkisi

Bu araştırmada bireylerin psikolojik destek alma geçmişine göre psikolojik sağlamlık düzeyleri açısından anlamlı farklar bulunmuştur. Daha önce psikolojik destek almamış bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyi, daha önce hem psikoterapi hem psikiyatrik ilaç desteği almış bireylere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Farklı kültüre mensup, farklı dil konuşan ve cinsel şiddet mağduru olan kadınlara verilen psikolojik destek çalışmalarında, bireylerin bu destekten fayda görmelerinin vakit aldığı

gözlemlenmiştir (Allimant ve Ostapiej-Piatkowski, 2011). Bireylerin terapiden fayda görmelerinin önündeki engeller olarak travmatik anılarını terapi sırasında hatırlamaktan kaçınmaları, konuşma dili açısından terapi sırasında problem yaşamaları, kişisel olarak kendilerini izole etmeleri ve katı kültürel inançlara sahip olmaları gibi nedenler tespit edilmiştir (Allimant ve Ostapiej-Piatkowski, 2011).

4.1.14. Güncel Durumda Psikolojik Destek Almanın Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri ile İlişkisi

Bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında güncel durumda psikolojik destek alma açısından anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Şu anda psikolojik destek almayan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin, şu anda psikolojik destek alan bireylere oranla daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu, psikolojik desteğe ihtiyacı olup da destek almak için yeterli imkanı bulunmama (Akt. Allimant ve Ostapiej-Piatkowski, 2011) ve etiketlenme endişesi taşıma (Corrigan, 2004) gibi nedenlerden kaynaklanmış olabilir. Arslantaş, Dereboy, Aştı ve Pektekin (2011) psikiyatriye başvuruda bulunan bireylerin daha çok psikolojik destek almaya ihtiyaç duyan bireyler olduğunu belirtmiştir.

4.2. Psikolojik Sağlamlık ile Algılanan Ebeveyn Tutumu, Kontrol Odağı, Algılanan Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Stilleri Arasındaki Korelasyonel İlişkiler

4.2.1. Algılanan Ebeveyn Tutumunun Psikolojik Sağlamlık ile Korelasyonel İlişkisi

Bu araştırmada, beklenilenden farklı olarak, psikolojik sağlamlık düzeylerinin algılanan aşırı koruyucu ebeveyn tutumu açısından farklılık göstermediği bulunmuştur. Öngörüldüğü gibi, bireylerin anne ve babalarını reddedici olarak algılama düzeylerinin artmasıyla psikolojik sağlamlık düzeylerinin azaldığı; anne ve babalarını duygusal olarak sıcak algılama düzeylerinin artmasıyla psikolojik sağlamlık düzeylerinin arttığı görülmüştür. Psikolojik sağlamlıkla ilgili literatürde bu bulguyu destekleyen çalışmalar olduğu görülmektedir (Petrowski, Brähler ve Zenger, 2014; Sikand, Arshad, Beniwal, Chandra, ve Hiwale, 2019). Bireylerin ailelerinden ilgi ve

destek görmelerinin, kendilerini ifade etmelerine imkan verilmesinin ve sorumluluk almaya teşvik edilmelerinin psikolojik sağlamlığı artırdığı bilinmektedir (Magnus, Cowen, Wyman, Fagen ve Work, 1999). Wagner, Cohen ve Brook (1996) ergenlerle yapmış oldukları çalışmada, her iki ebeveynini de duygusal olarak sıcak algılayan bireylerin stresli olaylara karşı daha az depresif belirtiler gösterdiklerini gözlemlemiştir. Ebeveynlerini reddedici olarak algılayan çocukların ise iletişimde kendilerini geri çektiklerini ve bu durumun da sosyal kaygı gibi birtakım psikopatolojilere yol açtığı bilinmektedir (Aka ve Gencoz, 2014).

Mevcut çalışmada algılanan aşırı koruyucu ebeveyn tutumunun psikolojik sağlamlık düzeyleriyle arasındaki farkın anlamlı çıkmaması, kültür ya da bölgelere özgü farklılıklardan kaynaklanmış olabilir. Kontrolcülük ya da kısıtlayıcılık batı kültürlerinde oldukça katı tutumlar olarak algılansa da Asya kültürlerinde bu yaklaşım ebeveynin şefkatli olması ile ilgilidir (Ang ve Goh, 2006; Akt. Şanlı ve Öztürk, 2015).

4.2.2. Kontrol Odağının Psikolojik Sağlamlık ile Korelasyonel İlişkisi

Bu araştırmada, beklenilenden farklı olarak, bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ile dış kontrol odağı ve toplam kontrol odağı puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Öngörüldüğü gibi, bireylerin genel iç kontrol ölçeğinden aldıkları puanlar ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu; iç kontrol düzeyi arttıkça bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin de arttığı görülmüştür. Elde edilen bu bulgu, psikolojik sağlamlık ve uyum becerileri ile ilgili literatürle örtüşmektedir (Grossman, Beinashowitz, Anderson, Sakurai, Finnin ve Flaherty, 1992; Jackson ve Martin, 1998; Stewart ve Yuen, 2011). İç kontrol odağı yüksek kişilerin olaylar karşısında etkili olabileceklerine dair inançları, zorlayıcı durumlarla problem odaklı başa çıkma stilleri kullanmalarında (Arslan, Dilmaç ve Hamarta, 2009) ve psikolojik sağlamlığın korunup sürdürülmesinde etkili olmaktadır.

4.2.3. Algılanan Sosyal Desteğin Psikolojik Sağlamlık ile Korelasyonel İlişkisi

Bu araştırmada, öngörüldüğü gibi, bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ile aile desteği, arkadaş desteği, özel bir insan desteği ve algılanan toplam destek arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bireylerin aile desteği, arkadaş

desteği, özel bir insan desteği ve toplamda algıladıkları sosyal desteğin artmasıyla psikolojik sağlamlık düzeylerinin de arttığı görülmüştür. Bu bulgunun genel literatür bilgisi ile uyumlu olduğu gözlenmektedir (Sells, Sledge, Wieland, Walden, Flanagan, Miller ve Davidson, 2009; Sippel, Pietrzak, Charney, Mayes ve Southwick, 2015; Terzi, 2016). Bireylerin zorluklar karşısında bir başkasından yardım almasının ve sosyoduygusal gereksinimlerinin karşılanmasının, ruh sağlığı üzerindeki koruyucu etkilerinden dolayı (Sorias, 1988; Akt. Terzi, 2016) sosyal desteğin psikolojik sağlamlığı artırdığından bahsedilmektedir (Luthar vd., 2000; Akt. Reich, Zautra ve Hall, 2010).

4.2.4. Stresle Başa Çıkma Stillerinin Psikolojik Sağlamlık ile Korelasyonel İlişkisi

Bu araştırmada, öngörüldüğü gibi, bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ile kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bireylerin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama düzeyleri attıkça psikolojik sağlamlık düzeylerinin artmakta olduğu görülmüştür. Öngörüldüğü gibi, bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ile çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ve çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım düzeyleri arttıkça psikolojik sağlamlık düzeylerinin azaldığı bulunmuştur. Elde edilen tüm bulgular literatürdeki çoğu araştırmanın sonuçları ile tutarlıdır (Dumont ve Provost, 1999; Joyce, Smith ve Vitaliano, 2005; Sexton, Byrd ve von Kluge, 2010; Yu, Peng, Chen, Long, He, Li ve Wang, 2014; Şahin ve Hepsöğütlü, 2018). Avcı ve Sabancıoğulları (2015) 265 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama düzeyi arttıkça psikolojik sağlamlığın arttığını; kendine güvenli yaklaşım azaldıkça ve boyun eğici yaklaşım arttıkça psikolojik sağlamlığın azaldığını bulmuştur. Şahin ve Hepsöğütlü'nün (2018) çalışmasında ise lise öğrencilerinin problem odaklı başa çıkma becerisi arttıkça psikolojik sağlamlığın arttığı ve kaçınmacı yaklaşım düzeyi arttıkça psikolojik sağlamlığın azaldığı gösterilmiştir. Bireylerin olaylara iyimser bakmaları, kendilerine güvenmeleri ve çözüme yönelik davranmaları olumlu iyilik hallerini sürekli kılmaktadır. Sosyal destek arama durumu, önceleri çaresizlik ile birlikte ele alınsa da (Siva, 1991), güncel çalışmalarda kişilerin sosyal destek araması da aktif başetme yöntemleri arasında görülmektedir (Akt. Yöndem, 2016). Güncel

çalışmalardaki bu farklı görüşün nedeni, sosyal destek aramanın bireydeki problemli durumlara dair farkındalığın, destek almaya ihtiyaç duymanın (Arslantaş, Dereboy, Aştı ve Pektekin, 2011) ya da bireyin değişime açıklık düzeyinin yüksek olmasına işaret ediyor olabilir.

4.3. Psikolojik Sağlamlığın Yordayıcılarına Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi

4.3.1. Algılanan Ebeveyn Tutumlarının Psikolojik Sağlamlık Üzerindeki Yordayıcı Etkisi

Bu araştırmada, algılanan ebeveyn tutumlarının bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri üzerindeki yordayıcı etkisi anlamlı bulunmuştur. Babanın duygusal olarak sıcak olmasının bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini artırdığı görülmüştür. Algılanan ebeveyn tutumunun psikolojik sağlamlığı yordamasına yönelik bulgu, psikolojik sağlamlıkla ilgili literatürle uyuşmaktadır; ancak literatürde daha çok annelerin reddedici tutumunun (Özden ve Sertel-Berk, 2016) psikolojik sağlamlığı yordadığı gözlendiğinden dolayı elde edilen bulgu beklenenin dışındadır. Aka (2011)'nın yetişkinlerle yapmış olduğu çalışmada, babalarını daha az duygusal olarak sıcak algılayan, annelerini aşırı korumacı ve reddedici olarak algılayan bireylerde daha fazla depresyon belirtisi gözlemlenmiştir. Bu durumun bireylerin iyilik halini ve psikolojik sağlamlık düzeylerini düşürdüğü söylenebilir. Cox ve arkadaşlarının (1989) çocuklar ve anne-babalarıyla yapmış olduğu çalışmada ise, çocukların her iki ebeveynini de duygusal olarak sıcak algılama düzeyi arttıkça psikolojik uyumunun da arttığını göstermiştir.

