



YAKINDO U ÜN VERS TES
L SANSÜSTÜ E T M ENST TÜSÜ
KL N K PS KOLOJ ANAB L M DALI / ANASANAT DALI

**YET K NLERDE PS KOLOJ K DAYANIKLILIK VE B L SEL ESNEKL K
LE DEPRES F BEL RT LER ARASINDAK İL K N N NCELENMES**

KARDELEN RUSO

YÜKSEK L SANS TEZ

**YETKİNLERDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE BELİRSİZ ESNEKLİK
LE DEPRESYON BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

KARDELEN RUSO
20195890

YAKINDOĞU ÜNİVERSİTESİ İLİŞKİNSİZLİK VE İNTERAKTİFİTİ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI / ANASANAT DALI

YÜKSEK İLİŞKİNSİZLİK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Asra Babayi İt

KABUL VE ONAY

Kardelen Ruso tarafından hazırlanan “Yeti kinlerde Psikolojik Dayanıklılık Ve Bili sel Esneklik le Depresif Belirtiler Arasındaki li kinin ncelenmesi” ba lıklı bu çalı ma, 17/06/2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucundaba arılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmi tir.

JÜR ÜYELER

Yrd. Doç. Dr. ASRA BABAY T (Danı man)
Yakın Do u Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi / Psikoloji

Yrd. Doç. Dr.PERV N Y T (Ba kan)
Yakın Do u Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi / Psikoloji

Yrd. Doç. Dr.YASEM N SORAKIN
Yakın Do u Üniversitesi
Atatürk E itim Fakültesi / Rehberlik ve Psikolojik Danı manlık

Tez savunması online (çevrim içi) yapılmı tir. Jüri üyeleri onaylarını sözlü olarak vermi lerdir. Tüm süreç elektronik ortamda kayıt altına alınmı tir.

Prof. Dr. K. Hüsnü Can BA ER

Lisansüstü E itim Enstitüsü Müdürü

B İ L D İ R İ M

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezimin sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığı takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih:

İmza:

Ad Soyad: Kardelen Ruso

TE EKKÜR

Çalı mam esnasında de erli fikirleri ve önemli katkılarıyla bilimsel yardımını benimle payla an çokkıymetli tez danı anım Yrd. Doç. Dr Asra Babayi it'e yürekten te ekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Hayatımın her anında beni daima destekleyen, yol gösterici olan, te vik eden, sevgilerini hiç esirgemeyen, benim bugünlere gelmemde katkısı büyük olan, maddi ve manevi anlamda hepyanımda olan sevgili annem Gönül Ruso, sevgili babam Hüseyin Ruso ve sevgili ablam Laden Ruso' ya her ey için minnettaram.

Hayatımda benim için çok kıymetli yeri olan, her zaman yanımda bulunan, beni destekleyen, örnek aldı ım, yol göstericim, üniversite ve yüksek lisans ya amımda beni hep te vik eden, ba arılı olaca ıma dair hep inancı olup bana güvenen, bilgilerini benimle payla an, pes etmeme engel olan, en büyük motivasyon kayna ım, çok sevdi im ve varlı ıyla güç buldu um kıymetlim brahim Karam'a ve ailesineçok te ekkür ederim.

Ayrıca çalı mama inanan, beni her zaman destekleyen ve yanımda olan, veri toplama sürecinde yardımlarını hiç esirgemeyen sevgili dostlarım Gizem Andıç, Dilara Kabidan, Lütfiye ingirli ve Melek Öztürkler'e te ekkürü borç bilirim.

ÖZ

YETKİNLERDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE BİLSEL ESNEKLİKLE DEPRESİF BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Araştırmanın temel amacı doğrultusunda, psikolojik dayanıklılık, bilişsel esneklik, depresif belirtiler arasındaki ilişki ve bu değişkenlerin demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği araştırılmıştır. Çalışmada psikolojik dayanıklılık ve bilişsel esneklik bağımsız değişken, depresif belirtiler bağımlı değişken olarak ele alınmıştır. Araştırmada bilişsel esneklik, psikolojik dayanıklılık ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi ortaya koymak, değişkenler arası korelasyonun düzeyini, yönünü ve anlamlılığını belirlemek amacıyla ilişkisel tarama yöntemi kullanılmıştır. Araştırma 258 kadın (%62,3), 157 erkek (%37,7) olmak üzere toplam 414 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini 2021 yılında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yaşayan 17-65 yaş aralığındaki kadın ve erkek katılımcılardan oluşmaktadır. Araştırma evreninden örneklem, kolaylı örneklem yöntemi ile katılım rızası olanlarla oluşturulmuştur. Araştırma için veriler katılımcılara dair demografik değişkenlere ilişkin bilgilere ulaşmak amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu, Bilişsel Esneklik Envanteri, Yetkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri ile toplanmıştır. Veri analizi için betimsel istatistik, frekans ve korelasyon analizleri, Mann-Whitney U ve bağımsız gruplarda Kruskal Wallis analiz yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın sonucunda, yetkinlerde bilişsel esnekliğin toplam ve alt boyut puanları ile depresif belirtiler ve psikolojik dayanıklılığın alt boyutlarının puanları arasında negatif yönlü ilişki, aile uyumu alt boyutlarında psikolojik dayanıklılık alt boyutları ile depresif belirtiler arasında pozitif yönlü ilişki olduğu ortaya konmuştur. Yetkinlerde bilişsel esneklik geliştirilebilir bir niteliğe sahip olduğundan dolayı bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda bilişsel esnekliği düşük bireylerin psikolojik eğitim programlarına başvurması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Yetkin, Bilişsel Esneklik, Psikolojik Dayanıklılık, Depresyon, Depresif Belirtiler

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND COGNITIVE FLEXIBILITY AND DEPRESSIVE SYMPTOMS IN EMOTIONAL ADULTS

In line with the main purpose of the study, the relationship between psychological resilience, cognitive flexibility, and depressive symptoms and whether these variables differ according to demographic variables were investigated.

In the study, psychological resilience and cognitive flexibility were examined as independent variables and depressive symptoms as dependent variables. Relational screening method was used in the study in order to reveal the relationship between cognitive flexibility, resilience and depressive symptoms, to determine the level of correlation between variables, its positive or negative aspects and whether it is significant. The research was carried out with a total of 414 people, 258 women (%62,3) and 157 men (%37,7). The universe of the research consists of male and female participants between the ages of 17 and 65 living in the Turkish Republic of Northern Cyprus in 2021. A sample was formed from the research population with the convenience sampling method and those who consented to participate. The data for the study were collected using the Cognitive Flexibility Inventory, the Adult Psychological Resilience Scale, and the Beck Depression Inventory. In addition, the Personal Information Form created by the researcher was used in order to obtain information on demographic variables of the participants. The data were analyzed with the help of the ready-made Statistics Package Program. Descriptive statistics, frequency and correlation analysis, Mann-Whitney U and Kruskal Wallis analysis method were used for data analysis. As a result of the study, it was revealed that there is a low negative correlation between the total and sub-dimensions scores of cognitive flexibility and the scores of

the depressive symptoms and resilience sub-dimensions, and a low positive correlation between the resilience sub-dimensions and depressive symptoms, except for the family cohesion sub-dimension. Since cognitive flexibility in adults has a quality that can be improved, in line with the results of this study, it can be recommended that individuals with low cognitive flexibility apply to psychoeducational programs.

Keywords: Adult, Cognitive Flexibility, Psychological Resilience, Depression, Depressive Symptoms.

Ç NDEK LER

KABUL VE ONAY.....	
B LD R M.....	
TE EKKÜR	iii
ÖZ	iv
ABSTRACT	v
Ç NDEK LER	vii
TABLOLAR / EK LLER D Z N	x
KISALTMALAR	
	xviii
1. BÖLÜM.....	1
G R	1
1.1.Problem Durumu	1
1.2. Ara tırmanın Amacı ve Alt Problemler	
	3
1.3. Ara tırmanın Önemi	3
1.4. Varsayımlar.....	4
1.5. Sınırlılıklar	
	4
1.6. Tanımlar	
	4
2. BÖLÜM.....	6
ARA TIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVES VE LG L ARA -	
TIRMALAR	6
2.1. Kuramsal Çerçeve	6
2.1.1. Yeti kinlik Tanımı	
	6

2.1.2. Yetkinlik Dönemi ile ilgili Araştırmalar	7
2.2.1. Bilişsel Esneklik	8
2.2.2. Bilişsel Esneklikle ilgili Yaklaşımlar	10
2.2.2.1. Bilişsel Davranışçı Teraplere Göre Bilişsel Esneklik	10
2.2.2.2. Bandura' nın Sosyal Bilişsel Kuramı	12
2.2.2.3. Piaget' in Bilişsel Gelişim Kuramı	13
2.2.3. Bilişsel Esneklik ile ilgili Araştırmalar	13
2.3.1. Psikolojik Dayanıklılık	13
2.3.2. Psikolojik Dayanıklılığın Boyutları	16
2.3.3. Psikolojik Dayanıklılığın Faktörleri	17
2.3.3.1. Risk Faktörleri	17
2.3.3.2. Koruyucu Faktörler.....	18
2.3.3.3. Olumlu Sonuçlar	19
2.3.4. Psikolojik Dayanıklılığın Yüksek Kişilerin Özellikleri	20
2.3.5. Psikolojik Dayanıklılıkla ilgili Araştırmalar	22
2.4.1. Depresyonun Tanımı ve Tanı Hızı	23
2.4.2. Depresyonun Belirtileri-DSM5- Tanı Kriterleri	24
2.4.3. Depresyonun Klinik Belirtileri	27
2.4.3. Depresyonun Epidemiyolojisi	28
2.4.4. Depresyonun Etiyolojisi	30

2.4.5. Depresyonun Kuramsal Yaklaşımları	31
2.4.5.1. Depresyonda Psikoanalitik Yaklaşım	31
2.4.5.2. Depresyonda Davranışçı Kuram	33
2.4.5.3. Depresyonda Bilişsel Ait (Kognitif) Kuram	34
2.4.5.4. Depresyonda Akılcı Duyusal Yaklaşım	36
2.4.5.5. Depresyonda Öz Denetim Modeli (Self Control Model)	37
2.4.6 Depresyon ile İlgili Yapılan Araştırmalar	37
3. BÖLÜM.....	39
YÖNTEM	39
3.1. Araştırmanın Modeli	39
3.2. Evren ve Örneklem	39
3.3. Veri Toplama Araçları	42
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	42
3.3.2. Bilişsel Esneklik Envanteri	43
3.3.3. Yetkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	44
3.3.4. Beck Depresyon Envanteri	45
3.4. İnceleme	45

3.5. Verilerin Analizi	46
4. BÖLÜM	47
BULGULAR	47
5.BÖLÜM	100
TARTI MA	100
SONUÇ VE ÖNER LER	108
6.1. Sonuç	108
6.2. Öneriler	109
KAYNAKÇA	111
EKLER	132
Ek 1. Bili sel Esneklik Envanteri	132
Ek 2. Yeti kinler çin Psikolojik Dayanıklılık Ölçe i	133
Ek 3. Beck Depresyon Envanteri.....	135
Ek 4. Ki isel Bilgi Formu	139
Ek 5. Aydınlatılmı Onam Formu	140
Ek6. Katılımcı Bilgilendirme Formu	141
NT HAL RAPORU	142
ET K KURUL RAPORU.....	143