Spelke, Zelazo, Kagan ve Kotelchuck (1973) çocuklarla yaptığı çalışmada, babanın çocuğun davranışlarına duyarlılık düzeyi ve çocukla vakit geçirdiği süre arttıkça çocuğun sosyalleşme düzeyinin arttığını göstermiştir. Ayrıca, babanın çocukla ilgilenme düzeyi arttıkça çocuğun problem çözme becerisinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Babalarına güvenli bağlanan çocukların daha çok pozitif duygulanım deneyimlediği ve problem çözme becerilerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Problem çözme becerisinin yüksek olması, psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerin özelliklerinden biridir (Gizir, 2016) ve babaların çocuklarının davranışlarına duyarlılık

düzeylerinin yüksek olmasının dolaylı olarak çocukların psikolojik sağlamlıklarını arttırdıkları söylenebilir. Bunun yanı sıra, babanın çocukla ilgilenme düzeyinin yüksek olmasının çocuğun sosyalleşme düzeyini artırmasının (Spelke vd., 1973), bireylerin yetişkin dönemde daha sosyal olmasına katkısından dolayı, bireylerin çeşitli alanlarda (arkadaşlık ilişkileri, karşı cinsle ilişkiler, çalışma hayatındaki ilişkiler) algıladıkları sosyal destek düzeylerinin de artmasına neden olabilir.

Çocuğun anne karnında başlayan ilişkisinin doğum sonrasında da anneyle yakın olarak devam ettiği; beslenme-bakım gibi temel ihtiyaçlarının daha çok anne tarafından karşılandığı; kültürel açıdan Türkiye'de çoğunlukla anne tutumunun duygusal açıdan sıcak olduğu; buna karşın babanın ailede daha çok otorite ve saygı uyandırdığı gözlenmektedir. Kritzas ve Grobler (2005) yaptıkları araştırmada, bireylerin babalarını otoriter algılama düzeyi arttıkça sorunlarla duygu odaklı başa çıkma stillerinin arttığını bulmuştur, ancak duygu odaklı başa çıkma düzeyi arttıkça bireylerin psikolojik sağlamlığının düştüğü bilinmektedir (Campbell-Sills, Cohan ve Stein, 2006). Babaların otoriter ve duygusal sıcaklıktan uzak tutumlarının psikolojik sağlamlığı düşürmesi nedeniyle, bu sonuçtan, baba sıcaklığının psikolojik sağlamlığı dolaylı açıdan arttırdığı yorumu yapılabilir. Toplumda anne duygusal sıcaklığının yaygın olarak gözlenmesi ancak baba duygusal sıcaklığının, anne duygusal sıcaklığına kıyasla daha az gözlenmesi, psikolojik sağlamlık düzeyi açısından bireyler arasında fark yaratmış olabilir. Dwairy ve Achovi'nin (2010) çalışmasında, babalardan algılanan desteğin ve babaların davranış biçimlerinin ergenlerin psikolojik sağlamlığına katkısı olduğuna yönelik bulgu, mevcut araştırmanın sonucunu da destekler niteliktedir.

4.3.2. Kontrol Odağının Psikolojik Sağlamlık Üzerindeki Yordayıcı Etkisi

Bu araştırmada, kontrol odağının bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri üzerindeki yordayıcı etkisi anlamlı bulunmuştur. Öngörüldüğü gibi, bireylerin genel iç kontrol düzeylerinin psikolojik sağlamlık düzeylerini artırmakta olduğu bulunmuştur. Literatürde iç kontrol odağının yüksek oluşunun, çoğunlukla psikolojik sağlamlığı artırıcı bir unsur olarak belirtilmesinden dolayı (Kobasa, 1979; Werner ve Smith, 1982), mevcut araştırmanın bulguları, psikolojik sağlamlıkla ilgili literatürle tutarlıdır. Parker, Cowen, Work ve Wyman (1990) strese dayanıklılığı yüksek bireylerin iç kontrol odağı ve özsaygısı yüksek bireyler olduğunu göstermiştir. İç kontrol odağı

yüksek bireyler diğer bireylere kıyasla olaylar üzerinde denetim ve etkilerinin olabileceği inancına daha çok sahiptirler, bu nedenle olaylar üzerinde davranışları ile değişiklik yapmaya çalışırlar. Brooks ve Matson (1982) yaptıkları çalışmada, iç kontrol odağına sahip bireylerin multipl skleroz hastalığına psikolojik uyumunu daha yüksek bulmuştur. Ayrıca, bireylerin hastalığı ve tedavi sürecini kabul etme düzeyinin artmasının hastalıkla daha iyi başetmelerine katkı sağladığı belirtilmiştir.

4.3.3. Algılanan Sosyal Desteğin Psikolojik Sağlamlık Üzerindeki Yordayıcı Etkisi

Bu araştırmada, öngörüldüğü gibi, bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin psikolojik sağlamlık üzerindeki yordayıcı etkisi anlamlı bulunmuştur. Bireylerin algıladıkları aile desteği düzeyinin psikolojik sağlamlık düzeylerini artırmakta olduğu görülmüştür. Literatürde sosyal desteğin psikolojik sağlamlığı ve iyi oluşu koruyucu etkisinden bahsedilmektedir (Werner ve Smith, 1982; Wilks ve Croom, 2008; Malkoç ve Yalçın, 2015; Başar ve Öz, 2016). Kişilerin ailelerinden algıladıkları desteğin yüksek oluşu, bu bireylerin hayatlarındaki stresli durumlar karşısında yalnız olmadıkları duygusunu yaşamalarını sağlayarak, olayları daha olumlu algılamalarına katkı sağlamaktadır. Bu sayede bireyler, sorunlarla etkili şekilde başederek, ailelerinin de desteği ile psikolojik olarak daha hızlı toparlanabilmektedirler (Terzi, 2008).

4.3.4. Stresle Başa Çıkma Stillerinin Psikolojik Sağlamlık Üzerindeki Yordayıcı Etkisi

Bu araştırmada, bireylerin stresle başa çıkma stillerinin psikolojik sağlamlık düzeyleri üzerindeki yordayıcı etkisi anlamlı bulunmuştur. Öngörüldüğü gibi, bireylerin kendine güvenli ve iyimser yaklaşım düzeylerinin psikolojik sağlamlık düzeylerini artırdığı bulunmuştur. Elde edilen bulgular psikolojik sağlamlıkla ilgili literatürle uyumludur (Kotler, Buzwell, Romeo ve Bowland, 1994; Maddi ve Hightower, 1999; Özer, 2016). Bir araştırmada, Maddi ve Hightower (1999), iyimser başa çıkmanın psikolojik sağlamlığı yordadığını bulmuştur. Yetişkinlerle yapılan bir başka araştırmada, Kotler ve arkadaşları (1994), duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin bedensel hastalık ve psikolojik belirtileri artırıcı yönde etkisi olduğunu göstermiştir. Özer (2016) ise üniversite öğrencileriyle yapmış olduğu çalışmada, başa çıkma stratejilerinin

psikolojik sağlamlık düzeyini yordadığını ve kendilerine yönelik algısı yüksek bireylerin problem odaklı başa çıkma stratejilerini daha çok kullandığını tespit etmiştir. Zorlayıcı olaylar karşısında kendi davranışlarının olaylara etkisi olabileceğine inanan kişilerin, mevcut durumu değiştirmeye yönelik, aktif, rasyonel ve bilinçli girişimlerde bulundukları, problem odaklı başa çıkma stillerine başvurdukları gözlenmektedir (Karstoft vd., 2015).

Bu araştırmada, beklenilenden farklı olarak, sosyal destek arama yaklaşımının psikolojik sağlamlığı yordayıcı etkisi bulunmamıştır. Şahin ve Durak (1995) sosyal destek aramanın psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı düzeyde etkisinin olmamasının, kültürel farklılıklardan kaynaklı olabileceğini; Türkiye'de yaşayan bireylerin, batı toplumlarından farklı olarak, sorunlar var olsa da olmasa da sosyal desteğe başvurabildiğini belirtmektedirler.

4.4. Sonuç

Sonuç olarak, doğum yılı 1954-1975 arasında olan, gelir düzeyi yüksek, geçmişte psikolojik destek almamış ve güncel durumda psikolojik destek almayan bireylerin psikolojik sağlamlığının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Korelasyon analizleri sonucunda, psikolojik sağlamlığın duygusal sıcaklık ebeveyn tutumu, iç kontrol odağı, aile, arkadaş, özel birinden algılanan sosyal destek ve toplam algılanan sosyal destek, kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Buna karşın, psikolojik sağlamlığın reddedici ebeveyn tutumu, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımla negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Psikolojik sağlamlığın aşırı koruyucu ebeveyn tutumu, dış kontrol odağı ve toplam kontrol odağı arasındaki ilişkilerin ise anlamlı olmadığı bulunmuştur. Yapılan regresyon analizleri sonucunda, babaların duygusal olarak sıcak olmasının, iç kontrol odağının, aileden algılanan sosyal desteğin, kendine güvenli yaklaşımın ve iyimser yaklaşımın bireylerin psikolojik sağlamlığını yordadığı bulunmuştur. Araştırmadaki hipotezler yüksek oranda doğrulanmıştır. Elde edilen bulgular geçmiş araştırmaların sonuçlarıyla genel olarak tutarlılık göstermektedir.

4.5. Çalışmanın Sınırlılıkları ve Gelecek Çalışmalara Yönelik Öneriler

Bu çalışmada kesitsel bir inceleme yapılarak, 18-65 yaş arasındaki bireylerin yaşamlarının sadece tek bir dönemine bakılmıştır. Gelecek çalışmalarda bireylerin çocukluklarından orta yaş ve sonrası dönemlere kadar incelendiği boylamsal çalışmalar yapılarak psikolojik sağlamlık düzeyleri incelenebilir. Benzer bir çalışma, farklı risk gruplarıyla ya da klinik örneklemlerle yapılabilir.

Yapılacak boylamsal çalışmalarda, çocuk katılımcıların algıladıkları ebeveyn tutumlarının ilerleyen yıllarda kendi çocuklarına yönelik ebeveynlik stillerine etkisi incelenebilir. Gelecekte yapılacak kesitsel çalışmalarda, katılımcılardan ebeveyn birliktelik durumlarını istemenin yanı sıra ebeveynlerini ne kadar süre önce ya da kaç yaşlarındayken kaybettikleri, herhangi bir tanıya sahip olma durumları, terapötik destek alıyorlarsa kaç seans boyunca bu desteği aldıkları gibi daha detaylı sosyo-demografik bilgiler edinilebilir.

Bu araştırmanın sonuçlarına bakıldığında, bireylerin ebeveynlerinden algıladıkları yetiştirme tutumlarının, yetişkin yaşamlarında dahi etkisinin sürdüğü görülmektedir. Ebeveyn tutumlarının çocukların yaşamları üzerinde uzun vadeli etkilerinin olmasından dolayı, ebeveynler için çocuk yetiştirme tutumları ile ilgili eğitim programları düzenlenebilir.

Bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini artırmaya yönelik çalışmalara ilkokul düzeyinden başlanabilir. Öğrencilere, stresli durumlar karşısında problemleri nasıl ele alacaklarına dair çözüm odaklı başa çıkma stilleri konusunda eğitim verilebilir.

Bireylerin algıladıkları sosyal desteğin psikolojik sağlamlığı artırıcı etkisinden dolayı, okullarda ve halk sağlığı merkezlerinde, bireylerin sosyal ilişkilerini desteklemek amacıyla iletişim becerileri eğitimi düzenlenebilir. Özellikle eğitim kurumlarında, öğretmenler sınıf içerisinde grup ve işbirliğine yönelik öğretme metotları kullanarak öğrencilerinin sosyal yanlarını geliştirebilirler. Yetişkin bireylerin sosyal destek kaynaklarını desteklemeye yönelik olarak sosyalleşmelerine imkan sağlayan kurs ve seminer gibi eğitim faaliyetleri ve spor alanları artırılabilir.

REFERANSLAR

APA American Psychological Association. (2010). The road to resilience. Retrieved from http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx

Aka, B. T. (2011). *Perceived parenting styles, emotion recognition, and emotion regulation in relation to psychological well-being: Symptoms of depression, obsessive-compulsive disorder, and social anxiety.* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Aka, B. T. ve Gencoz, T. (2014). Perceived parenting styles, emotion recognition and regulation in relation to psychological well-being. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 159*, 529-533.

Akbağ, M., Sayıner, B. ve Sözen, D. (2005). Üniversite öğrencilerinde stres düzeyi, denetim odağı ve depresyon düzeyi arasındaki ilişki üzerine bir inceleme.

Aksoy, A. B., Güngör Aytar, A. ve Kaytez, N. (2017). Üniversite öğrencilerinin mutluluk ve alçakgönüllülük düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi, 25*(3), 1119-1132.

Allimant, A. ve Ostapiej-Piatkowski, B. (2011). Supporting women from CALD backgrounds who are victims/survivors of sexual violence. *Australian Centre for the Study of Sexual Assault (ACSSA) Wrap*, (9).

Al-Naser, F. ve Sandman, M. (2000). Evaluating resilience factors in the face of traumatic events in Kuwait. *Sultan Qaboos University Medical Journal [SQUMJ], 2*(2), 111-116.

Alver, B. (2017). Üniversite öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri ve psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkilerin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *International Journal of Education Technology and Scientific Researches, 2*(3), 116-147.

Amato, P. R. (1999). Children of divorced parents as young adults. In E. M. Hetherington (Ed.), *Coping with divorce, single parenting, and remarriage: A risk and resiliency perspective* (pp. 147-163). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Anderson, N. B. (1998). Levels of analysis in health science: A framework for integrating sociobehavioral and biomedical research. *Annals of the New York Academy of Sciences, 840*(1), 563-576.

Arabacı, N. ve Aksoy, A. B. (2005). Okul Öncesi Eğitime Katılım Programının Annelerin Bilgi Düzeylerine Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 29*(29), 18-26.

Arastaman, G. ve Balcı, A. (2013). Lise öğrencilerinin yılmazlık algılarının çeşitli

değişkenler açısından incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 13*(2), 915-928.

Aroian, K. J. ve Norris, A. E. (2000). Resilience, Stress, and Depression among Russian Immigrants to Israel. *Western Journal of Nursing Research, 22(1), 54–67.* doi:10.1177/01939450022044269

Aroian, K. J., Spitzer, A. ve Bell, M.(1996). Family support and conflict among former Soviet immigrants. *Western Journal of Nursing Research, 18,* 655-674.

Arrindell, W. A., Sanavio, E., Aguilar, G., Sica, C., Hatzichristou, C., Eisemann, M., ... Kállai, J. (1999). The development of a short form of the EMBU1: Its appraisal with students in Greece, Guatemala, Hungary and Italy. *Personality and individual Differences, 27*(4), 613-628.

Arslan, C., Dilmaç, B. ve Hamarta, E. (2009). Coping with stress and trait anxiety in terms of locus of control: A study with Turkish university students. *Social behavior and personality: an international journal, 37*(6), 791-800.

Arslantaş, H., Dereboy, İ. F., Aştı, N. ve Pektekin, Ç. (2011). Yetişkinlerde profesyonel psikolojik yardım arama tutumu ve bunu etkileyen faktörler. *Meandros Medical And Dental Journal, 12*(1), 17-23.

Avcı, D. ve Sabancıoğulları, S. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Literatür Sempozyum,* 6, 23-29.

Avşaroğlu, S. (2016). Stres ve stresle başetmenin önemi. Sargın, N., Avşaroğlu, S. ve Ünal, A. (Ed.), *Eğitimden psikolojik yansımalar* içinde (91- 101. ss.).

Aydın, M. ve Egemberdiyeva, A. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin İncelenmesi. *Türkiye Eğitim Dergisi, 3*(1), 37-53.

Aydın, A., Kahraman, N. ve Hiçdurmaz, D. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin algılanan sosyal destek ve psikolojik iyi olma düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 8*(1), 40-47.

Bandura. A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall

Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational psychologist, 28*(2), 117-148.

Başar, K. ve Öz, G. (2016). Cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olan bireylerde psikolojik dayanıklılık: Algılanan sosyal destek ve ayrımcılık ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi, 27*(4), 225-234.

Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic psychology monographs*.

Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental psychology*, *4*(1p2), 1.

Bektaş, M. ve Özben, Ş. (2016). Evli Bireylerin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Bazı Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi. *CBÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, *14*(1), 216-240.

Betancourt, T. S., Borisova, I. I., Williams, T. P., Brennan, R. T., Whitfield, T. H., De La Soudiere, M., ... & Gilman, S. E. (2010). Sierra Leone's former child soldiers: A follow-up study of psychosocial adjustment and community reintegration. *Child development*, *81*(4), 1077-1095.

Block, J. ve Gjerde, P. F. (1986). *Early antecedents of ego resiliency in late adolescence*. Paper presented at The American Psychological Association Meeting, Washington, DC.

Block, J. ve Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of personality and social psychology*, *70*(2), 349.

Bradley, R. H., Whiteside, L. Munford, D. J., Casey, P. H., Kelleher, K. J. ve Pope, S. K. (1994). Early indications of resilience and their relation to experiences in the home environments of low birthweight, premature children living in poverty. *Child Development*, *65*(2), 346-360.

Bolland, J. M. (2003). *Hopelessness and risk behaviour among adolescents living in high-poverty inner-city neighbourhoods. Journal of Adolescence, 26(2), 145–158.* doi:10.1016/s0140-1971(02)00136-7

Bonanno, G. A. (2005). Resilience in the face of potential trauma. *Current directions in psychological science*, *14*(3), 135-138.

Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A. ve Vlahov, D. (2006). *Psychological Resilience After Disaster. Psychological Science, 17(3), 181–186.* doi:10.1111/j.1467-9280.2006.01682.x

Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A. ve Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *75*(5), 671-682. http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.75.5.671

Bonanno, G. A. ve Mancini, A. D. (2008). The human capacity to thrive in the face of potential trauma. *Pediatrics*, *121*(2), 369-375.

Brennan, P. A., Le Brocque, R. ve Hammen, C. (2003). Maternal depression, parent–child relationships, and resilient outcomes in adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *42*(12), 1469-1477.

Bronfenbrenner, U. (1979). Contexts of child rearing: Problems and prospects. *American psychologist*, *34*(10), 844.

Brooks, N. A. ve Matson, R. R. (1982). Social-psychological adjustment to multiple sclerosis: A longitudinal study. *Social Science & Medicine*, *16*(24), 2129-2135.

Bulut, N. (2007). Okul psikolojik danışmanlarının yaşam doyumu, stresle başaçıkma stratejileri ve olumsuz otomatik düşünceleri arasındaki ilişkiler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, *3*(27).

Campos, J. J., Campos, R. G. ve Barrett, K. C. (1989). Emergent themes in the study of emotional development and emotion regulation. *Developmental Psychology*, *25*, 394-402.

Campbell-Sills, L., Cohan, S. L. ve Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour research and therapy*, *44*(4), 585-599.

Charney, D. S. (2004). Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: implications for successful adaptation to extreme stress. *Focus*, *161*(3), 195-391.

Chen, K. J., Yang, C. C. ve Chiang, H. H. (2018). Model of coping strategies, resilience, psychological well-being, and perceived health among military personnel. *Journal of Medical Sciences*, *38*(2), 73.

Cicchetti, D. (2002). The impact of social experience on neurobiological systems: Illustration from a constructivist view of child maltreatment. *Cognitive development*, *17*(3-4), 1407-1428.

Cicchetti, D. ve Blender, J. A. (2006). A multiple-levels-of-analysis perspective on resilience: implications for the developing brain, neural plasticity, and preventive interventions. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1094*(1), 248-258.

Cohen, E., Sade, M., Benarroch, F., Pollak, Y. ve Gross-Tsur, V. (2008). Locus of control, perceived parenting style, and symptoms of anxiety and depression in children with Tourette's syndrome. *European child & adolescent psychiatry*, *17*(5), 299-305.

Cohen, S. ve Syme, S. L. (1985). Issues in the study and application of social support. In S. Cohen & S. L. Syme (Eds.), Social support and health (pp. 3-22). Orlando, FL: Academic.

Cohen, S., Underwood, L. G. ve Gottlieb, B. H. (Eds.). (2000). *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*. Oxford University Press.

Cohen, S. ve Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, *98*(2), 310.

Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C. ve Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child abuse & neglect*, *31*(3), 211-229.

Cooke, G. P., Doust, J. A. ve Steele, M. C. (2013). A survey of resilience, burnout, and tolerance of uncertainty in Australian general practice registrars. *BMC medical education*, *13*(1), 2.

Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American psychologist*, *59*(7), 614.

Gotlib, I. H., Mount, J. H., Cordy, N. I. ve Whiffen, V. E. (1988). *Depression and Perceptions of Early Parenting: a Longitudinal Investigation. British Journal of Psychiatry, 152(01), 24–27.*doi:10.1192/bjp.152.1.24

Coyle, J. P. (2011). Resilient families help make resilient children. *Journal of Family Strengths*, *11*(1), 5.

Cox, M. J., Owen, M. T., Lewis, J. M. ve Henderson, V. K. (1989). Marriage, adult adjustment, and early parenting. *Child development*, 1015-1024.