TABLolar / EK LLER D Z N

Tablo1: Katılımcıların sosyodemografik de i kenlere ili kin da ılım tablosu	40
Tablo 2: Betimleyici Analiz Tablosu	47
Tablo 3: Ölçek normallik varsayımlarına ili kin betimsel istatistikler	48
Tablo 4: Katılımcıların cinsiyetlerine göre BDETOPLAM puanlarında fark-lıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	48
Tablo 5: Katılımcıların cinsiyetlerine göre BEALTERNAT F puanlarında fark-lıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	49
Tablo 6: Katılımcıların cinsiyetlerine göre BEKONTROL puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	49
Tablo 7: Katılımcıların cinsiyetlerine göre BEE Toplam puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	50

Tablo 8: Katılımcıların cinsiyetlerine göre PDKEND L L KALGISI puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	50
Tablo 9: Katılımcıların cinsiyetlerine göre PDYAPISALST L puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	50
Tablo 10: Katılımcıların cinsiyetlerine göre PDGELECEKALGISI puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	51
Tablo 11: Katılımcıların cinsiyetlerine göre PDSOSYALYETERL L K puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	51
Tablo 12: Katılımcıların cinsiyetlerine göre PDA LEUYUMU puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	52
Tablo 13: Katılımcıların cinsiyetlerine göre PDSOSYALKAYNAKLAR puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	52
Tablo 14: Katılımcıların psikolojik destek alma durumlarına göre BDETOPLAM puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	52
Tablo 15: Katılımcıların psikolojik destek alma durumlarına göre BEALTERNAT F puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu.....	53
Tablo 16: Katılımcıların psikolojik destek alma durumlarına göre BEKONTROL puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	53
Tablo 17: Katılımcıların psikolojik destek alma durumlarına göre BEE Top-lam puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	54
Tablo 18: Katılımcıların psikolojik destek alma durumlarına göre PDKEND L L KALGISI puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	54

Tablo 19: Katılımcıların psikolojik destek alma durumlarına göre PD-YAPISALST L puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	55
Tablo 20: Katılımcıların psikolojik destek alma durumlarına göre PD-GELECEKALGISI puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	55
Tablo 21: Katılımcıların psikolojik destek alma durumlarına göre PD-SOSYALYETERL L K puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	55
Tablo 22: Katılımcıların psikolojik destek alma durumlarına göre PD-A LEUYUMU puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	56
Tablo 23: Katılımcıların psikolojik destek alma durumlarına göre PD-SOSYALKAYNAKLAR puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	56
Tablo 24: Katılımcıların psikiyatrik rahatsızlık öyküsü durumlarına göre BDETOPLAM puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	57
Tablo 25: Katılımcıların psikiyatrik rahatsızlık öyküsü durumlarına göre BE-ALTERNAT F puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	57
Tablo 26: Katılımcıların psikiyatrik rahatsızlık öyküsü durumlarına göre BEKONTROL puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	57
Tablo 27: Katılımcıların psikiyatrik rahatsızlık öyküsü durumlarına göre BEE Toplam puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	58
Tablo 28: Katılımcıların psikiyatrik rahatsızlık öyküsü durumlarına göre PD-KEND L L KALGISI puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	58

Tablo 29: Katılımcıların psikiyatrik rahatsızlık öyküsü durumlarına göre PD-YAPISALST L puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	59
Tablo 30: Katılımcıların psikiyatrik rahatsızlık öyküsü durumlarına göre PDGELECEKALGISI puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	59
Tablo 31: Katılımcıların psikiyatrik rahatsızlık öyküsü durumlarına göre PD-SOSYALYETERL L K puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	60
Tablo 32: Katılımcıların psikiyatrik rahatsızlık öyküsü durumlarına göre PDA LEUYUMU puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	60
Tablo 33: Katılımcıların psikiyatrik rahatsızlık öyküsü durumlarına göre PDSOSYALKAYNAKLAR puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	61
Tablo 34: Katılımcıların genel tıbbi rahatsızlık durumlarına göre BDETOPLAM puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	61
Tablo 35: Katılımcıların genel tıbbi rahatsızlık durumlarına göre BEALTERNAT F puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	61
Tablo 36: Katılımcıların genel tıbbi rahatsızlık durumlarına göre BEKONTROL puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	62
Tablo 37: Katılımcıların genel tıbbi rahatsızlık durumlarına göre BEE toplam puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	62
Tablo 38: Katılımcıların genel tıbbi rahatsızlık durumlarına göre PDKEN-D L L KALGISI puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	63
Tablo 39: Katılımcıların genel tıbbi rahatsızlık durumlarına göre PDYAPISALST L puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	63

Tablo 40: Katılımcıların genel tıbbi rahatsızlık durumlarına göre PD-GELECEKALGISI puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	63
Tablo 41: Katılımcıların genel tıbbi rahatsızlık durumlarına göre PDSOS-YALYETERL L K puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	64
Tablo 42: Katılımcıların genel tıbbi rahatsızlık durumlarına göre PDA LEUYUMU puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	64
Tablo 43: Katılımcıların genel tıbbi rahatsızlık durumlarına göre PD-SOSYALKAYNAKLAR puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	65
Tablo 44: Katılımcıların depresyonda olma durumlarına göre BEALTERNAT F puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	65
Tablo 45: Katılımcıların depresyonda olma durumlarına göre BEKONTROL puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	66
Tablo 46: Katılımcıların depresyonda olma durumlarına göre BEE Toplam puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	66
Tabla 47: Katılımcıların depresyonda olma durumlarına göre PDKEND L KALGISI puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu.....	66
Tablo 48: Katılımcıların depresyonda olma durumlarına göre PDYAPISALST L puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	67
Tablo 49: Katılımcıların depresyonda olma durumlarına göre PDGELECEKALGISI puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu.....	67

Tablo 50: Katılımcıların depresyonda olma durumlarına göre PDSOSYAL-YETERL L K puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	68
Tablo 51: Katılımcıların depresyonda olma durumlarına göre PDA LEUYUMU puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	68
Tablo 52: Katılımcıların depresyonda olma durumlarına göre PDSOSYAL-KAYNAKLAR puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu	69
Tablo 53: Katılımcıların ya durumlarına göre BDETOPLAM puanlarının kar-ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu	69
Tablo 54: Katılımcıların ya durumlarına göre BEALTERNAT F puan-larının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu	70
Tablo 55: Katılımcıların ya durumlarına göre BEKONTROL puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu	70
Tablo 56: Katılımcıların ya durumlarına göre BEE Toplam puanlarının kar ıla tırıl-masına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu	71
Tablo 57: Katılımcıların ya durumlarına göre PDKEND L L KALGISI puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu	71
Tablo 58: Katılımcıların ya durumlarına göre PDYAPISALST L puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu	72
Tablo 59: Katılımcıların ya durumlarına göre PDGELECEKALGISI puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu	73
Tablo 60: Katılımcıların ya durumlarına göre PDSOSYALYETERL L K puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu	73

- Tablo 61:** Katılımcıların ya durumlarına göre PDA LEUYUMU puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu74
- Tablo 62:** Katılımcıların ya durumlarına göre PDSOSYALKAYNAKLAR pu-
anlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu
74
- Tablo 63:** Katılımcıların medeni durumlarına göre BDETOPLAM puanlarının
kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu75
- Tablo 64:** Katılımcıların medeni durumlarına göre BEALTERNAT F puanlarının
kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu
75
- Tablo 65:** Katılımcıların medeni durumlarına göre BEKONTROL puanlarının
kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu
76
- Tablo 66:** Katılımcıların medeni durumlarına göre BEE Toplam puanlarının
kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu 76
- Tablo 67:** Katılımcıların medeni durumlarına göre PDKEND L L KALGISI pu-
anlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu 77
- Tablo 68:** Katılımcıların medeni durumlarına göre PDYAPISALST L puanlarının
kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu
78
- Tablo 69:** Katılımcıların medeni durumlarına göre PDGELECEKALGISI
puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu
..... 78
- Tablo 70:** Katılımcıların medeni durumlarına göre PDSOSYALYETERL L K
puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu
79
- Tablo 71:** Katılımcıların medeni durumlarına göre PDA LEUYUMU puanlarının
kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu
79

Tablo 72: Katılımcıların medeni durumlarına göre PDSOSYALKAYNAKLAR puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu	80
Tablo 73: Katılımcıların e itim düzeyi durumlarına göre BDETOPLAM puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu	80
Tablo 74: Katılımcıların e itim düzeyi durumlarına göre BEALTERNAT F puanları-nın kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu	81
Tablo 75: Katılımcıların e itim düzeyi durumlarına göre BEKONTROL puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu	81
Tablo 76: Katılımcıların e itim düzeyi durumlarına göre BEE Toplam puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu	82
Tablo 77: Katılımcıların e itim düzeyi durumlarına göre PDKEND L KALGISI puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu	83
Tablo 78: Katılımcıların e itim düzeyi durumlarına göre PDYAPISALST L puan-larının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu	83
Tablo 79: Katılımcıların e itim düzeyi durumlarına göre PDGELECEKALGISI puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu	84
Tablo 80: Katılımcıların e itim düzeyi durumlarına göre PDSOSYALYETERL L K puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu	85
Tablo 81: Katılımcıların e itim düzeyi durumlarına göre PDA LEUYUMU pu-anlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu	85
Tablo 82: Katılımcıların e itim düzeyi durumlarına göre PDSOSYAL-KAYNAKLAR puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu	86
Tablo 83: Katılımcıların çalı ma durumlarına göre BDETOPLAM puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu	87

Tablo 84: Katılımcıların çalışma durumlarına göre BEALTERNAT F puanlarının kararlaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis analiz tablosu	87
Tablo 85: Katılımcıların çalışma durumlarına göre BEKONTROL puanlarının kararlaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis analiz tablosu	88
Tablo 86: Katılımcıların çalışma durumlarına göre BEE Toplam puanlarının kararlaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis analiz tablosu	88
Tablo 87: Katılımcıların çalışma durumlarına göre PDKEND L L KALGISI puanlarının kararlaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis analiz tablosu	89
Tablo 88: Katılımcıların çalışma durumlarına göre PDYAPISALST L puanlarının kararlaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis analiz tablosu	89
Tablo 89: Katılımcıların çalışma durumlarına göre PDGELECEKALGISI puanlarının kararlaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis analiz tablosu	90
Tablo 90: Katılımcıların çalışma durumlarına göre PDSOSYALYETERL L K puanlarının kararlaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis analiz tablosu	90
Tablo 91: Katılımcıların çalışma durumlarına göre PDA LEUYUMU puanlarının kararlaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis analiz tablosu	91
Tablo 92: Katılımcıların çalışma durumlarına göre PDSOSYALKAYNAKLAR puanlarının kararlaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis analiz tablosu	91
Tablo 93: Katılımcıların gelir düzeyi durumlarına göre BDETOPLAM puanlarının kararlaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis analiz tablosu	92
Tablo 94: Katılımcıların gelir düzeyi durumlarına göre BEALTERNAT F puanlarının kararlaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis analiz tablosu	92

Tablo 95: Katılımcıların gelir düzeyi durumlarına göre BEE Toplam puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu	93
Tablo 96: Katılımcıların gelir düzeyi durumlarına göre BEKONTROL puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu	93
Tablo 97: Katılımcıların gelir düzeyi durumlarına göre PDKEND L L KALGISI puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu	94
Tablo 98: Katılımcıların gelir düzeyi durumlarına göre PDYAPISALST L pu- anlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu	94
Tablo 99: Katılımcıların gelir düzeyi durumlarına göre PDGELECEKALGISI puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu	95
Tablo 100: Katılımcıların gelir düzeyi durumlarına göre PDSOSYALYETERL L K puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu	95
Tablo 101: Katılımcıların gelir düzeyi durumlarına göre PDA LEUYUMU pu- anlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu	96
Tablo 102: Katılımcıların gelir düzeyi durumlarına göre PDSOSYALKAY- NAKLAR puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu	96
Tablo 103: Ara tırmada kullanılan ölçek puanlarına ili kin korelasyon analizleri	97
Tablo 104: Katılımcıların demografik de i ken ve ölçek puanlarına göre depresyon risklerine ili kin regresyon tablosu	99

KISALTMALAR

AFA: Açımlayıcı Faktör Analizi

APA: Amerikan Psikoloji Birliği

BEE: Bilişsel Esneklik Envanteri

BDE: Beck Depresyon Envanteri

CF : Comparative Fit Index

(Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)

DFA: Confirmatory Factor Analysis

(Doğrulayıcı Faktör Analizi)

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

(Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

KKTC: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

RMSE: Ortalama Hata Kare Kökü

SPSS: Sosyal Bilimler için statistik Programı

TLI:Tucker-Lewis Index

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

YPDÖ: Yetkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

1.BÖLÜM

G R

Çalışmanın bu bölümünü, problem durumu, çalışmanın amacı, önemi, varsayımları ve sınırlılıkları oluşturmaktadır.

1.1. Problem Durumu

İnsanlar biyopsikososyal canlı olmaları özelliği ile diğer canlılardan ayrılmaktadırlar (Penney, 2010). Her insan bu özellikleri doğrultusunda iç ve dış etkenlerle doğrudan ve dolaylı olarak sürekli iletişim içerisinde bulunmakta, bu iletişim sonucunda kendilerine has ve birbirinden farklı olumlu veya olumsuz deneyimler yaşamaktadırlar. Bu deneyimler ise gelişimsel süreçte doğal kabul edilebilecek zorlu durumlardan, bireylerin özelliklerinden veya içinde yaşadıkları koşullardan kaynaklanmaktadır. Kişiler, yaşamlarında karşılaştıkları olumlu olayların dışında, önemli kişilerin yitimi, yaşamı tehdit edici sağlık sorunları veya ekonomik sorunlar gibi çeşitli zorlayıcı olan olumsuz durumlarla karşılaşmaktadır. Bazı kişiler bu olumsuz durumlar karşısında çare arayarak, yaşamlarına tekrardan uyum sağlayabilirken, bazı kişiler ise sorunlarıyla başa çıkamayarak, endişe ve üzüntü gibi duygularını bastırmaları ve problemlerini inkâr etmeleri sonucunda depresyon, anksiyete ve stres gibi psikolojik sorunlar geliştirerek yaşamlarının "niteliğini" yitirmektedirler(Özkaya vd., 2008). Zorlayıcı durumlara uyum sağlayan kişiler ise var olan kaynaklarını, baş etme yeteneklerini ve çevrenin isteklerini yanıtlama becerilerini bilişsel olarak değerlendirirler (Lazarus ve Folkman, 1984). Bu bilişsel değerlendirme durumu ise bilişsel esneklik ve psikolojik dayanıklılık kavramlarını önemli kılmaktadır.

Bilişsel esneklik, zorlu yaşam olaylarında farklı seçenekleri üretebilmeyi sağlayan, öznel iyilik halini artıran bir beceri olarak depresyon olmak üzere psikopatolojilerin

giderilmesinde önemli bir özelliktir. Kısaca, de i en çevresel isteklerin amacına uygun davranı ı adapte edebilmek için bili sel yapılarını de i tirme yetene idir (Garcia-Garcia vd., 2010).

Psikolojik dayanıklılık ise depresif duygu durumu, hastalık, streslidurumlar kar ısında bireyin hızlı bir ekilde ba etme mekanizmasını kullanarak önceki iyilik haline eri me becerisidir (Ramirez, 2007).

Bu ara tırmanın çalı ma grubunu olu turan 17-65 ya aralı ndaki yeti kin bireylerin ya amının geri kalanında kendilerinden beklenen çe itli görev ve sorumluluklarını ba arılı olarak yürütmesi beklenmektedir. Yeti kinlik döneminin herhangi bir evresinde bireyi ba arısızlı a iten olumsuz bir durum veya olay bu dönemin “nitelikli” geçirilmesini güçle tirerek hem bireyin özüne hem de bulundu u çevrenin hasarına neden olacaktır. Yeti kinlik döneminin “nitelikli” geçmesi üzerinde etkisi olan psikolojik dayanıklılık, bili sel esneklik ve depresyon kavramlarında çevresel etkile im önem arz etmektedir (Arnett, 2000). Bu nedenle ki ilerin çevrelerinden gelen deste in yeterlili iyle depresif belirtilerinin ortaya çıkması dü ü gösterirken (Pengilly ve Dowd, 2000), psikolojik dayanıklılıklarını ve bili sel esnekliklerini korumakta ve ya amlarını nitelikli kılmaktadır (Lee, Yoon ve Park, 2012).

Çalı manın amacı ise, yeti kin ki ilerde depresif belirti, psikolojik dayanıklılık, bili sel esneklik arasındaki ili ki ve bunlarındemografik de i kenlere göre incelenip ara tırılmasıdır. Bu ara tırmada yeti kin psikolojik dayanıklılı nı ve bili sel esnekli ini destekleyen de i kenleri belirleme adına alanyazına katkı sa lamak amaçlanmı tır.

Yapılan literatür ara tırmasında psikolojik dayanıklılık, bili sel esneklik ve depresif belirti kavramlarının incelendi i ara tırmalar vardır. Ancak, bu üç de i kenin biraradaele alındı ı bir çalı maya ula ılmamı tır. Yeti kin bireylerdepsikolojik dayanıklılık düzeyi ve bili sel esneklik düzeyi ile depresif belirti düzeyinin olu turaca ı yapının etkisi ara tırılmaya de erdir. Bu nedenle yeti kin bireylerin bili sel esneklik, psikolojik dayanıklılık ve depresif belirtiseviyelerinin incelenmesi sonucunda ileride yapılacak ruh sa lı ı

hizmetlerine, akademik ve sosyal gelişim süreçlerine katkısı sunulabilir. Bundan dolayı oluşturulan bu tezin ilgili literatüre katkısının olacağı ifade edilebilir.

1.2. Ara tırmanın Amacı

Psikolojik dayanıklılık, bilişsel esneklik ve depresif belirtiler arasında nasıl ilişki olduğu, bu ilişkinin yönü ve anlamlı olup olmadığına dair alanyazında bir ara tırmanın bulunmadığı gözlemlenmesi sonucunda ara tırmanın “özgün” olduğu söylenebilir. Ara tırmanın amacı doğrultusunda KKTC’de çalışan yetkinlerin bilişsel esneklik, psikolojik dayanıklılık ve depresif belirtileri arasındaki ilişki olup olmadığını, ilişkinin şiddeti ve yönüne göre depresif belirtilerini belirlemek mümkün olacaktır. Ayrıca çalışmada bu yetkinlerin sosyodemografik nitelikler doğrultusunda farklılıkların olup olmadığını incelemek amaçlanmıştır.

Bu çalışmanın amacı doğrultusunda cevapları aranan alt problemler şu şekildedir:

- Çalışmaya katılan yetkinlerin bilişsel esneklik düzeyleri bakımından çalışmaya katılım durumu, eğitim düzeyi, medeni durum, psikolojik destek, yaş, cinsiyet, genel tıbbi durum ve psikiyatrik öyküsüne göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılıkta mıdır?
- Çalışmaya katılan yetkinlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri bakımından çalışmaya katılım durumu, eğitim düzeyi, medeni durum, psikolojik destek, yaş, cinsiyet, genel tıbbi durum ve psikiyatrik öyküsüne göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılıkta mıdır?
- Çalışmaya katılan yetkinlerin depresif belirtiler düzeyleri bakımından çalışmaya katılım durumu, eğitim düzeyi, medeni durum, psikolojik destek, yaş, cinsiyet, genel tıbbi durum ve psikiyatrik öyküsüne göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılıkta mıdır?
- Çalışmaya katılan yetkinlerin bilişsel esneklik, psikolojik dayanıklılık ve depresif belirtiler düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.3. Ara tırmanın Önemi

Her insanın yaşamında olumlu ve olumsuz yaşam olayları bulunmaktadır. Kimi insan için bu olumsuz nitelikli olan zorlayıcı yaşam olayları ruhsal sağlık üzerinde bozucu bir etkiye sahipken kimi insan için bu zorlayıcı durum başat edilebilir. Psikolojik dayanıklılık,

bilişsel esneklik ve depresif belirtide ikenleri bireylerin ruhsal iyiliği bakımından önemli olmasının yanı sıra işel, sosyal, toplumsal ilgili ve mesleki hayatlarında da önemli birer faktördür. Ruh sağlığı üzerinde etkili olan faktörlerden herhangi birinde zorluklarla karşılaşılması ya da da de i mlere neden olmaktadır. Bu de iimler karşısında yeni olay ve uyarılarla etkili olarak başa çıkmak ve kaygısız bir şekilde yaşam sürdürebilmek açısından psikolojik dayanıklılık ve bilişsel esneklik kavramlarının önem arz ettiği düşünülmektedir (Gündüz, 2013; Özbay vd., 2012). Esneklik üzerine yapılmış çalışmaları incelendiğinde ise bilişsel esnekliğin olumlu etkiler kurma becerisi, problem çözme yeteneği, psikolojik dayanıklılık (Bilgin, 2009); depresyon (Palm ve Follette, 2011) ile ilgili olduğu görülmektedir. Bilişsel olarak esnek ve psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin psikolojik sağlıklarını koruyabileceğine inanılmaktadır. Bu nedenle yetkin bireylerin bilişsel esneklik düzeylerinin ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yükseltilmesi, depresif belirtilerinin ise azaltılarak ruhsal sağlığının korunabileceğine ilişkin önemli farkındalık kazanılacağı düşünülmektedir.

1.4. Varsayımlar

- Çalışmaya katılan yetkinlerin anket formundaki maddeleri nesnel ve özenli bir biçimde yanıtladıkları varsayılmıştır.
- Çalışmada örnekleme olarak KKTC’de yaşayan yetkin katılımcıların evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.

1.5. Sınırlılıklar

- Çalışmada kullanılan ölçeklerden elde edilen verilerle sınırlıdır.
- Çalışma 2021 yılında KKTC’de yaşayan, yaşları 17-65 aralığında olan, 414 katılımcı ile sınırlıdır.
- Çalışmada kullanılan BEE, BDE ve YPDÖ ölçeklerinin ölçümünü yaptıkları niteliklerle sınırlıdır.

1.6. Tanımlar

Yetkinlik: Bireyin, fiziksel, ruhsal ve duygusal yönden yetkinliğe ulaşmış olmasıdır. Yetkinlik ilk adımda birey annesinden, ailesinden, yaşlılarından ayrı bir kişiliğe ulaşmıştır.

ayırta eder ve kendilik de erini olu turarak bireyselle ir. Yeti kinlik geçi dönemleri; ilk yeti kinli e geçme (17 ile 22 ya), 30 ya a geçme (28 ile 33 ya), orta ya a geçme (40 ile 45 ya), 50 ya a geçme (50 ile 55 ya) ve sonuncu yeti kinlik ya ına geçme (60 ile 65 ya) olarak be grupta sınıflandırılmı tır (Levinson, 1996).

Bili sel Esneklik: Bireylerin yeni ya am durumlarına adaptasyon sırasında esnek olabilmeleri, herhangi bir sorun kar ısında alternatif çözümler üreterek ba arıya ula maları ve esnek olabildikleri durumlar kar ısında ise kendilerini yetkin hissetmesidir (Cañas vd. 2003).

Psikolojik Dayanıklılık: Bireylerin geli im sürecinde kar ıla tı ı stresli durumlar kar ısında ba arılı bir ekilde adaptasyonunu sa layan koruyucu sistemlere ve niteliklere sahip olması durumudur(Do an, 2015).