Çeçen, A. R. (2008). Öğrencilerin cinsiyetlerine ve anababa tutum algılarına göre yalnızlık ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, *6*(3), 415-431.

Çevik, G. B., Doğan, İ. ve Yıldız, M. A. (2016). Pedagojik formasyon eğitimi alan öğrencilerin yılmazlık ve tükenmişliklerinin incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *12*(3), 971-984.

Çutuk, S., Beyleroğlu, M., Hazar, M., Akkuş Çutuk, Z. ve Bezci, Ş. (2017). The Investigation of the Relationship between Psychological Resilience Levels and Anxiety Levels of Judo Athletes. *Journal of Physical Education & Sports Science / Beden Egitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, *11*(1), 109.

Dağ, İ. (1990). *Kontrol odağı, stresle başa çıkma stratejileri ve psikolojik belirti gösterme ilişkileri.* (Yayınlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Dağ, İ. (2002). Kontrol odağı ölçeği (KOÖ): Ölçek geliştirme, güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, *17*(49), 77-90.

Darling, N. ve Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological bulletin*, *113*(3), 487.

Diehl, M. ve Hay, E. L. (2010). Risk and resilience factors in coping with daily stress in adulthood: The role of age, self-concept incoherence, and personal control. *Developmental Psychology*, *46*(5), 1132-1146. http://dx.doi.org/10.1037/a0019937

Dirik, P. G., Yorulmaz, P. O. ve Karancı, P. A. N. (2015). Çocukluk Dönemi Ebeveyn Tutumlarının Değerlendirilmesi: Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları-Çocuk Formu. *Türk Psikiyatri Dergisi, 26*(2), 123-130.

Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, *3*(1), 93-102.

Domitrovich, C. E., Bradshaw, C. P., Greenberg, M. T., Embry, D., Poduska, J. M. ve Ialongo, N. S. (2010). Integrated models of school-based prevention: Logic and theory. *Psychology in the Schools*, *47*(1), 71-88.

Dudley, K. J., Li, X., Kobor, M. S., Kippin, T. E. ve Bredy, T. W. (2011). Epigenetic mechanisms mediating vulnerability and resilience to psychiatric disorders. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *35*(7), 1544-1551.

Dumont, M. ve 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.

Dwairy, M. ve Achovi, M. (2010). Parental control: A second cross-cultural research on parenting and psychological adjustment of children. *Journal of Child and Family Studies*, *19*(1), 16-22.

Earvolino-Ramirez, M. (2007). Resilience: A concept analysis. In *Nursing forum* (Vol. 42, No. 2, pp. 73-82). Malden, USA: Blackwell Publishing Inc.

Eker, D. ve Arkar, H. (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, *10*(34), 45-55.

Eker, D., Arkar, H. ve Yaldız, H. (2001). Factorial structure, validity, and reliability of revised form of the multidimensional scale of perceived social support. *Turkish Journal of Psychiatry*, *12*(1), 17-25.

Ekşi, A. (1990). *Çocuk, Genç, Ana Babalar*. Ankara: Bilgi Yayınevi.

Erdoğan, İ. (1999). İşletme yönetiminde örgütsel davranış, İÜ İşletme Fakültesi. *İşletme İktisadı Enstitüsü Araştırma ve Yardım Vakfı Yayın*, (5).

Ersoy, A. F. (1997). Aile İçi Etkileşim ve Ailede Meydana Gelen Bazı Sorunlar üzerine Bir Araştırma. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 127-139.

Ertürk, E. ve Keçecioğlu, T. (2012). Relations Between the Levels of Employees Job Satisfaction and Burnout: A Sample Application on the Teachers. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, *12*(1), 39-52.

Faugier, J. ve Sargeant, M. (1997). *Sampling hard to reach populations. Journal of Advanced Nursing, 26(4), 790–797.* doi:10.1046/j.1365-2648.1997.00371.x

Fletcher, A. C., Steinberg, L. ve Sellers, E. B. (1999). Adolescents' well-being as a function of perceived interparental consistency. *Journal of Marriage and the Family*, 599-610.

Folkman, S. (2013). Stress: appraisal and coping. In *Encyclopedia of behavioral medicine* (pp. 1913-1915). Springer New York.

Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of health and social behavior*, 219-239.

Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A. ve Target, M. (1994). The Emanuel Miller memorial lecture 1992 the theory and practice of resilience. *Journal of child psychology and psychiatry*, *35*(2), 231-257.

Fournier, G. ve Jeanrie, C. (2003). Locus of control: Back to basics. *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*, 139-154.

Fraser, M. W. (1997). *Risk and resilience in childhood: An ecological perspective*. Washington, DC: NASW press.

Garity, J. (1997). Stress, learning style, resilience factors, and ways of coping in Alzheimer family caregivers. *American Journal of Alzheimer's Disease, 12*(4), 171–178. doi:10.1177/153331759701200405

Garmezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American behavioral scientist*, *34*(4), 416-430.

Gillham, J. E., Reivich, K. J., Freres, D. R., Lascher, M., Litzinger, S., Shatté, A. ve Seligman, M. E. P. (2006). School-based prevention of depression and anxiety symptoms in early adolescence: A pilot of a parent intervention component. *School Psychology Quarterly*, *21*(3), 323-348.

Gilligan, R. (1997). Beyond permanence? The importance of resilience in child placement practice and planning. *Adoption & Fostering*, *21*(1), 12-20.

Greeff, A. P. ve Human, B. (2004). Resilience in families in which a parent has died. *The American Journal of Family Therapy*, *32*(1), 27-42.

Gizir, C. A. (2004). *Akademik sağlamlık: Yoksulluk içindeki 8. sınıf öğrencilerinin akademik başarılarına katkıda bulunan koruyucu faktörlerin incelenmesi*. (Yayınlanmamış doktora tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.

Gizir, C. A. (2016). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, *3*(28).

Gladstone, G., L., Parker, G., B., Malhi, G., S ve Wilhelm, K., A. (2007). Feeling unsupported? An investigation of depressed patients' perceptions. Journal of Affective Disorders, 103, 147-154.

Gooding, P. A., Hurst, A., Johnson, J. ve Tarrier, N. (2012). Psychological resilience in young and older adults. *International journal of geriatric psychiatry*, *27*(3), 262-270.

Graber, R., Pichon, F. ve Carabine, E. (2015). Psychological resilience: state of knowledge and future research agendas. *Overseas Development Institute*,

October.

Gribble, P. A., Cowen, E. L., Wyman, P. A., Work, W. C., Wannon, M. ve Raoof, A. (1993). Parent and child views of parent-child relationship qualities and resilient outcomes among urban children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *34*(4), 507-519.

Greene, R. R. 2002. *Resilience: Theory and research for social work practice*, Washington, DC: NASW Press.

Grossman, F. K., Beinashowitz, J., Anderson, L., Sakurai, M., Finnin, L ve Flaherty, M. (1992). *Risk and resilience in young adolescents. Journal of Youth and Adolescence, 21(5), 529–550.* doi:10.1007/bf01537394

Grzywacz, J. G. ve Fuqua, J. (2000). The social ecology of health: Leverage points and linkages. *Behavioral medicine*, *26*(3), 101-115.

Güloğlu, B. ve Karaırmak, Ö. (2010). Üniversite öğrencilerinde yalnızlığın yordayıcısı olarak benlik saygısı ve psikolojik sağlamlık. *Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *11*(2), 73-88.

Güneysu, S. ve Bilir, Ş. (1991). *Üniversite Gençlerinin Kendilerini Kabul Düzeyine Algılanan Anne Baba Tutumlarının Etkisi*. Aile Yazıları, T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları, Ankara.

Güngörmüş, K., Okanlı, A. ve Kocabeyoğlu, T. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *6*(1), 9-14.

Gürgan, U. (2006). *Grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin yılmazlık düzeylerine etkisi.* (Yayınlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.

Hadfield, K., ve Ungar, M. (2018). Family resilience: Emerging trends in theory and practice. *Journal of Family Social Work*, *21*(2), 81-84.

Hann, D. M. ve Borek, N. (2001). Taking stock of risk factors for child/youth externalizing behavior problems. Bethesda, MD: US Department of Health and Human Services. *Public Health Service, National Institute of Mental Health/National Institute of Health*.

Hawley, D. R. ve DeHaan, L. (1996). Toward a definition of family resilience: Integrating life-span and family perspectives. *Family process*, *35*(3), 283-298.

Herbers, J. E., Cutuli, J. J., Lafavor, T. L., Vrieze, D., Leibel, C., Obradovic´, J. ve Masten, A. S. (2011). Direct and indirect effects of parenting on academic functioning of young homeless children. Early Education and Development, 22, 77–104.

Hjemdal, O., Friborg, O. ve Stiles, T. C. (2012). Resilience is a good predictor of hopelessness even after accounting for stressful life events, mood and personality

(NEO-PI-R). *Scandinavian Journal of Psychology, 53*(2), 174-180.

Hoşoğlu, R., Kodaz, A. F., Bingöl, T. Y. ve Batık, M. V. (2018). Öğretmen Adaylarında Psikolojik Sağlamlık. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 8*(14), 217-239.

Işık, Ş. (2016). Türkiye'de kendini toparlama gücü konusunda yapılmış araştırmaların incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 6*(45).

İşcan, G. Ç. ve Malkoç, A. (2017). Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin umut düzeylerinin başa çıkma yeterliği ve yılmazlık açısından incelenmesi. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 7*(1).

Jackson, S. ve Martin, P. Y. (1998). *Surviving the care system: education and resilience. Journal of Adolescence, 21(5), 569–583.* doi:10.1006/jado.1998.0178

Joyce, P. Y., Smith, R. E. ve Vitaliano, P. P. (2005). Stress-resilience, illness, and coping: a person-focused investigation of young women athletes. *Journal of behavioral medicine, 28*(3), 257-265.

Kaba, İ. ve Keklik, İ. (2016). Öğrencilerin üniversite yaşamına uyumlarında psikolojik dayanıklılık ve psikolojik belirtiler. *The Journal of Educational Research, 2*(2).

Kağıtçıbaşı, Ç. (1999). *Yeni insan ve insanlar* (10. baskı). İstanbul: Evrim Yayınevi.

Kandel, E., Mednick, S. A., Kirkegaard-Sorensen, L., Hutchings, B., Knop, J., Rosenberg, R. ve Schulsinger, F. (1988). IQ as a protective factor for subjects at high risk for antisocial behavior. *Journal of consulting and clinical psychology, 56*(2), 224.