Depresyon:Duygudurum bozuklu u olan depresyon ki inin ya am niteli ini dü üren, mutsuzluk, kötümserlik, çaresizlik gibi duygularla tanımlanan psikolojik rahatsızlıktır. Ki inin duygu ve davranı larının yanında zihinsel ve bedensel bazı belirtilerle ortaya çıkmaktadır(Yalom, 2006).

2. BÖLÜM

ARA TIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVES VE LG L ARA TIRMALAR

2.1. Kuramsal Çerçeve

Bu bölümde yeti kinlik, psikolojik dayanıklılık, bili sel esneklik, depresyon ve dep-resif belirti kavramlarının teorik açıklamalarına yer verilmi tir.

2.1.1. Yeti kinlik Tanımı

nsanların, do umdan ba layarak çe itli evrelerden geçti i, farklı geli im görevlerinin oldu u (ya amdaki görevler ve sorumluluklar) ya am fonksiyonları bulunmaktadır (Platon, 2006). Bireylerin yeti kinlik dönemindeki geli im görevleri ise ruhsal nitelikleri, sosyalle tikleri ortamlar, buldukları kurumun nitelikleri ve görevleridir (Levinson, 1996). Latince “büyüme” kelimesinden geli tirilen “yeti kin” kelimesi “büyümü ” ki iyi temsil etmektedir. Yeti kinlik dönemi bireyin, bedensel, ruhsal ve sosyal anlamda olgunlaşmasıdır. Bu dönem ki isel ve toplumsal fayda sağ lanılan, ya amla ilgili fikirlerin oldu u, gelece e kar ı endi e barındıran, ya amsal ihtiyaçlara adapte olma ve problemleri a mak amacıyla de i imin oldu u dönemdir (Onur, 2014). Yeti kinlik döneminin yapısını, endüstrile me, ya , cinsiyet, maddi ve e itim durumu, ruhsal ve toplumsal temelli sorunlar olu turmaktadır (Gürsu, 2011). Yeti kinlik dönemindeki ya sınırlarının kültürlere göre farklılaşmasıyla birlikte, yeti kinli in ba langıcı bir toplum içerisinde, bir toplumun farklı bölgelerinde ve her insana göre farklılaşmaktadır. Ancak birçok kültür okulun tamamlanması, kalıcı bir i te çalı ma, evlenme, ebeveyn olma gibi normlarla yeti kinli in ba ladı nı ortaya koymaktadır (Arnett 2000). Levinson’a (1996) göre, ya am döngüsü; ön, ilk, orta ve ileri yeti kinlik olmak üzere dört evreden olu ur.

Ön yeti kinlik, döllenme ile başlayarak 22 yaşına kadar devam eden yeti kinlik hazırlık dönemidir. İlk yeti kinlik dönemi ilk yeti kinlik geçiyle başlayıp, orta yaş geçiyle sonlanan, 17-45 yaş aralığını kapsayan dönemdir. İlk yeti kinlik döneminde, cinsel deneyim, aile, aile hayatı, mesleki gelişim, yaşamdaki hedefleri ve toplumsal görevleri gerçekleştirmek, aile kurmak ve saygınlık kazanmak için verimli ilişkiler ve riskler yaşamaktadır. Orta yeti kinlik dönemi, 45-65 yaş aralığını kapsayan, biyolojik olarak stabilize, geriye gitme ve sosyal açıdan ruha doyum veren dönemdir. Son olarak 65 ve üzerini kapsayan, son yeti kinlik geçiyle ileri yeti kinlik dönemi arasında kalan, emeklilik ve sağlık sorunlarının bulunduğu ve bunlarla başa çıkılması için yeni hayat kurulan dönemdir (Levinson,1996). Bu ara tırmanın konusunu oluşturan gelişim dönemi; Levinson'un Yaşam Yapısı Kuramı temelinde, 17-65 yaş aralığı ile sınırlandırılmıştır.

2.1.2. Yeti kinlik Dönemi ile İlgili Ara tırmalar

Türkiye'nin sosyodemografik yapısı ve kültürel çeşitliliği doğrultusunda yeti kinlik algısında farklılıklar bulunduğu belirlenmiştir. Bu nedenle ilk olarak Atak (2005), 15-34 yaş aralığındaki bireyleri ele alarak, beliren yeti kinlik döneminin varlığı ile ilgili beliren yeti kinlik dönemine ilişkin ara tırmasının sonuçlarına göre beliren yeti kinlik döneminin 19-26 yaş arasında olduğunu saptanmıştır. Ayrıca Türkiye'deki beliren yeti kinlik döneminin başlangıcının, evlilik, anne ve baba olmak, eğitim sonlandırılması, daimî ve tam zamanlı bir işte hizmet sağlanmasına başlanmıştır.

Türkiye'de Atak ve Çok (2015), beliren yeti kinlik kırsal kesimde ve şimdi şehirde yaşayıp önceden kırsal bölgede yaşadığı olan bireylerde görülmediğini; eğitim düzeyi yüksek olup şehirde yaşayan kişilerde görüldüğünü saptamıştır. Buna göre yeti kinlik döneminin gelişimi toplumlarda, gelişen toplumlara göre daha çok olduğu belirlenmiştir.

Daining ve DePanfilis (2007), 100 genç yeti kin ile psikolojik dayanıklılıkla ilişkili olan cinsiyet, yaş, çocuk refahı, algılanan stres, sosyal destek ve manevi destek üzerine çalışmıştır. Ara tırma sonuçlarına göre psikolojik dayanıklılıkta, olumlu sonuçlara ulaılırken (eğitim, istihdam gibi), olumsuz sonuçların (evsizlikten kaçınma, uyuşturucu kullanımından kaçınma gibi) olmadığı saptanmıştır.

Karata ve elikkaleli (2018), Türkiye’ de beliren yeti kinlik dönemi olup olmadı na dair yrttlen çalı masının sonucunda 18 ile 26 ya arasında beliren yeti kinlik döneminin oldu unun saptamasıyla, Atak’ın (2005) alı masında elde etti i sonuca benzeyen bir sonuca ula ılmı tır.

Tinsley ve Bigler (2002), ileri yeti kinlik döneminde, depresyonun ya anan ruhsal bozukluklardan biri oldu u sonucuna ula mı tır. Bunun sonucunda ileri yeti kinlik döneminde, kariyer geli imi ile depresyon ya anması arasında anlamlı ili ki bulmu tur. Bu durumu emeklilikle beraber i in sonlaması ile mevcut getirinin ve pozisyonun yitirilmesi durumunda depresyon ve kaygı belirtilerinin ya anmasına ba lamaktadırlar.

Yates ve Gray (2012), Kaliforniya’da 17-21 ya aralı ındaki 164 yeti kinin psikolojik dayanıklılık profillerini ele aldıkları çalı manın sonucunda; e itim ve i anslarının ardından gitmenin, topluluklara katılım gösterme ve arkada lar ile ili kilerin güçlü tutulmasına ba lı olarak yüksek psikolojik dayanıklılık, yüksek benlik saygısı ve dkdepresif semptomlar arasında ili ki saptandı ı belirlenmi tir.

2.2.1. Bili sel Esneklik

nsanlar ya amları boyunca bilgi edinmekte ve bunun sonucunda da bilgi birikimleri olmaktadır. Bireyler bilgi birikimlerini çevresel olaylardan bili sel olarak algılar, yorumlar ve kendilerine uygun davranı larda bulunurlar. Ancak bireylerde olan bu bilgi birikimleri, ya amlarında kar ıla tıkları problemleri zmek için bazen yeterli de ildir. Bilginin yetersiz kaldı ı zamanlarda ise deneme-yanılma yakla ım-ları yahut bili sel esneklik gibi akıcı zekâ e itleri kullanılmaktadır. Akıcı zekâ, yeni bilgilerle akıl yürütme, yeniliklerle ba a ıkma ve yeni soruna kar ı d nceyi uyarılma yetene idir. Bili sel esneklik, akıcı zekanın de i ik durumlarda alternatif zm üretme becerisi, sürekli de i en ortamlara uyum sa lama becerisinde rol oynayan yaratıcılık, problem zme, çoklu görev ve karar verme süreçlerinde etkilidir (Silver vd., 2004).

Bili sel esneklik; bireyin e itli alternatiflerinin oldu unun bilincinde olması, yeni olaylarda esnek davranabilmesi ve esnek oldu u durumlarda kendi yeterlili ini hissetmesidir (Martin, Anderson ve Thweatt, 1998).

Çuhadarolu'na (2013) göre bilişsel esneklik kavramı, bireylerin sahip oldukları bilgi işlem stratejileriyle çevredeki yeni ve beklenmeyen olaylara çetli çözüm üretme ve adaptasyon yeteneğinin olmasıdır. Bu durumda bilişsel esneklik kavramının tanımında üç noktaya dikkat çekmektedir. Birinci nokta; bilişsel esneklik deneyimle ulaşılan bir yetenek olup öğrenme sürecini kapsamaktadır. İkinci nokta; bilişsel esnekliğin kognitif yöntem ve taktik uyarlanmasını içeren yani bireyin beklenmedik bir anda karşılaşılan olay karşısında çetli çözümler üretmesidir (Çelikkaleli, 2014). Üçüncü ve son nokta ise bir görevin yerine getirilmesinden, uyum sürecine kadar olan zamanın açıklanmasıdır. Birey, karşılaşılan bir görevin tamamlanması için davranışlarını görevinin çevresel durumuna uygun hale getirmelidir. Çünkü zamanla görevin çevresel durumları değişebilir ve bu durumda bilişsel esnekliğin olması için bireyin koşullara odaklanması ve adapte olması gerekir (Delahunty, Morice ve Frost, 1993).

Denis ve Wal (2010), bilişsel esnekliğin zorlu durumların kontrol altına alınabilir olduğunu algılama, yaşam esnasında gelişen durumlara çetli yorumlar yapabilme ve çetli çözümler üretebilme becerisinin olması şeklinde tanımlamıştır. Bu duruma bağlı olarak bilişsel esneklikte kişinin "kontrol" ve "alternatif üretme" olarak iki temel karara varma süresi bulunmaktadır. "Alternatif üretme" kavramı, yaşam sürecince ortaya çıkan zor olaylarda bireylerin çözüm üretme yeteneğinin olması, "kontrol" kavramı ise yaşamdaki zor olayları denetleyebilir algılama yöneliminin olması şeklinde tanımlanmaktadır.

Spiro ve Jehng'e (1990) göre, bireylerin bilgi birikimlerini süratle tekrardan düzenleme becerisi bilişsel esneklik açısından önemlidir. Bu durumda, bilişsel esnekliğin yüksek olan kişilerin değişen durumlara adapte olacağını gösterirken, bilişsel esnekliğin düşük kişilerin, yaşamadıkları durumları kontrol altında tutmak konusunda işlevsel olmayan bir şekilde davranarak sık sık hata yapacağını göstermektedir. Canas vd. (2003), bilişsel esnekliğin işlevsel olmadığını gösteren kavramları dört şekilde tanımlamıştır;

- Bilişsel abluka (kognitif bozukluk); bireyler görevin belli noktalarına konsantre olmaları gibi gözükerek bakmaları yokmuş gibi davranmaktadırlar. Bu durumun sonucunda ise bireylerin yürüttükleri davranışın ilerleyişini devam ederken olması beklenen başarı kazanılmaz (Kılıç ve Demir, 2012).

- Bilişsel histerezi; bireyin kararlaştırılması sorunu aymaya çalışırken doğru olmayan etkinliklerde bulunmasına karşın stres yaşamamasıdır. (Martin ve Anderson, 1998).
- levsel takıntı (sabitlik); insanların algılarında kararlı ve sert olmalarından dolayı günlük yaşamındaki objelerin kullanımında da yeni ve farklı çeşitlerin görülmesini engellemektedir. levsel takıntı kelimesi fonksiyonel fiksasyon anlamına denk gelmektedir (Geurts, Corbett ve Solomon, 2009).
- levsel indirgeme; bireyin yaşamında kararlaştırılması ve oluşmasında etkili olan bir probleminin bir etmenine konsantre olmasıdır.

Bilişsel abluka, bilişsel histerize, levsel takıntı ve levsel indirgeme olguları stabil davranımlara ve sorunların çözümüne engel olmaktadır (Coulson vd., 2012).

Bilişsel esnekliğe sahip bireyler; bilgilerini kolayca tekrardan düzenleme becerisi sayesinde koulların getirdiği isteklere karşı tepkilerini köklü olarak değiştiren, becerikli, girişken, sorumluluklarını yerine getiren, kendine güvenen, cevaplarını hazır bulunduran, dikkatli ve anlayışlı olan, yetkinlik inancı ve öz-gözlem becerisi olan kişilerdir (Martin ve Anderson, 1998). Bilişsel esnekliğin depresyonlu bireylerde bozulduğu gözlemlenmiştir (Snyder, 2013; Trivedi ve Greer, 2014). Böylelikle bilişsel esnekliği düşük olan ve bozulan bireylerin yaşamalarında değişim yapma-sının daha zor olduğu ele alınmıştır (Asıcı ve kız, 2015).

Bireylerin bilişsel esnekliğinin düzeyleri arttıkça; stres ve depresyon düzeylerinin azaldığını, ele tirdiği ünebilme, sosyal yetkinlik ve problem çözme becerilerinin arttığını ve böylelikle genel olarak değerlendirildiğinde bilişsel esnekliğin olumlu psikolojik nitelikler ile pozitif, olumsuz niteliklerle negatif yönde ilişkisinin olduğu göstermektedir (Altunkol, 2011; Bilgin, 2009; Çuhadarolu, 2011).

2.2.2 Bilişsel Esneklikle İlgili Yaklaşımlar

2.2.2.1 Bilişsel Davranışçı Terapilere Göre Bilişsel Esneklik

Bilişsel davranışçı terapinin temelini, insanın kendisini nasıl gördüğü ve davranışları oluşturmada ki işlevsel dünyaya rol veren olaylar oluşturur. Terapinin ilk amacı, psikolojik sorunları gidermede ki işlevsel kendisine yardımcı olma felsefesidir. Modern bilişsel terapiyi oluşturmuş Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi (ADDT) ve Bilişsel Davranışçı Terapidir (BDT). Bilişsel ve Akılcı Duygusal Davranışçı Terapide bilişsel esnekliği yükseltmek için ki ilerde fonksiyonel olmayan inanç ve düüncelerin yerine daha gerçekçi ve esnek düünceler olacak şekilde fonksiyonellik kazandırılır. Bu kuram bilimsel yöntem, muhakeme, değer yargıları, din ve akıl yürütmeyi içeren; otoriterliği, dogmacılığı ve saltçılığı içermeyen yaklaşımdır.

ADDT düünceme, yargılama, karar verme süreçlerini vurgulayan bütüncül yaklaşımdır. Önceki yaklaşımlardan dolayı dayatmacı değer, istek ve tercih içerir. Bu yaklaşımda insanlar kendilerine, değerlerine ve dünyaya iki farklı pencereden bakmaktadır. İlk pencereden; akılcı (değerli) ve esnek bir biçimde bakarken, ikinci pencereden ise akılcı olmayan, zorunluluklara tabii, katı ve katlanılmaz olarak bakmaktadır. Akılcı olmayan düüncelerde “olmazsa olmaz”lar ve “-meli/ -malı”lar yer alır. Psikolojik problemlerin sebebi bilişsel katılık ve katı inançlar iken, ruhsal sorunlar için bilişsel ve inançsal olarak esnek olmanın öneminden bahsedilir. Bu nedenle Ellis’in terapidaki hedefi akılcı olmayan inançları ortadan kaldırarak yerine esnek, mantıklı ve etkili olan akılcı inançları kazandırmaktır (Ellis, 2007).

BDT’de ise olumsuz düünceleri ve uyumsuz inanışları belirlemeyi ve değerlendirmeyi hedef alan içgörü merkezli (kendi duygularının, düüncelerinin ve davranışlarının farkındalığı) terapidir. Bilişsel yaklaşımda, keskin fikirlerin olması uyum bozukluklarına neden olurken, düüncelerin esnek olmamasıyla fonksiyonel olmayan bilişsel yapıların oluşturduğu sorunlara, otomatik düüncelere, ara ve temel inançlara neden olmaktadır. Beck vd. (1979) göre ruhsal sorunları olan kişiler değerlendirilmelerini hatalı yaparlar ve bu nedenle bilişsel çarpıtmaları oluşturur. Değerlendirmelerin hatalı yapılmasının altında olumsuz otomatik düünceler yatmaktadır. Bu olumsuz otomatik düünceler; keyfi çıkarsama, seçici soyutlama, aırı genelleme, olumluyu yok sayma (büyütme ve küçültme), kişilerle tirme, hep veya hiç düünceme eklindedir. Çarpıtmalar, bilişsel esneklikten mahrum, sert ve sürdürülen (tutturmacı) bir yapıdadır ve bu çarpıtmalar; kişinin düüncesindeki aırı katılık

ve iki sınırlı“hep veya hiç”biçimindeki olumsuz değerlendirilmesidir (Young, Weinberg ve Beck, 2011). Katılık, irrasyonel (akılcı olmayan) inançların geçerliliğini artırır ve böylelikle bu inançlar daha otomatik duruma gelerek, depresif ruh halinin sürmesine neden olur. Bilişsel Davranışçı Terapide bilişsel esneklik, bireyin ya da bir olayı farklı ve çeşitli perspektiften bakabilmesi ve durumun gereklerine adapte olmasıdır. Kısaca bu terapi yönteminde bilişsel esneklik ile bireyin zihninde oluşan katılımların, olumsuz düşünce yapısının yeniden yapılandırılmasıyla, bireylerde etkin katılım ve beceri kazanımını sağlamaktadır. Bu beceri sayesinde bireyler daha uyumlu, seçenekleri görerek düşünme ve davranış becerileri geliştirmektedir (Johnco, Wuthrich ve Rapee, 2014).

2.2.2.2. Bandura’ın Sosyal Bilişsel Kuramı

Sosyal Öğrenme Kuramına göre davranışsal, çevresel ve bilişsel faktörlerin birbiri etkilemesiyle insan davranışları oluşmaktadır. Bireyin iletişim ortamının çevreye uyumu ile duygusal ve bilişsel öğelerle olan bağlantısı sayesinde bilişsel esneklik oluşmaktadır (Bandura, 1986). Yaşamları sosyal açıdan hareketli, bir karara varmak için seçeneklerini oluşturabilen, kaliteli hayat isteyen ve bu istekleri karşılayan, olaylara karşı farkındalığı olan kişiler bu kurama göre bilişsel açıdan esnektir. Bu bilgiler doğrultusunda davranışsal ve bilişsel olgu bireyin bilişsel esneklik seviyesi ile bağlantılıdır.

2.2.2.3. Piaget’ in Bilişsel Gelişim Kuramı

Piaget’ e (2004) göre bilişsel gelişim, birbirini takip eden dört dönemden meydana gelir. Bu dönemler; Duyusal-Motor (0-2 yaş), İlgem Öncesi (2-7 yaş), Somut İlgem (7-11 yaş) ve Soyut İlgem (11-üzeri yaş) dönemleridir. Piaget’ in bilişsel gelişimi dört döneme ayırmasının nedeni ise çocuklar ve yetişkinlerin dünyayı algılama şekline farklılıkların olmasıdır. 11 yaş ve sonrası çocukların soyut ilgisel dönemidir. Soyut ilgisel dönemde insanlar yeni kuramlar oluşturmakta, düşüncelerini düzenlemekte ve bilişsel olarak karmaşık durumlara adapte oldukları akıl yürütme yöntemleri hakkında bilgi edinmektedir. Bundan ötürü bu dönem bilişsel esneklik açısından önemlidir (Kandemir, 2013). Çocukların soyut ilgisel dönemdeki bilgilerine bağlı olarak düşüncelerinde çeşitli çözüm yollarının olması, seçenekleri fark edebilmesi ve farklı fikirlere açık olmak konusunda deşirebilir olması gerekmektedir (Shaffer ve Kipp, 2014). Piaget’ e (2004) göre bireylerin gelişim dönemlerindedeki gelişim içerisine girdikçe yaşamları farklı algılaması,

fikirlerdede i imin olması, sorunları giderme, ya amındaki yeni dönemlere adapte olmak bili sel esnekli in temelidir.

2.2.3. Bili sel Esneklik le ilgili Ara tırmalar

Bai (2011), “Orta meslek yüksekokulundaki ö retmenlerin bili sel esneklik, ba a çıkma tarzları ve ruh sa lı ı arasındaki ili kiye yönelik çalı malar”ba lıklı ara tırmada, bili sel esneklik düzeyi yüksek olan ö retmenlerin psikolojik dayanıklılı ının daha yüksek oldu ubulunmu tur.

Bilgin (2009), 17-18 ya aralı ındaki 155 ergen ö rencinin bili sel esnekli ini bazı de i kenlerle kar ıla tırmı tur. Çalı manın sonucunda ise ebeveyn davranı mın bili sel esnekli i engelledi ini tespit edilmi tir. Problem çö zme yetene i ve sosyal yetkinlik beklentisine sahip katılımcıların yüksek bili sel esnekli e sahip oldu u bulunmu tur.

Fu ve Chow (2017), “Travmatikaçı a çıkma ve psikolojik iyi olma: Bili sel esnekli in moderatör rolü” ba lıklı çalı mada, depreme maruz kalma ile psikolojik iyi olma arasındaki bili sel esnekli in ılımlı rolünü incelenmi tir. Katılımcılar, Sichuan’daki üç ortaokuldan katılan 491 ergenden olu mu tur. Çalı manın sonucu bili sel esneklik ile depresyon ve kaygı arasında negatif, psikolojik iyi olu ile pozitif yönde ili ki oldu u gösterilmi tir.

Ram vd. (2019), “ ntihar giri iminde bili sel esneklik ile dayanıklılık ve dü rtüselli in ili kisinin incelenmesi”ba lıklı çalı mada Jagadguru’daki poliklinik psikiyatri bölümünde, intihar ö yküsü bulunan, 18-65 ya ları aralı ındaki katılımcılara yer verilmi tir. Çalı manın sonucunda intihar giri iminde bulunmak ile bili sel esneklik ve dayanıklılık pozitif yönde ve dü rtüsellelikle negatif yönde ili ki (planlamama ve dikkatsizlik) saptanmı tur.