Kaner, S. ve Bayraklı, H. (2009). Engelli ve engelli olmayan çocuklu annelerde yılmazlık, sosyal destek ve stresle başa çıkma becerileri. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama Dergisi, 8*(15), 115-133.

Kaner, S., Bayraklı, H. ve Güzeller, C. O. (2011). Anne-Babaların Yılmazlık Algılarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Özel Eğitim Dergisi, 12*(2), 63.

Kapikiran, S. ve Acun-Kapikiran, N. (2016). Optimism and Psychological Resilience in Relation to Depressive Symptoms in University Students: Examining the Mediating Role of Self-Esteem. *Educational Sciences: Theory and Practice, 16*(6), 2087-2110.

Karaırmak, Ö. (2007a). *Investigation of personal qualities contributing to psychological resilience among earthquake survivors: A model testing study. (Deprem yaşamış bireylerde psikolojik sağlamlığa etki eden kişisel faktörlerin incelenmesi: Bir model test etme çalışması)* (Basılmamış doktora tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.

Karaırmak, Ö. (2007b). Connor-Davidson psikolojik sağlamlık ölçeğinin Türkçe

versiyonunun geçerlilik ve güvenirliği: Travma örnekleminde doğrulayıcı factor analizi. *IX. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi Kitapçığı*.

Karaırmak, Ö. ve Çetinkaya, R. S. (2016). Benlik saygısının ve denetim odağının psikolojik sağlamlık üzerine etkisi: Duyguların aracı rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, *4*(35).

Karstoft, K. I., Armour, C., Elklit, A. ve Solomon, Z. (2015). The role of locus of control and coping style in predicting longitudinal PTSD-trajectories after combat exposure. *Journal of anxiety disorders*, *32*, 89-94.

Kazarian, S. S. ve McCabe, S. B. (1991). Dimensions of social support in the MSPSS: Factorial structure, reliability, and theoretical implications. *Journal of Community Psychology*, *19*(2), 150-160.

Kelly, J. B. ve Emery, R. E. (2003). Children's Adjustment Following Divorce: Risk and Resilience Perspectives. *Family Relations, 52(4), 352–362.* doi:10.1111/j.1741-3729.2003.00352.x

Khosla, M. (2017). *Resilience and Health: Implications for Interventions and Policy Making. Psychological Studies, 62(3), 233–240.*doi:10.1007/s12646-017-0415-9

Kırımoğlu, H., Çokluk, G. F. ve Yıldırım, Y. (2012). Türk Antrenörlerin Yilmazlik Düzeylerinin İncelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, *11*(39), 115-127.

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.

Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of personality and social psychology*, *37*(1), 1.

Kong, F., Ma, X., You, X. ve Xiang, Y. (2018). The resilient brain: psychological resilience mediates the effect of amplitude of low-frequency fluctuations in orbitofrontal cortex on subjective well-being in young healthy adults. *Social cognitive and affective neuroscience*, *13*(7), 755-763.

Korkmaz, M., Germir, H. N., Yücel, A. S. ve Gürkan, A. (2015). Yaşam memnuniyeti üzerinde etkili olan sosyodemografik bileşenler üzerine bir analiz.

Kotler, T., Buzwell, S., Romeo, Y. ve Bowland, J. (1994). Avoidant attachment as a risk factor for health. *British Journal of Medical Psychology*, *67*(3), 237-245.

Kritzas, N. ve Grobler, A. A. (2005). The relationship between perceived parenting styles and resilience during adolescence. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*, *17*(1), 1-12.

Kumpfer, K. L. ve Bluth, B. (2004). *Parent/Child Transactional Processes Predictive of Resilience or Vulnerability to "Substance Abuse Disorders." Substance Use & Misuse, 39(5), 671–698.* doi:10.1081/ja-120034011

Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L. ve Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child development, 62*(5), 1049-1065.

Lavasani, M. G., Borhanzadeh, S., Afzali, L. ve Hejazi, E. (2011). The relationship between perceived parenting styles, social support with psychological well-being. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 15*, 1852-1856.

Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual review of psychology, 44*(1), 1-22.

Lazarus, R. S. ve Cohen, J. B. (1977). Environmental stress. In *Human behavior and environment* (pp. 89-127). Boston, MA: Springer.

Lazarus, R. S. ve Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping.* New York: Springer.

Lee, A. S., Yoon, C. K. ve Park, J. K. (2012). Effects of social support and ego-resilience on nursing performance of hospital nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing, 21*(3), 283-289.

LeMoyne, T. ve Buchanan, T. (2011). Does "hovering" matter? Helicopter parenting and its effect on well-being. *Sociological Spectrum, 31*(4), 399-418.

Leontopoulou, S. (2006). Resilience of Greek youth at an educational transition point: The role of locus of control and coping strategies as resources. *Social Indicators Research, 76*(1), 95-126.

Levenson, H. (1973). Perceived parental antecedents of internal powerful others, and chance locus of control orientations. *Developmental Psychology, 9*(2), 260-265.

Li, Y., Pinliang, Z. ve Zhanbiao, S. (2012). Relationships of parenting style, resilience and subjective well-being in university students. *Journal of Third Military Medical University, 2012*(24), 28.

Luthar, S. S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child development, 62*(3), 600-616.4

Luthar, S. S. ve Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and psychopathology, 12*(4), 857-885.

Luthar, S., Cicchetti, D. ve Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development, 71*(3), 543-562.

Maccoby, E. E. ve Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. *Handbook of child psychology: formerly Carmichael's Manual of child psychology/Paul H. Mussen, editor*.

Maddi, S. R. ve Hightower, M. (1999). Hardiness and optimism as expressed in coping patterns. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, *51*(2), 95.

Magnus, K. B., Cowen, E. L., Wyman, P. A., Fagen, D. B. ve Work, W. C. (1999). Parent–child relationship qualities and child adjustment in highly stressed urban Black and White families. *Journal of Community Psychology*, *27*(1), 55-71.

Malkoç, A. ve Yalçın, İ. (2015). Üniversite öğrencilerinde psikolojik dayanıklılık, sosyal destek, başa çıkma ve iyi-oluş arasındaki ilişkiler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, *5*(43).

Mandleco, B. L. ve Perry, J. C. (2000). An organizational framework for conceptualizing resilience in children. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, *13*(3), 99–111.

Martin, P. D. ve Brantley, P. J. (2004). Stress, coping, and social support in health and behavior. In J. M. Raczynski & L. C. Leviton (Eds.), *Handbook of clinical health psychology: Vol. 2. Disorders of behavior and health* (pp. 233-267). Washington, DC, US: American Psychological Association.

Masten, A. S. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. M. C. Wang ve E. W. Gordon (Ed.), *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospect* içinde (s. 3-25). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, *56*, 227–238.

Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and psychopathology*, *19*(3), 921-930.

Masten, A. S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and Psychopathology*, *23*(2), 493-506.

Masten, A. S. ve Obradovic, J. (2008). Disaster preparation and recovery: Lessons from research on resilience in human development. *Ecology and society*, *13*(1).

Masten, A. S. ve Osofsky, J. D. (2010). Disasters and their impact on child development: Introduction to the special section. *Child development*, *81*(4), 1029-1039.

Matos, P. S., Neushotz, L. A., Griffin, M. T. Q. ve Fitzpatrick, J. J. (2010). An exploratory study of resilience and job satisfaction among psychiatric nurses working in inpatient units. *International journal of mental health nursing*, *19*(5), 307-312.

Meltzer, L. (2004). Resilience and Learning Disabilities: Research on Internal and External Protective Dynamics. *Learning Disabilities Research & Practice*, *19*(1), 1-2. doi: 10.1111/j.1540-5826.2004.00083.x

McCubbin, M., Balling, K., Possin, P., Frierdich, S. ve Bryne, B. (2002). *Family Resiliency in Childhood Cancer*. Family Relations, 51(2), 103–111*. doi:10.1111/j.1741-3729.2002.00103.x

Montgomery, J. M., Schwean, V. L., Burt, J. A. G., Dyke, D. I., Thorne, K. J., Hindes, Y. L., ... ve Kohut, C. S. (2008). Emotional intelligence and resiliency in young adults with Asperger's disorder: Challenges and opportunities. *Canadian Journal of School Psychology*, *23*(1), 70-93.

Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S. ve Robinson, L. R. (2007). The role of family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, *16*(2), 361–388.

O'Donnell, D. A., Schwab-Stone, M. E. ve Muyeed, A. Z. (2002). Multidimensional resilience in urban children exposed to community violence. *Child Development, 73,* 1265-1282.

Oktan, V. (2005). Yalnızlık ve algılanan sosyal destek düzeyinin ergenlerdeki öfkenin gelişimine etkisi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi. 21*,183-192.

Orozco, V. (2007). *Ethnic identity, perceived social support, coping strategies, university environment, cultural congruity, and resilience of Lanina/o college students* (Doctoral dissertation, The Ohio State University).

Ozbay, F., Johnson, D. C., Dimoulas, E., Morgan III, C. A., Charney, D. ve Southwick, S. (2007). Social support and resilience to stress: from neurobiology to clinical practice. *Psychiatry (Edgmont), 4*(5), 35.

Özden, K. ve Sertel-Berk, Ö. (2016). Üniversite öğrencilerinde psikolojik iyi oluşun psikososyal yordayıcıları, 19. *Ulusal Psikoloji Kongresi'nde sunulmuş poster*, 5-7.

Özer, E. (2016). Temel benlik değerlendirmesi, başa çıkma stratejileri ve psikolojik sağlamlık. *Electronic Turkish Studies*, *11*(14).

Pak, M. D., Özcan, E. ve Çoban, A. İ. (2017). Acil servis çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyi ve psikolojik dayanıklılığı. *Journal of International Social Research*, *10*(52).

Parker, G. R., Cowen, E. L., Work, W. C. ve Wyman, P. A. (1990). Test correlates of stress resilience among urban school children. *Journal of Primary Prevention*, *11*(1), 19-35.

Pengilly, J. W. ve Dowd, E. T. (2000). Hardiness and social support as moderators of stress. *Journal of Clinical Psychology, 56* (6), 813-820.

Perris, C., Arrindell, W. A. ve Eisemann, M. (1994). *Parenting and psychopathology* (Vol. 21). Wiley.

Perris, C., Jacobsson, L., Linndström, H., von Knorring, L. ve Perris, H. (1980). Development of a new inventory for assessing memories of parental rearing behaviour. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 61*(4), 265-274.

Petrowski, K., Brähler, E. ve Zenger, M. (2014). The relationship of parental rearing behavior and resilience as well as psychological symptoms in a representative sample. *Health and quality of life outcomes, 12*(1), 95.