2.3.1. Psikolojik Dayanıklılık

Dü nyada birçok ÷ lkede ara tırma konusu olarak ele alınan “Resilience” kavramı ilk kez Amerika Birle ik Devletleri’nde ortaya çı kmı ve psikoloji literatürü dı ında ilk olarak malzemele birimlerinde kullanılmaya ba lanmı tur (Yıldız, 2016). Resilience kavramı, Latince ‘resilire’ kökünden gelmektedir. Sözlük anlamında ise “bir maddenin esnek olması

ve kolayca dönü ebilmesi” olarak ele alınmakta ve ayrıca, “bir maddenin sıkı tırılmasına, bükülmesine ve uzatılmasına ra men eski ekline dönü mesine neden olan maddenin kendine has özellikleridir” (Greene, 2002). “Resilience” kavramının Türkçeye çevrilmesinde ortak bir fikir birlikteli i olmamasına ra men alanyazında; “kendini toparlama gücü” (Çetinkaya, 2018), “yılmazlık” (Çalı kan, 2017), “psikolojik dayanıklılık” (Basım ve Çetin, 2011) ve “psikolojik sa lamlık” (Akar, 2018) ekinde yer almaktadır. Ulusal ara tırmalarla seçenekleri azaltılarak ortak bir kavram olu turmak için yapılan ara tırmada Türkçeye aktarılan; “Kendini toparlama gücü”, “Toparlanma”, “Güçlülük”, “Psikolojik güçlülük”, “Dirençlilik”, “Yılmazlık”, “Sa lamlık”, “Psikolojik dayanıklılık”, “Dayanıklılık”, “Psikolojik sa lamlık” kavramlarını arasından Türkçe kar ılı nda en yüksek puanı alan “psikolojik dayanıklılık” terimi olmu tur (Basım ve Çetin, 2011). Bu ara tırmada ise alaklı literatür içerisinde “psikolojik dayanıklılık” kavramının kullanılması seçilmi tir.

Her insan hayatta oldu u sürece çe itili kötü ko ullarla kar ıla maktadır.Do al olarak her insanın bu olumsuzluklar kar ısında tepki verme ekilleri farklıla ır. Bazı insanlar bu kötü olaylar kar ısında hasar alarak, ba ından geçen olumsuz tecrübeler kar ısında, depresyon gibi problemlerle uzun süre olumsuz ruh hali içerisinde kendini çıkaramazken, olumsuz olaylarla ba a çıkma becerisi yüksek insanlar ise kısa zamanda kendilerini stresli olayların ya andı ı ruh halinden çıkararak normal hayatlarına geri dönebilir. Bu tanım do rultusunda insanların olumsuz durumlar kar ısında kendini kısa sürede hızlıca düzelterek hatta büyüyerek normal ya amına dönmesine psikolojik dayanıklılık denir. Kısaca psikolojik dayanıklılık ki ilerın sıkıntılar kar ısındaki tepkilerinde ki isel farklılıkların olumlu rolüdür.

Yıkıcı bir olaya maruz kalan yeti kinlerin bu sürecin altından kalkmak amacıyla sa lıklı ki isel, sosyal ve ailesel ba etme faktörleriyle geçmi hayatındaki iyilik haline dönerek adapte olma becerisi psikolojik dayanıklılıktır (Arslan, 2015).

Psikolojik olarak dayanıklı olmak için ki inin ilk olarak bir tehlikeyle kar ıla ması ve bu tehlikeli durumun üstesinden gelmesi gerekmektedir. Bir ki i tehlikeyle kar ı kar ıya gelmemi se o ki iye psikolojik olarak dayanıklıdenilmez, ba arılı ve yeterli denir.

Dayanıklılık yalnızca kişilerin ne şekilde uyumlu olduklarına bakılarak ölçülür çünkü dayanıklılık olumsuz ya da olumlu olaylarına olumlu uyum sürecidir (Agaibi ve Wilson, 2005).

Alan Carr (2016), psikolojik dayanıklılığın temel etkenlerini şu şekilde ele almıştır;

- Bireysel Faktörler: Başarı çıkma yöntemlerinden olumlu yeniden değerlendirme ve planlama yeteneği, sağlıklı nörobiyoloji, iyi iletişim becerilerine sahip olmak, yüksek eğitim seviyesi, empati yeteneği, öz yeterlilik, olumlu mizaç, dışarıya dönüklük, esprili anlayış, vicdanlılık.
- Aile Faktörleri: Güvenli bağlanma, ebeveyn sıcaklığının olması, ebeveynin cesaretlendirmesi, aile içinde uyum ve bakım, sevecen kişilerle yakın ilişki, ebeveynin çocuğuna olan güveni, diğer kişilerin de verdiği yetenek veya hobinin olması, sosyoekonomik durum.
- Toplum Faktörleri: Güçlü sosyal çevre, olumlu eğitim deneyimi, sosyo-ekonomik durum, destekleyici arkadaşlar, olumlu öğretmen etkileri, akademik ve benzeri durumlarda başarının olması durumudur.

Masten (2001) psikolojik dayanıklılığı; ilk olarak bireylerin tehlike içerisinde olup, halihazırdaki sıkıntılarını atlatması ve gelişim göstermesi, ikinci olarak bireylerin stresli olaylara adapte olma durumu ve son olarak ruhsal travmanın muhtemel etkileri karşısında iyileşmesinde araç olan bireysel nitelikler olmak üzere üç ana olguyla tanımlanmıştır.

Psikolojik dayanıklılık önceleri yapılan çalışmalarda bir karakter özelliği olarak tanımlanırken, şimdiki çalışmalarda ise dayanıklılığın dinamik bir süreç olarak bireysel ve çevresel öğelerden etkilendiği savunularak tanımlanmaktadır. Kısaca dayanıklılık yalnızca, bireyin doğuyla gelen karakteri değil de çevresel risklerden koruyankoruyucu faktörlerin (aile, ilişkiler, toplum) varlığıyla da meydana gelmiştir (Grant ve Kinman, 2014).

Psikolojik Dayanıklılık, “kendini algılama”, “gelecek algısı”, “yapısal stil”, “sosyal yeterlilik”, “aile uyumu”, “sosyal kaynaklar” olarak altı faktöre ayrılmıştır. Bu faktörlerin tanımlanması şu şekildedir;

- Kendini algılama; bireyin kim olduğunu hakkındaki farkındalık algısı yani kendi eylemlerini, duygularını ve düşüncelerini anlamak için kullandığı sistematik yapıdır.
- Gelecek algısı; bireyin kendini ileride nasıl gördüğünü algılamasıdır.
- Yapısal stil; bireyin kişisel özelliklerinden güçlü yönlerini içeren, kendinesaygısı, öz saygısı ve öz disiplindir.
- Sosyal yeterlilik; bireyin iletişim halinde olduğu insanlardan destek alıp almadığıyla ilgilidir. Bireylerin diğer kişiler üzerindeki olumlu etkinlikleriyle sosyal olarak yeterli olmaları, sağlıklı ilişkiler kurmalarına ve bunları sürdürmelerine neden olmaktadır. Bu kişiler sorumluluk alan, değerli, sevecen, esprili ve güçlü iletişim yeteneklerine sahiptir.
- Aile uyumu; bireylerin aile üyeleriyle arasında olan uyumdur.
- Sosyal kaynaklar; bireylerin sosyal sorumluluk alanındaki (dil, motor, bilişsel, sosyal beceriler) yetkinliğini ve farkındalığını diğer kişilere göstermesidir (Basım ve Çetin, 2011).

Araştırmadaki genel psikolojik dayanıklılık tanımları incelendiğinde; yaşamdaki zorluklara karşı bile problemlerden uzaklaşma yeteneğinin olması, yaşamdaki rahatsız edici olaylara karşı uyum sağlama becerisinin olması ve travma yaratan olaylar karşısında başa çıkma yeteneğinin olmasını ele alan üç benzer özellik vardır (Tümlü ve Reçepoğlu, 2013).

Psikolojik dayanıklılıkla ilgili tüm tanımlara ilaveten, tanımlamalardaki ortak noktalar şu şekildedir (Beauvais ve Qetting, 1999);

- Kişilerin, olumsuz tecrübeler karşısında baş etme becerilerini kullanarak problemlerin altından kalkmaları gelişimsel olduklarını gösterir.
- Yaşamdaki kötü tecrübeleri ve kişilik direnci etimlerini düzelten koruyucu değerlerdir.
- Psikolojik dayanıklılığın karışık yapı olmasının nedeni kişinin kendi özelliklerine bulunduğu çevreyle olan ilişkisidir.
- Yapı olarak durağan değil dinamiktir. Böylelikle zorlu yaşam koşullarında değerli ve çevresel risk faktörlerinde savunmasızlığı azaltmaktadır.
- Kişilerin yaşadıkları stres değerleri ve sorunlarla baş edebilme becerisindeki dengedir.

2.3.2. Psikolojik Dayanıklılı ın Boyutları

Dayanıklılık; denetim (kontrol), meydan okuma (güçlük) ve ba lanma olmak üzere üç boyutlu ki ilik özelli idir. Ba lanma boyutu, bireyin günlük ya amdaki olaylara etkin katılımıyla meydana gelen bir amaç duygusudur. Bireyin hayatının her alanında ailesine, çevresine, insanlarla olan ili kilerine, inanç ve de erlere ba lanması söz konusudur. Birey bu ba lanmalar sayesinde güç kazanarak ya adı ı stres ve zorludurumlarla ba etmektedir. Kontrol boyutunda, bireyin ya amındaki zorluklardan olumsuz etkilenmek yerine durumları istedi i ekilde yönlendirme ve yönlendirece i inancının olmasıdır. Kontrol boyutu yararlıdır çünkü birey, ya amındaki fikirlerini ve davranı larını de i tirme gücünü kendisinde görür ve sıkıntılara kar ı yenilgiye u ramak yerine sonuçları de i tirece i inancı vardır (Terzi, 2008). Ayrıca bu ki iler disiplinli, cesaretli, motivasyonu olan, zayıflı ı kabul etmeyen, ba arılı ve kontrolü elinde tutan ki iler olarak ya amlarını sürdürmektedir (Kayacı ve Özbay, 2016). Güçlük boyutunda ise ya amda hem de i imin olması hem de ilerleyebilmek adına var olan durumu da ıtmamak gerekti ine inanmaktır (Sezgin, 2012). Bu nedenle ki i yeni eylemleri denemekten kaçınmaz ve ba arılı olmak için de i imi önemser. De i im geli imi sa lar. Ba lanma, kontrol ve güçlük olguları, bireylerin ya adıkları olaylar kar ısında algısını de i tirerek stresini azaltırken, bu durumun tersinde ise bireyin ba hissetmemesi, kendini zayıf görmesi ve de i ime açık olmaması yabancılaşmasına sebep olur (Sezgin, 2012).

2.3.3. Psikolojik Dayanıklılı ın Faktörleri

Koruyucu Faktörler, Olumlu Sonuçlar ve Risk Faktörleri olmak üzere dayanıklılı ı etkileyen faktörler üç ana ba lıkta ele alınır.

2.3.3.1. Risk Faktörleri

Dünyadaki canlıların zarar görece ini dü ünmesi yahut zarar görme olasılı ının olmasına risk denir. Risk faktörleri psikolojik dayanıklılı ı belirleyen unsurdur. Kararımak (2006) risk faktörlerini, insanların sa lıklı ya amını etkileyen olumsuz tecrübeleri olan; do al afetler, sava , yoksulluk, fiziksel iddet, bo anma, ebeveynlerin psikopatolojisi, cinsel taciz, terör eylemleri ve fiziksel engelin olması ekinde tanımlamı tır. Risk, bireylerin sa lıklı geli iminde kısa veya uzun süreli tehlikeyi gösteren ve bir veya birden fazla çevresel de i kenin toplanmasıyla bireyi ba arısızlı a iten olumsuz sonuçların

ihtimalini artıran durumdur. Literatür taraması sonucunda psikolojik dayanıklılık araştırmalarında ele alınan risk faktörleri, bireyin; kendisiyle, ailesiyle veya toplumla ilgili olan olumsuz yaşam şartlarıdır (Gizir, 2007). Böylelikle bireysel risk faktörlerini Gizir (2007); Tümlü ve Recepo lu (2013); cinsiyet, yaş, erken doğum, kötü yaşam olayları, kronik hastalıklar, düşük

zeka seviyesi, akademik başarı yetersizliği, kaygılı mizacın olması, kendine güvenin olmaması, etkili başa çıkma becerisinin olmaması, saldırgan kişilik, fiziksel bir engelin bulunması, alkol veya uyuşturucu kullanımı, düşük zekâ, kendini iyi ifade etmemek, algılamayı etkileyen nörolojik rahatsızlığın varlığı, yeteneğin olamaması, sosyal olmamak şekilde ele alınmıştır. Ailesel risk faktörlerini; ebeveyn tarafından çocukluk döneminde kötü davranışa yani fiziksel, cinsel, duygusal istismar gibi durumlara maruz kalmak, ebeveynlerin tıbbi rahatsızlığı, ebeveyn psikopatolojisi, ebeveyn boşanması, ebeveyn ölümü, ekonomik durum, aile içinde iddetin veya suç işleyen kişilerin varlığı ve erken yaşta anne olmada ekilde ifade ederken, son olarak çevresel risk faktörleri; maddi güçlükler, olumsuz akran ilişkileri, göç, barınma ve beslenme ihtiyaçlarının gerekli düzeyde karşılanmaması, örnek alınacak kişilerin bulunmaması, yoksulluk, kötü davranışlara maruz kalmak, savaş ve doğal afetler gibi toplumu etkileyen travmalar, madde kullanımı, yalnızlık, kimsesizlik olarak ele alınmıştır. Kişilerin psikolojik dayanıklılığında olumsuz etkiye neden olan risk faktörlerinin azaltılması kişilerin psikolojik dayanıklılık seviyesini yükseltecektir.

2.3.3.2. Koruyucu Faktörler

Ki iyi başarıya ulaşsın, yeterlilikle bağlantılı psikososyal kaynaklarının olması, çevresel risk faktörlerinin etkinliğini düşüren davranış ve becerilerin olması koruyucu faktörlerdir (Caffo ve Belaise, 2003). Kısaca koruyucu faktörlerin amacı, risk faktörlerin etkinliğini azaltarak bireyin sağlıklı uyum ve yeterliliğini yükselterek, risk karşısında fonksiyonlarını olumlu yönde etkilemektedir.

Rutter (1987) koruyucu süreçleri belirleyen dört mekanizma ortaya koymuştur. Bu mekanizmalardan ilki; tehditle karşılaşmayı engelleyerek risk faktörlerinin etkisini azaltmak. İkinci; tehlikeyle karşılaşmı olan kötü sonuçların bir zincir gibi art arda gelmesini azaltmak. Üçüncüsü; kişinin öz saygısının (kişinin kendisine ne kadar değer

verdi i) ve öz yeterliliğinin (kişinin kendi davranış standartlarına ve planlarına ne kadar ulaştığı) gelişmesini sağlamaktır. Bireyin stresli durumları başarılı bir şekilde atlatması için kendini değerli hissetmesi ve bireysel kaynaklarına inanması koruyucu bir işlevdir. Dördüncüsü ise imkanlar sunularak risk faktörlerinin etkilerini azaltmaktır.

Bireyde ve bireyin çevresinde koruyucu faktörlerin olması hem sorunun oluşmasına engel olurken hem de halihazırda var olan problemin ağırlığını düşürerek bireyin ruhsal ve bedensel olarak iyileşmesine fayda sağlayacak tutumları ve bilgileri sağlamlaştırmak, sıkıntılar karşısında yıkılmasına engel olmaktadır (Ungar, 2006).

Bireylerin, bazı kişisel özellikleri ve sosyal çevrelerindeki koruyucu faktörleri psikolojik dayanıklılığın kazanılması ve bu kazanımın geliştirilerek devamlılığının sağlanmasında etkilidir. Gizir (2007) çalışmasında, koruyucu faktörleri kişisel, ailesel ve çevresel eklemlerde ayırmıştır:

- Kişisel koruyucu faktörler (içsel faktörler): Kadın olmak, yaş evresindeki özellikler, eğitim yeterliliğinin gelişmesi olması, bedensel sağlık, benlik saygısının yüksek olması, ruhsal bütünlük, sakin kalabilmek, başarısız davranmamak, kendine güvenmek, öz düzenleme (bilinçli ve farkında davranma becerisi), sosyal yeterlilik, diğer kişilerle karşı etkin olmak, kolay iletişim kurmak, olumlu mizaç, problem çözme becerisi, iyimserlik, mizah anlayışı, geleceğe dair planlar yapabilmek, zeka, kişisel farkındalık, sağlıklı olma, empati, sorumluluk ve yardımseverlik duygusuna sahip olma, yaşamını denetim altında tutabilmek.
- Aile koruyucu faktörler (dışsal faktörler): Ebeveynlerinin destekleyici olması, aile bireylerinin tutarlı karar verebilmesi için uyumlu olması, ebeveynlerin eğitim düzeyinin yüksek olması, ebeveyn ile çocuk ve kardeşler arasında güçlü ilişki olması, ekonomik seviyenin yeterli olması, ebeveynlerin çocuğa karşı gerçekçi beklentilerinin olması, ebeveynlere güvenmek, ev ortamının düzenli ve güzel olması, ailede eğitimin desteklenmesi, ailenin bütünlüğü ve birbirlerine destek olması.
- Çevresel faktörler (dışsal faktörler): Ebeveyn dışında herhangi bir yetkinle güzel ilişki oluşturabilme, olumlu normlar, akranlar ve diğer kişilerle oluşturulan kaliteli bağlantı, okula karşı olumlu bağlantının olması, çevrede pozitif olan bir kişinin rol model olması.

2.3.3.3. Olumlu Sonuçlar

Bireyin ya amında sahip oldu u koruyucu faktörlerin (iç ve dı faktörler), risk faktörlerine karşı sava ması ve ya ına göre geli imsel sorumluluklarını ba arıya ula tırarak yeterlilik sa laması olumlu sonuçlardır.Kısaca olumlu sonuçlar, bireyin karşı la tı ı zorlu olaylardan iyi olma düzeyine dönerek adapte olmasıdır.Masten (2001), dayanıklılık kararı alınması için tehlikeye karşı olumlu uyumun gerekti ini savunmu tur. Psikolojik dayanıklılık çalı malarında bireylerin, risk ve koruyucu faktörlerinin açıklamalarıyla birlikte incelenen ö retim ve sosyal alanlardaki yeterlik/yetkinlik gibi olumlu neticelerin tespit edilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Yeterlik kavramı, bireyin çevresinde, geli imini sa lıklı sürdürmesi ve sa lıklı bir uyum örüntüsü olmasıdır (Masten ve Coastworth, 1998). Bir ki inin hayatının hangi alanlarında iyi oldu unu gösteren ve insanların geli imindeki beklentiler kapsamında iyi olup olmadı ını ortaya koyan de erlendirici kayna a ihtiyaç vardır ve bu kaynak; geli imsel temel (konu ma, yürüme ve yazma gibi) ve sosyokültürel çevrenin beklentileridir. Olumlu sonuçların belirtileri dekoruyucu faktörler gibi farklı düzey ve alanlarda kendisini temsil etmektedir.

Psikolojik dayanıklılık ara tırmalarında, sa lıklı uyum veya yeterli i açıklarken farklı kriterler kullanılır ve bu kriterler;

- Akademik alanda ba arılı olma ve bunu sürdürebilme,
- Okul dı ı etkinliklere gönüllü katılımın olması,
- Sosyal faaliyetlerde etkin görev alarak ba arılı olma. (Örne in; x bir enstrüman çalmayı devam ettirmenin sonucunda okulunda burs kazanması),
- Olumlu sosyal ili kiler kurabilmek,
- Kültürel normlara uygun olumlu davranı lar gösterme (geli imsel görevler/sorumluluklar),
- Suç içeren duygusal stres davranı larının olmaması,
- Psikolojik olarak sa lıklı olması veya belirtilerinin dü ük seviyede olması,
- Ruhsal rahatsızlık yani psikopatoloji olmaması,
- Psikososyal uyum için tamamlayıcı parçaların olması,
- Kötü dü üncelerden uzakla mayı kontrol edebilmek,
- Ya amdan keyif almak,

- Ya amda devamlı görülmeyen davranı sal ve duygusal sorunların olması ekinde ele alınmı tır.

2.3.4. Psikolojik Dayanıklılı ı Yüksek Ki ilerin Özellikleri

Yüksek psikolojik dayanıklılı a sahip olan ki ilerin nitelikleri iki alana ayrılmı tır. Bunlar; do u tan gelen ve sonradan kazanılan özelliklerdir (Sakarya ve Güne , 2013). Bireyin do u tan gelen bir özelli i olmadı nda sonradan çevresel etmenlere ba lı olarak özellik kazanabilir.

- Ki ilerin do du u andan itibaren gelen psikolojik dayanıklılık özellikleri;
 1. Bazı ki iler mizaç olarak daha yumu ak ve esnek yapıya sahiptir. Çünkü karakter ekillenmeleri bebeklikten ba lamaktadır.
 2. Di er ki ilerden olumlu tepki alma yetene inin olması do u tan gelmektedir. Bu ki iler sempatik, cana yakın olmaları nedeniyle genellikle lider ki iliktirler.
- Psikolojik dayanıklılı ı yüksek ki ilerin sonradan kazandı ı özellikler;
 1. Di er ki ilere ilgili olmak ve empati beslemek. Her insan empatiyle do ar ve içinde bulundu u çevrede geli tiremedi inde unutulursa tekrardan tecrübelerle ö renilebilir.
 2. Ki ide ileti im yetene inin olması durumunda kendi gereksinimlerini açıklayabilir, öfkelenmeden kendini savunabilir ve olumsuz durumlar kar ısında güçlü durabilmektedir.
 3. Ki inin olumsuz olaylar kar ısında çabuk iyile mesinde kendisiyle alakalı espiri anlayı mın olması etkilidir. Çünkü kendini ve ya adıklarını ciddiye almayan ki iler olumsuzlukların ötesinde umudu görmektedirler.
 4. Ki i,kendi kökenini anladı ı ve gurur duydu u kimlik duygusununbilgilerinizorluklarla ba a çıkarken kullanmaktadır.
 5. Ki inin önemli görevleri tek ba ına sırtlaması yani ki inin ba ımsız hareket etme becerisine sahip olması onun dayanıklılı ını gösterir.
 6. Psikolojik dayanıklılı ı olan bir ki inin, kendini sa lıksız durumlardan ve bireylerden ayırabilme becerisine sahip olmasıdır.

Yukarıda tanımlanan özellikler dışında psikolojik dayanıklılığı olan kişiler çeşitli zorluklara sahip oldukları için stres ve baskıdan uzak bir yaşam sürdüyor gibi bir durum yoktur. Her insanın yaşamında olduğu gibi bu kişilerde olumsuzluklar vardır fakat psikolojik dayanıklılığı olan kişiler, sorunla karşılaştıkları an itibarıyla sorunu kontrol altına alırlar ve üstesinden gelirler bu nedenle kendilerine güvenleri vardır, ruhsal sağlıklarını bozacak durumlardan kendilerini koruyabilir veya düşük zararları atlatabilirler, gerçekçi amaçlar ve beklentiler oluştururlar, empatik yaklaşabilirler, başarısızlıklarından ders çıkarabilirler, kendilerini geliştirmek ve yenilemek için motivasyona sahiptirler, içsel denetim odaklarının güçlü olmasıyla sorunları çabalarak çözerler ve etkili başarıya ulaşma taktikleri geliştirirler, geleceğe yönelik planlar yaparlar ve amaçlarını ulaşana kadar çabalarlar, olumsuz duygular ve düşüncelerini yönetirler bu da mizah duygularının gelişimi olduğunu gösterir, girişimci oldukları için böylelikle sosyalleşebilirler ve daha aktif döndükler, kişilerarası iletişim yetenekleri gelişmiştir, duygularını iyi ifade ettikleri için güçlü ilişkiler kurarlar ve zorlu olaylarda çevrenin sosyal desteğiyle bu süreci rahat atlatabilirler (Brooks ve Goldstein,2003; Skodol, 2010; Yöndem ve Bahtiyar, 2016).