Pole, N., Kulkarni, M., Bernstein, A. ve Kaufmann, G. (2006). Resilience in retired police officers. *Traumatology, 12*(3), 207-216.

Reich, J. W., Zautra, A. J. ve Hall, J. S. (Eds.). (2010). *Handbook of adult resilience*. Guilford Press.

Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of clinical psychology, 58*(3), 307-321.

Rirkin, M. ve Hoopman, M. (1991). Moving beyond risk to resiliency. *Minneapolis, MN: Minneapolis PublicSchools*.

Ritter, E. N. (2005). *Parenting styles: Their impact on the development of adolescent resiliency* (Doctoral dissertation, Capella University). (AAT 3161747)

Rohner, E. C. (1980). Perceived parental acceptance-rejection and children's reported personality and behavioral dispositions: An intracultural test. *Behavior Science Research, 15*(1), 81-88.

Rohner, R. P., Khaleque, A. ve Cournoyer, D. E. (2005). Parental acceptance-rejection: Theory, methods, cross-cultural evidence, and implications. *Ethos, 33*(3), 299-334.

Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological monographs: General and applied, 80*(1), 1.

Rotter, J. B. (1982). Social learning theory. *Expectations and actions: Expectancy-value models in psychology*, 241-260.

Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry, 147*(6), 598-611.

Saka, A. ve Ceylan, Ş. (2018). Ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin aile yapılarına göre incelenmesi. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi, 5*(1), 68-86.

Schnuck, J. ve Handal, P. J. (2011). Adjustment of college freshmen as predicted by both perceived parenting style and the five-factor model of personality. *Psychology, 2*(4), 275-282.

Seligman, M. E. ve Maier, S. F. (1967). Failure to escape traumatic shock. *Journal of*

experimental psychology, *74*(1), 1.

Sells, D., Sledge, W. H., Wieland, M., Walden, D., Flanagan, E., Miller, R. ve Davidson, L. (2009). *Cascading crises, resilience and social support within the onset and development of multiple chronic conditions. Chronic Illness, 5(2), 92–102.* doi:10.1177/1742395309104166

Selye, H. (1946). The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *The journal of clinical endocrinology*, *6*(2), 117-230.

Sexton, M. B., Byrd, M. R. ve von Kluge, S. (2010). Measuring resilience in women experiencing infertility using the CD-RISC: Examining infertility-related stress, general distress, and coping styles. *Journal of psychiatric research*, *44*(4), 236-241.

Shepherd, R. ve Edelman, R. J. (2009). The Interrelationship of Social Anxiety with Anxiety, Depression, Locus of Control, Ways of Coping and Ego Strength amongst University Students. *College Quarterly*, *12*(2), n2.

Shumaker, S. A. ve Brownell, A. (1984). Toward a theory of social support: Closing conceptual gaps. *Journal of social issues*, *40*(4), 11-36.

Sikand, M., Arshad, R., Beniwal, R. P., Chandra, M. ve Hiwale, S. (2019). Perceived parental style, cognitive style, and resilience in females with dissociative disorder in India. *Indian Journal of Psychiatry*, *61*(2), 177.

Sippel, L., Pietrzak, R., Charney, D., Mayes, L. ve Southwick, S. (2015). How does social support enhance resilience in the trauma-exposed individual?. *Ecology and Society*, *20*(4).

Siva, A. (1991). *İnfertile'de stresle baş etme, öğrenilmiş güçlülük ve depresyonun incelenmesi.* (Yayımlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi Nörolojik ve Psikiyatrik Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Smith, C., Lizotte, A. J., Thornberry, T. P. ve Krohn, M. D. (1995). Resilient youth: Identifying factors that prevent high-risk youth from engaging in delinquency and drug use. *Current perspectives on aging and the life course*, *4*, 217-247.

Spelke, E., Zelazo, P., Kagan, J. ve Kotelchuck, M. (1973). Father interaction and separation protest. *Developmental Psychology*, *9*(1), 83.

Ssenyonga, J., Owens, V. ve Olema, D. K. (2013). Posttraumatic growth, resilience, and posttraumatic stress disorder (PTSD) among refugees. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *82*, 144-148.

Southwick, S. ve Charney, D. (2018). *Resilience: The science of mastering life's greatest challenges*. Cabridge: Cambridge University Press.

Spaccarelli, S. ve Kim, S. (1995). Resilience criteria and factors associated with resilience in sexually abused girls. *Child abuse & neglect*, *19*(9), 1171-1182.

Steinhardt, M. ve Dolbier, C. (2008). *Evaluation of a Resilience Intervention to Enhance Coping Strategies and Protective Factors and Decrease Symptomatology. Journal of American College Health, 56(4), 445–453.* doi:10.3200/jach.56.44.445-454

Stewart, D. E. ve Yuen, T. (2011). A systematic review of resilience in the physically ill. *Psychosomatics*, *52*(3), 199-209.

Strauser, D. R., Ketz, K. ve Keim, J. (2002). The relationship between self-efficacy, locus of control and work personality. *Journal of Rehabilitation*, *68*(1), 20.

Szabo, S., Tache, Y. ve Somogyi, A. (2012). The legacy of Hans Selye and the origins of stress research: a retrospective 75 years after his landmark brief "letter" to the editor# of nature. *Stress*, *15*(5), 472-478.

Şahin Baltacı, H. ve Karataş, Z. (2015). Ortaokul Öğrencilerinin Yılmazlık Düzeylerinin Yordayıcısı olarak Algılanan Sosyal Destek, Depresyon ve Yasam Doyumu: Burdur Örneği. *Eurasian Journal of Educational Research*, *15*(60), 111-130.

Şahin, D. (1999). Sosyal destek ve sağlık. İçinde: Ü. H. Okyayuz (Ed.), *Sağlık psikolojisi.* Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 80-100.

Şanlı, D. ve Öztürk, C. (2015). Anne babaların çocuk yetiştirme tutumları ve tutumlar üzerine kültürün etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *8*(4).

Şahin, N. H., Basım, H. N. ve Çetin, F. (2009). Kişilerarası Çatişma Çözme Yaklaşımlarında Kendilik Algısı ve Kontrol Odağı. *Turk Psikiyatri Dergisi*, *20*(2).

Şahin, N. H. ve Durak, A. (1995), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*. 10. 34, 58-73.

Şahin, S. ve Hepsöğütlü, Z. B. (2018). High school students' psychological resilience levels and coping strategies. *European Journal of Education Studies*, 5(4).

Şengül, S. ve Baykan, H. (2013). Zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkma tutumları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, *14*(1), 30-39.

Tak, Y. R. ve McCubbin, M. (2002). Family stress, perceived social support and coping following the diagnosis of a child's congenital heart disease. *Journal of advanced nursing*, *39*(2), 190-198.

Tan-Kristanto, S. ve Kiropoulos, L. A. (2015). Resilience, self-efficacy, coping styles and depressive and anxiety symptoms in those newly diagnosed with multiple sclerosis. *Psychology, health & medicine*, *20*(6), 635-645.

Tebes, J. K., Irish, J. T., Vasquez, M. P. ve Perkins, D. V. (2004). Cognitive

transformation as a marker of resilience. *Substance Use and Misuse,* 39, 769-788.

Tel, H. ve Uzun, S. (2003). İntihar girişimi ile acil servise başvuran hastaların sosyal destek ve stresle bas etme durumları/Social support and coping with stress in patients who were accepted to the emergency room with the suicide. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4*(3), 151.

Terzi, Ş. (2006). Kendini Toparlama Gücü Ölçeği'nin uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3*(26), 77-86.

Terzi, Ş. (2008). Üniversite ögrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3*(29), 1-11.

Terzi, Ş. (2016). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3*(29).

Thompson, R. A. ve Meyer, S. (2007). Socialization of emotion regulation in the family. *Handbook of emotion regulation, 249,* 249-268.

Tiet, Q. Q., Bird, H., Davies, M., Hoven, C., Cohen, P., Jensen, P. ve Goodman, S. (1998). Adverse life events and resilience. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 37,* 1191-1200.

Tolan, B. (1996). *Toplum Bilimlerine Giriş* (4. Baskı). Ankara: Murat & Adım Yayıncılık.

Tschann, J. M., Kaiser, P., Chesney, M. A., Alkon, A. ve Boyce, W. T. (1996). Resilience and vulnerability among preschool children: Family functioning, temperament, and behavior problems. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 35*(2), 184-192.

Tümlü, G. Ü. ve Recepoğlu, E. (2013). Üniversite Akademik Personelinin Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. *Journal Of Higher Education & Science/Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 3*(3).

Türküm, S. (2001). Stresle Başaçıkma Biçimi, İyimserlik, Bilişsel Çarpıtma Düzeyleri ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumlar Arasındaki İlişkiler: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 1*(2), 1-16.

Türküm, A. S. (2002). Stresle başa çıkma ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 2*(18), 25-34.

Vanderpol, M. (2002). Resilience: a missing link in our understanding of survival. *Harvard Review of Psychiatry, 10*(5), 302-306.

VanderZee, K. I., Buunk, B. P. ve Sanderman, R. (1997). Social support, locus of control, and psychological well-being. *Journal of Applied Social Psychology, 27*(20), 1842-1859.

Wagner, B. M., Cohen, P. ve Brook, J. S. (1996). Parent/adolescent relationships: Moderators of the effects of stressful life events. *Journal of Adolescent Research, 11*(3), 347-374.

Wagnild, G. (2009). A review of the Resilience Scale. *Journal of nursing measurement, 17*(2), 105-13. doi:10.1891/1061-3749.17.2.105

Waller, M. A. (2001). Resilience in ecosystemic context: Evolution of the concept. *American Journal of Orthopsychiatry, 71*(3), 290-297.

Weiner, B. (1972). Attribution theory, achievement motivation, and the educational process. *Review of educational research, 42*(2), 203-215.

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.

Werner, E. E. (1995). Resilience in development. *Current directions in psychological science, 4*(3), 81-84.

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*. Cornell University Press.

Wilks, S. E. ve Croom, B. (2008). Perceived stress and resilience in Alzheimer's disease caregivers: Testing moderation and mediation models of social support. *Aging and Mental Health, 12*(3), 357-365.

Wilson, R. S. (1985). Risk and resilience in early mental development. *Developmental Psychology, 21*(5), 795-805. doi:10.1037/0012-1649.21.5.795

Wolfradt, U., Hempel, S. ve Miles, J. N. (2003). Perceived parenting styles, depersonalisation, anxiety and coping behaviour in adolescents. *Personality and individual differences, 34*(3), 521-532.

Wyman, P. A., Cowen, E. L., Work, W. C., Hoyt-Meyers, L., Magnus, K. B. ve Fagen, D. B. (1999). *Caregiving and Developmental Factors Differentiating Young At-Risk Urban Children Showing Resilient versus Stress-Affected Outcomes: A Replication and Extension. Child Development, 70(3), 645–659.* doi:10.1111/1467-8624.00047

Xia, G. ve Qian, M. (2001). The relationship of parenting style to self-reported mental health among two subcultures of Chinese. *Journal of Adolescence, 24*(2), 251-260.

Yaşa, Z. (2012). *Üniversite Öğrencilerinde Ana Baba Tutumlarının Suçluluk ve Utanç Duyguları Üzerine Etkisi.* Yayınlanmış tıpta uzmanlık tezi, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Yıldırım, İ. ve Ergene, T. (2003). Lise son sınıf öğrencilerinin akademik başarılarının yordayıcısı olarak sınav kaygısı, boyun eğici davranışlar ve sosyal destek. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 25*(25)

Yiğitbaş, Ç., Ağçay, B. Ç., Erdoğan, Y., Taş, Z., Özdemir, D. H., Gökçe, T. G. ve Eren, Ü. Ç. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde psikolojik dayanıklılık. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 5*(3), 220-225.

Yöndem, Z. D. (2016). Stresle başetme stratejileri ölçeği (SBSÖ): Eleştirel bir değerlendirme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, *2*(18).

Yu, Y., Peng, L., Chen, L., Long, L., He, W., Li, M. ve Wang, T. (2014). Resilience and social support promote posttraumatic growth of women with infertility: The mediating role of positive coping. *Psychiatry research*, *215*(2), 401-405.

Zakeri, H., Jowkar, B. ve Razmjoee, M. (2010). Parenting styles and resilience. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *5*, 1067-1070.

Zara, A. (2013). Kadınlar, Erkekler ve Çocuklar İçin Boşanma Terapisi. Ankara: İmge Kitabevi

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. ve Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, *52*(1), 30-41.

EKLER

EK 1

ÖLÇEKLERİN PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİ

1.1. Ego Sağlamlığı Ölçeği (ESÖ; Karaırmak, 2007a)

Ego-Sağlamlığı Ölçeği, Block ve Kremen (1996) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması Karaırmak (2007a) tarafından yapılmıştır. Bu ölçek toparlanmaya yönelik kişisel güçlü yönler, kendine yönelik olumlu değerlendirmeler ve yeniliklere açık olma olmak üzere 3 alt ölçeğe sahiptir. Alt ölçek puanları yerine ölçek toplam puanın değerlendirilmesi önerilmektedir. Üç alt ölçekten alınan toplam puan, bireyin toplam psikolojik sağlamlık puanını vermektedir. Ölçekten alınan 47-56 puan çok yüksek psikolojik sağlamlık; 35-46 puan yüksek psikolojik sağlamlık; 23-34 puan belirsiz psikolojik sağlamlık; 11-22 puan düşük psikolojik sağlamlık; 0-10 puan çok düşük psikolojik sağlamlık olarak değerlendirilmektedir. Ölçekte açıklanan varyans oranı % 47 olarak bulunmuştur. Bu ölçek toplam 14 maddeden oluşmaktadır. Katılımcıların verdiği yanıtlar 1= 'hiç bir durumda uymaz' ve 4= 'her zaman uyar' olarak 4 dereceli Likert tipinde puanlanmaktadır. Ölçek maddelerinin analizi ile elde edilen Cronbach alfa değeri .80 olarak bulunmuştur. Ölçeğin test-tekrar test iç güvenirlik katsayısı .76 olarak bulumuştur (Karaırmak, 2007a). Ölçeğin Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile hesaplanan korelasyon değeri .68 olarak rapor edilmiştir (Karaırmak, 2007b).

1.2. Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları-Çocuk Formu (KAET-Ç; Dirik, Yorulmaz ve Karancı, 2015)

Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği (KAET-Ç) (Dirik, Yorulmaz ve Karancı, 2015), yetişkin bireylerin kendi ebeveynlerinden algıladıkları yetiştirme tutumlarını değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Toplam 81 maddeden oluşan EMBU'nun (Perris, Jacobsson, Lindstrom, von Knorring ve Perris, 1980) 23 maddelik orijinal formu (Arrindell vd., 1999) Dirik, Yorulmaz ve Karancı (2015) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Katılımcıların verdiği yanıtlar 1= 'hayır, hiçbir zaman' ve 4=

‘evet, çoğu zaman’ olarak 4 dereceli Likert tipinde puanlanmaktadır. Bu ölçek reddetme, aşırı korumacılık ve duygusal sıcaklık/yakınlık olmak üzere üç alt ölçeğe sahiptir. Katılımcılar anne ve babaları için maddeleri ayrı ayrı cevaplamaktadır. Ölçeğin Türkçe versiyonuna (KAET-Ç) göre anne için reddetme, duygusal sıcaklık/yakınlık, aşırı korumacılık alt ölçeklerinin Crombach alfa değeri sırasıyla .80, .76 ve .76 olarak bulunmuştur. Benzer şekilde baba için reddetme, duygusal sıcaklık/yakınlık, aşırı korumacılık alt ölçeklerinin Crombach alfa değeri sırasıyla .82, .79 ve .79 olarak bulunmuştur.

1.3. Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ; Dağ, 2002)

Kontrol Odağı Ölçeği, katılımcıların inançları, yaşama ilişkin düşünceleri üzerindeki genel kontrol beklentisi ve kontrol odağının yönünü incelemek amacıyla kullanılmıştır. Dağ (2002) tarafından Rotter’in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği’nin (Rotter, 1966) kapsamı genişletilerek ve Likert formatında oluşturularak geliştirilmiştir. Toplam 47 maddeden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Katılımcıların verdiği yanıtlar 1= ‘hiç uygun değil’ ve 5= ‘tamamen uygun’ olarak 5 dereceli Likert tipinde puanlamaktadır. Ölçeğin 25 maddesi düz, 22 maddesi de ters yönlü olarak puanlanmaktadır. Puanlardaki yükselme, dış kontrol odağının arttığını göstermektedir. Puanların olası ranjı 47 ile 235 arasındadır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı Cronbach alfa değeri .92 olarak ve test-tekrar-test güvenirlik Pearson r değeri .88 olarak bulunmuştur.

1.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS; Eker, Arkar ve Yaldız, 2001)

Amerika Birleşik Devletleri’nde geliştirilen Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği’nin (Zimet vd., 1988) Türkçe’ye uyarlama çalışmaları Eker ve Arkar (1995) tarafından yapılmıştır. Bu ölçek toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Aile, arkadaş ve özel bir insan (flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor gibi) olmak üzere 3 alt ölçeğe sahiptir. Her maddeye verilen yanıt 7 aralıklı olarak derecelendirilmiştir. Tüm alt ölçek puanlarının toplanması ile toplam algılanan sosyal destek puanı elde edilmektedir. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 28’dir. Ölçeğin tamamından elde edilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84’tir. Ölçekten elde edilen puanın

yüksek olması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin psikiyatri, cerrahi örneklemi ve normal örneklemde yapılan analizlerinde iç tutarlılığı ölçmek için Cronbach alfa yöntemi kullanılmıştır. Elde edilen değerler .80 ile .95 arasında bulunmuştur. Ölçeğin geçerlilik çalışmalarında, ölçek toplam puanının Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (PSS-Fa) ile korelasyon değeri .61 ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeği PSS-Fr) ile korelasyon değeri .59 bulunmuştur.

1.5. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ; Şahin ve Durak, 1995)

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (Şahin ve Durak, 1995), katılımcıların stresle başetme stillerini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ilk olarak Folkman ve Lazarus (1980) tarafından 'Ways of Coping Inventory' adıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Siva (1991) tarafından yapılmıştır ve 74 maddeli bir ölçek elde edilmiştir. İlerleyen yıllarda ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılıp 30 maddeden oluşan bir ölçek elde edilmiştir. Katılımcıların verdiği yanıtlar 1= '%0' ve 4= '%100' olmak üzere 4 dereceli Likert tipinde puanlanmaktadır. Ölçek kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama olarak 5 alt ölçeğe sahiptir. Ölçeğin 8, 10, 14, 16, 20, 23 ve 26. maddeleri kendine güvenli yaklaşımı; 2, 4, 6, 12 ve 18. maddeleri iyimser yaklaşımı; 3, 7, 11, 19, 22, 25, 27 ve 28. maddeleri çaresiz yaklaşımı; 5, 13, 15, 17, 21 ve 24. maddeleri boyun eğici yaklaşımı; 1, 9, 29 ve 30. maddeleri sosyal destek arama yaklaşımını belirlemeye yönelik maddelerdir. Kendine güvenli yaklaşım alt ölçeğinin Cronbach alfa değeri .62 ile .80 arasında; iyimser yaklaşım alt ölçeğinin .49 ile .68 arasında; çaresiz yaklaşım alt ölçeğinin .64 ile .73 arasında; boyun eğici yaklaşım alt ölçeğinin .47 ile .72 arasında; sosyal destek arama alt ölçeğinin .45 ile .47 arasında olduğu rapor edilmiştir. Ölçeğin geçerlilik çalışmalarında, kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım alt ölçeğinin puanları arttıkça depresyon ($r = -.26$, $p < .001$) , anksiyete ($r = -.12$, $p < .001$) ve hostilite ($r = -.14$, $p < .001$) puanlarının düştüğü; çaresiz yaklaşım alt ölçeğinin puanları arttıkça depresyon, anksiyete ve hostilite düzeylerinin $r = .23$ ($p < .001$) ile $r = .53$ ($p < .001$) arasında değiştiği görülmüştür.

EK 2

SOSYO-DEMOGRAFİK FORM

Sayın Katılımcı,

Lütfen aşağıdaki soruları kendinize uygun şekilde cevaplayınız.

1. Cinsiyetiniz : ( ) Kadın ( ) Erkek

2. Doğum yılınız : .....

3. Medeni durumunuz :

( ) Bekar
( ) Evli
( ) Boşanmış
( ) Eşi hayatta değil

4. Eğitim durumunuz:

( ) Okur-yazar
( ) İlkokul mezunu
( ) Ortaokul mezunu
( ) Lise mezunu
( ) Üniversite öğrencisi
( ) Önlisans mezunu
( ) Lisans mezunu
( ) Lisansüstü mezun

5. Çalışma durumunuz :

( ) Çalışmıyor
( ) Öğrenci
( ) Çalışıyor
( ) Emekli

6. Mesleğiniz? ……..

7. Anne-babanızın hayatta olma durumu:

( ) Anne sağ

( ) Baba sağ

( ) Anne-baba sağ

( ) Anne baba sağ değil

7.a. Anne-babanız hayatta ise birliktelik durumları:

( ) Birlikte

( ) Ayrı

( ) Vefat

8. Siz de dahil olmak üzere kaç kardeşsiniz? ……

8.a. Kaçıncı çocuksunuz?

( ) En büyük

( ) En küçük

( ) İki kardeşten büyüğü

( ) İki kardeşten küçüğü

( ) Ortanca

( ) Tek

( ) Diğer (Belirtiniz ……..)

9. Annenizin eğitim durumu :

( ) Okur-yazar değil

( ) Okur-yazar

( ) İlkokul

( ) Ortaokul

( ) Lise

( ) Üniversite

( ) Lisansüstü

10. Babanızın eğitim durumu :

( ) Okur-yazar değil
( ) Okur-yazar
( ) İlkokul
( ) Ortaokul
( ) Lise
( ) Üniversite
( ) Lisansüstü

11. Gelir düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

( ) Düşük
( ) Orta
( ) Yüksek

12. Yaşamınızın çoğunu nerede geçirdiniz?

( ) Köy / kasaba
( ) İlçe
( ) İl
( ) Büyükşehir

13. Yaşadığınız olaylardan hayatınızı çok etkilediğini düşündüğünüz, olumsuz olarak değerlendirdiğiniz durumları düşünerek aşağıdakilerden bir veya daha fazlasını belirtiniz.

1 ( ) Doğal afet
2 ( ) Fiziksel şiddete maruz kalma
3 ( ) Yaşamı tehdit eden sağlık problemi
4 ( ) Cinsel taciz-istismar
5 ( ) Sevilen ya da yakın birinin kaybı
6 ( ) Aile içi çatışma
7 ( ) Ekonomik problemler
8 ( ) Arkadaş sorunları
9 ( ) Ayrılık-boşanma
10 ( ) İşle ilgili problemler

11 ( ) Okulla ilgili problemler

12 ( ) Başkasının zarar görmesine sebep olma

13 ( ) Ciddi trafik kazası

14 ( ) Ciddi fiziksel kaza

15 ( ) Terör

16 ( ) Yangın

17 ( ) Savaş

18 ( ) İstemdışı alıkonuldunuz mu?

19 ( ) Diğer (Belirtiniz ……..)

14. Daha önce herhangi bir rahatsızlığınız sebebiyle psikolojik destek aldınız mı?

( ) Hayır almadım (Yok)

( ) Sadece psikiyatrik ilaç desteği aldım (Psikiyatrik ilaç desteği)

( ) Sadece psikoterapi desteği aldım (Psikoterapi desteği)

( ) Hem psikoterapi hem psikiyatrik ilaç desteği aldım (Psikoterapi-psikiyatri desteği)

15. Şu anda bir psikolog ya da psikiyatrdan düzenli olarak destek alıyor musunuz?

( ) Evet ( ) Hayır

EK 3

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, İbn Haldun Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Bölümü yüksek lisans tez araştırması kapsamında, Dr. Öğr. Üyesi Senem Eren danışmanlığında Psikolog Şeyma Ebru Varıcıer tarafından yürütülmektedir. Araştırmanın amacı, yetişkinlerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin; çocukken anne-babalarının davranış biçimlerine ilişkin algıları, yaşama ilişkin bazı düşünceleri, çevreden algıladıkları destek ve stresle başa çıkma stilleri ile ilişkisini incelemektir. Araştırmaya katılmak için en az 18 yaşında olmak gerekmektedir. Araştırmanın hiçbir aşamasında kimlik bilgileriniz sorulmamaktadır ve cevaplarınız anonim olarak kaydedilmektedir. Temel demografik bilgilerinize yönelik sorulardan sonra, uygulanacak beş ölçekte cevaplamanız gereken her soru için, yönergelere uygun olarak yanıt vermeniz gerekmektedir. Formda bulunan tüm soruları cevaplamak ortalama 15 dakikanızı alacaktır.

Araştırma için Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulu'ndan onay alınmıştır. Araştırmaya katılımınız gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmanın herhangi bir aşamasında hiçbir gerekçe belirtmeden anketi doldurmayı bırakabilirsiniz. Anket sonunda kaydedilmeyen bilgiler silinecektir. Ankete katılmanın herhangi bir riski ya da avantajı bulunmamaktadır. Veriler toplu halde değerlendirilecek, yanıtlar araştırmacılar dışında kimse ile paylaşılmayacak ve yalnızca bilimsel yayın amacıyla kullanılacaktır. Sizin de katılımızla bu çalışma sonucunda, psikolojik süreçlerin daha iyi anlaşılmasına ve bu konuda verilen psikolojik hizmetlerin geliştirilmesine katkı sağlanacaktır.

Yapılan araştırmanın amacına ulaşması ve bilimselliği açısından, vereceğiniz cevapların içten ve eksiksiz olması gerekmektedir. Araştırmayla ilgili sorularınız ve görüşleriniz için araştırmacıyla seymavaricier@gmail.com adresinden iletişime geçebilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Psk. Şeyma Ebru Varıcıer
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Senem Eren

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bu araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı ve istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Uygulama sonuçlarının akademik amaçlı kullanılmasını onaylıyorum. Yukarıda verilen bilgiler doğrultusunda, araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Onaylıyorum ( )

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

Ad-Soyad: Şeyma Ebru Varıcıer

E-mail: seymavaricier@gmail.com

Eğitim:

2012 - 2016…….....Psikoloji Lisans Programı, Üsküdar Üniversitesi

2016 - 2017……..….Pedagojik Formasyon Eğitimi, İstanbul Üniversitesi

2017 - 2019…….Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı, İbn Haldun Üniversitesi

Yabancı Dil:

İngilizce ve Almanca

Deneyim:

Eylül 2016 - Haziran 2017...Ücretli İlkokul-Ortaokul İng. Öğretmenliği, Yalova MEM

Eylül 2017- Mart 2018……..Rehberlik Birimi, Özel Sinerji Anadolu Lisesi

Ağustos 2018 - Haziran 2019…….....Psikolog, İPAM

Stajlar:

- NPİstanbul Nöropsikiyatri Hastanesi (2012 - 2016)
- İstanbul Anadolu Adliyesi 4.Aile Mahkemesi, Adli psikoloji stajı (2016)
- İstanbul Validebağ Mustafa Necatibey Huzurevi (2016)
- İstanbul Validebağ Anadolu Sağlık Meslek Lisesi, Rehberlik Birimi (2016)
- İPAM İbn Haldun Üniversitesi Psikoterapi Uygulama ve Araştırma Merkezi (2018 - 2019)

Diğer Eğitimler:

- Anksiyete Bozukluklarında Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitimi - Prof. Dr. Aslıhan Dönmez (2016)
- Psikolojik Testler - Dr. Öğr. Üyesi Nazan Emil Öğünç (2016)
- Kişilik Bozukluğu Olan Hastalarla Çalışma - Psikiyatri Hemşireleri Derneği (Şubat, 2016)

- Bilişsel Davranışçı Terapi Yönelimli Oyun Terapisi Eğitimi (2017)
- Çocuk Değerlendirme Testleri Eğitimi (Haziran 2017, Kim Psikoloji)
- Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitimi - Prof. Dr. M. Hakan Türkçapar (2017 - 2018)
- Çocuk Psikopatolojisi Eğitimi - Prof. Dr. Mücahit Öztürk (2018 - 2019)
- Dissosyetif Kimlik Bozukluğu Terapi Uygulama Eğitimi - Prof. Dr. Medaim Yanık (2018 - 2019)
- Yetişkinlerde Bilişsel Davranışçı Terapi Süpervizyonu - Uzman Klinik Psikolog Müge Sargın (2018 - 2019)
- Yetişkin terapisi süpervizyonu - Uzman Psikolog Sümeyye Yaşar (2018 - 2019)
- Çocuk ve ergenlerde psikoterapi/oyun terapisi süpervizyonu - Dr. Öğr. Üyesi B. Nilgün Öcal & Psk. Belkıs Ertürk & Uzm. Psk. Danışman Pınar Koç Yıldırım (2018 - 2019)
- Yetişkin ve Çocuklar için Psikolojik Testler - Kamile Tombul & Hatice Oral Şen (2019)
- Çocuk ve Ergenlerde Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitimi ve Süpervizyonu - Dr. Öğr. Üyesi Vahdet Görmez (2019)

ETİK KURUL ONAYI

T.C.

İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL VE BEŞERI BILIMLER BILIMSEL ARAŞTIRMALAR VE YAYIN ETIĞI KURULU BAŞKANLIĞI KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yetişkin Psikolojik Sağlamlığı Üzerine Bir İnceleme: Algılanan Ebeveyn Tutumu, Kontrol Odağı, Algılanan Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Stilleri			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Şeyma Ebru Varıcıer- Klinik Psikoloji Yüksek Lisans			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Klinik Psikoloji			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
Değerlendirilen Belgeler	ETİK KURUL BAŞVURU FORMU	14.11.2018		Türkçe☒ İngilizce☐ Diğer☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	-		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	SOSYODEMOGRAFİK FORM	-		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	KARAR NO: 2018/6/1	TARİH: 26.11.2018		
Karar Bilgileri	**KARAR:** Kurulumuza başvuran **Sn. Şeyma Ebru Varıcıer'in " Yetişkin Psikolojik Sağlamlığı Üzerine Bir İnceleme: Algılanan Ebeveyn Tutumu, Kontrol Odağı, Algılanan Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Stilleri"** isimli proje; amaç, araştırma türü ve örneklem, veri toplama araçları, süreç ve işlemler, veri analizleri dikkate alınmak suretiyle değerlendirilerek aşağıdaki sonuca ulaşılmıştır:			
	Proje etik açıdan uygun bulunmuştur			☒
	Projenin etik açıdan geliştirilmesi gerekmektedir			☐
	Proje etik açıdan uygun bulunmamıştır			☐

ETİK KURULDAKİ GÖREVİ	ADI SOYADI	İMZA
Etik Kurul Başkanı	Prof. Dr. Ekrem Tatoğlu	
Üye	Prof. Dr. Yüksel Özden	
Üye	Prof. Dr. Fuat Erdal	
Üye	Prof. Dr. Halil Berktay	
Üye	Prof. Dr. Bilal Aybakan	
Üye	Prof. Dr. Yusuf Çalışkan	
Üye	Prof. Dr. Üzeyir Ok	

ASLI GİBİDİR
26/11/2018

Alim UÇAR
İbn Haldun Üniversitesi
Genel Sekreter Yardımcısı