2.3.5. Psikolojik Dayanıklılık ile İlgili Araştırmalar

Arıcı-Özcan, Çekici ve Arslan (2019), “Üniversite öğrencilerinde dayanıklılık ve sıkıntı toleransı arasındaki ilişkide bilişsel esnekliğin ve duyguların düzenlenmesindeki zorlukların aracılık rolünün incelenmesi” başlıklı çalışmanın sonucunda bilişsel olarak daha esnek bireylerin duyguların düzenlenmesinde daha az zorluk yaşadıklarını ve bu nedenle, duyguların düzenlenmesinde daha düşük zorluk seviyelerinin, dayanıklılıktaki artışla ilişkili olduğunu görmüştür.

Baek vd. (2010), “Connor-Davidson Resilience Scale”ın Kore versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği” başlıklı çalışmada, hastane hemşireleri, üniversite öğrencileri ve itfaiyeciler dahil olmak üzere toplam 576 katılımcıya yer verilmiştir. Çeşitli zorlukların kişilerin dayanıklılığına yordama gücü üzerine çalışmalarına başlı olarak depresif semptomları olan kişilerin psikolojik dayanıklılığının daha düşük olduğunu tespit edilmiştir.

Sakarya ve Güne (2013), 2011 yılında gerçekleşen Van Depremi'ni deneyimleyerek TSSB'ye ayan insanların psikolojik dayanıklılığı araştırmış ve sonucunda travma sonrası stres bozukluğuna karşı psikolojik dayanıklılığın koruyucu etkisinin olduğunu bulunmuştur. Böylelikle, psikolojik rahatsızlıklar ve yaralanmalardan kaynaklanan stres bozukluklarına karşı koruma sağlamak için psikolojik dayanıklılığın gücünün olduğunu görülmüştür.

Werner ve Smith (1992) tarafından öne sürülen araştırmada ise psikolojik dayanıklılık üzerinde aile ve çevre faktörleri birlikte araştırılmıştır. Bunun sonucunda olumsuz yaşam olaylarından yoksulluk, savaş gibi durumların yaşadığı toplumda yetişen, ebeveynlerinin ruhsal problemlerinin olduğu (alkolik, istismarcı yahutsuç i lemi) çocukların çoğunluğunun yaşamlarındaki bu zorlukları atlatması ve bu riskleri "dayanıklılığı" dönüştürdükleri sonucuna ulaşılmıştır.

2.4.1. Depresyonun Tanımı ve Tarihi

Psikiyatrik bozukluklar içerisinde en çok depresyon görülmektedir. Depresyon terimini karılayan kelime güçsüzlüktür. Depresyon, "depressus" kelimesinden ortaya çıkmakta ve Latince "alçakta olmak, bastırmak" anlamına gelmektedir. Türkçe sözlük anlamı duygusal çöküntü ve çökkünlük olan depresyon bir sendrom/ ruh hali olarak tanımlanan ve biyolojik, psikolojik, sosyal nedenleri barındıran duygu durum bozukluğudur (Köknel, 2005). Depresyonda sendromun tanımlaması ise konu mada, hareketlerde ve fizyoloji ile ilgili fonksiyonlarda yavaşlama, düşüncelerdeki derersiz olma algısı, duygusal yönden ise isteksiz olma/ zevk almama durumu ve karamsarlık eklindedir (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Kısaca duygudurum bozukluğu olan depresyon sürekli bir üzüntü hissine ve ilgi yitimine neden olmaktadır. Açıklaması yapılan ilk hastalıklardan biri olan depresyon Hipokrat (M.Ö. 460-357) tarafından tanımlanmış ve tıp sözlüğüne dâhil edilmiştir. Günümüzde ise çökkünlük olarak bilinen depresyonu Hipokrat "kara safra" anlamına gelen "melankoli" terimiyle tanımlayarak, depresyonun biyolojik nedenini siyah safra oranındaki artışı olarak belirtmiştir (Karayağz, 2013). Kara safranın etkin olduğu bireylerde karasevdağı mizaç (melankolik) uzun süren stresli durumlardan ortaya çıkmaktadır. Hipokrat melankolinin, kara sevdalı kişilik yapılarında; karaciğer ve safra yollarındaki problemlerden oluşan ilgisizlik, uyku sorunları, durgunluk, isteksizlik, kaygı ve intihar düşünceleriyle meydana gelen hastalık tablosunu oluşturmuştur. Kara sevdalı

mizaç kazanan bireyler alıngan ve duygusal olup melankoliye e ilimli olmaktadırlar (Köknel, 2005). Platon, ilkça da depresyonun tanrı ve do aüstü enerjiden kaynaklandı ı dü üncesini çıkarmı tır. Galen (M.S. 131-201) melankolinin, genetik ve çevresel ba lantısını ara tırarak bu kavramı korku ve depresyon, hayata kar ı memmuniyetsizlik, di er ki ilere nefret duygularını barındırmak biçiminde ifade etmi tir.Ayrıca mizaç ve beyindeki salgı bezlerinin melankolik ruh halinin olu masında etkili oldu unu ortaya koymu tur. Batı'da genel olarak Hipokrat veGalenik görü ler varlı mını sürdürürken,Arap ve Türk bölgelerinde shak bni bram ve bni Sina gibi doktorların ortaya çıkardıkları geli meleri içeren dü ünçe görü ü yaygındı. bni Sina, ruhu beynin bir fonksiyonu olarak gördü ü için beyinde olu an bozulmanın ruhsal çökkünlü ü olu turdu unu ifade etmi tir. shak bni bram isedo um öncesi kalıtımsal ö erlerin sebebinin babanın zarar görmü sperminden dolayı, zihinsel tükenmi li in ba lı oldu u özel mizaç çe itlerinde bozulan uyuklama ve uyanık olma dönü üümüyle ba lantılı oldu una i aret etmi tir. Yeni ça da slam, Roma ve Yunan doktorların psikolojik bozuklukların sınıflandırılmasındaki fikirleri dikkatleri çekmi tir. Modern dönemde ise Fransa'da Philippe Pinel, zihinsel sıkıntılarının tespit edilmesi ve belirtilerine ba lı olarakdepresyonun yapısal bozukluklardan kayanklandı mını iddia etmi tir(Köknel, 2005). 19. yüzyılın sonlarına do ru ise depresyon terimine kimi zaman melankoli ile aynı anlama sahip, kimi zaman da sendrom olarak yer verilmi tir. Bunun aksine depresyonuEmil Kraepelin depresif epizotlar ba lı nda yani patolojinin bedensel, zihinsel yeterliliklerinde yava lama ve çökkünlük oldu unu bu nedenle depresyo-nun semptom olmadı mını açıklamı tır (Yetkin ve Özgen, 2007).

Depresyonun ba lamasında ve ilerlemesinde biyolojik, psikolojik ve sosyal etkenler önem arz etmektedir. Bireyin ya amın belirli bir kısmında, belirli sebepten veya günlük sorunlardan meydana gelen zihinsel bir durum ve temel duyguların hüküm sürdü ü tüm fiziksel, duygusal, sosyal, semptom ve ikayetleri içermektedir (Köro lu, 2006).Depresyon do al olarak ortaya çıkmasının dı nda ba ka bir hastalı ın sonucu, ilaç veya alkol kullanımıyla ili kili olarak, do um sonrasında, sıkıntılı bir ya am durumuna reaksiyon olarak meydana gelmektedir (Köro lu, 2006). Kısaca depresyon, davranı sal ve bedensel de i imle meydana gelen duygu durumu, bilinç ve dü ünçeyle alakalı de i imi kapsayan hastalıktır.

Depresyon, önceden keyif veren etkinliklerin artık keyif vermediği ve bu etkinliklere ilginin yitilmesiyle kendini gösteren, çökkünlük, karamsarlık ve hüznün duygularının görüldüğü depresif duygudurumu, zihinsel veya bedensel enerji düşüklüğüyle birlikte fiziksel yavaşlama, düşünce içeriğindeki kısıtlılığın neden olduğu kognitif (bilimsel) yavaşlama ve işlevsellikte azalma ile ortaya çıkan durgunluk, isteksizlik ve değersizlik sürecidir (Köknel, 2005; Öztürk ve Uluahin, 2014).

2.4.2. Depresyonun Belirtileri-DSM5- Tanı Kriterleri

DSM-5 (2013) depresif bozuklukları aşağıda görüldüğü şekilde ele almıştır;

- Majör depresif bozukluk
- Distimik bozukluk
- Yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu
- Premenstrüel disforik bozukluk
- Madde / ilaç kaynaklı depresif bozukluk
- Başka medikal duruma bağlı depresif bozukluk
- Diğer belirtilen depresif bozukluk
- Tanımlanmamış depresif bozukluk

Depresyon denilince genellikle ilk hatırlanılan majör depresif bozukluktur. DSM 5'e göre majör depresyonun tanılanması için ayırıcı faktörleri: A. En az iki haftalık zaman süresince gün boyu, evvelki fonksiyonellik seviyesinde değeri olmamasıyla aşağıda tanımlanan belirtilerden dokuz tanesinden beşi (veya daha fazlası) ve bu semptomlardan en az bir tanesinin; (1) çökkün duygudurum ya da (2) anhedoni, ilgi-istek kaybı olması gerekmektedir. Hastada, 5 kriter varsa hafif (iki belirtiler nedeniyle zorluk yaşatabilecek) aktiviteyi sürdürebilmektedir), 7 kriter varsa orta derecede (iki kişinin günlük aktivitelerini sürdürmesi güçtür) ve kriterlerin hepsini karşılıyorsa ağır derece (iki belirtilerin çoğunu gösterir ve azalan öz saygı, kendini değersizleştirme, suçluluk hisleri, intihar fikirleri veyate ebbüsü bulunmaktadır) depresyon tanısı alır (Amerikan Psikoloji Birliği [APA], 2013).

Belirtiler kararlı bir şekilde, neredeyse her gün ve günün büyük kısmında kayıpsızlık etmekte ve kişinin yaşamının tam olarak tümünü etkilemektedir (Gençtan, 2018).

DSM- V majör depresyon skalaları u ekilde gösterilmi tir (Amerikan Psikiyatri Birli i, 2014):

1. Depresif Duygudurum; Neredeyse her gün, günün ço u zamanında devam eden, ki inin kendisinin özel anlatımıyla veya gözlemler sonucunda elde edilen, melankolik ruh halidir. Depresyondan muzdarip bir ki i her konuda üzgün, kendini bo lukta veya umutsuz hisseder. Bu ki i mutlu olmak için dünyadaki her nedene sahip olabilir ama yine de ne e veya zevki deneyimleme yetene ini kaybedebilir.
2. Anhedoni; Hemen hemen her gün, günün büyük bölümünde devam eden, ki inin kendisinin özel anlatımıyla veya gözlemler sonucunda elde edilen, tüm yeterliliklerine kar ı (veya ço una) ilgide ciddi azalma ya da bunlardan daha önce oldu u gibi zevk almama durumudur. Anhedoni zevk eksikli i ile ilgili duygudur. Örne in, bir zamanlar zevk alınan yiyeceklerin tadı, arkada larla bulu ma ve cinsellik artık zevk hissetmeyebilir veya bu durumlara ilgi yitimi ya anabilir.
3. Hemen hemen hergün yemek yeme iste inde artı ya da dü ü olmasıdır. Bu nedenle kilo alımı veya kaybına göre fiziksel de i im olur. Depresyonda olan ki i kilo vermek için çabalamıyorken kilo vermektedir ya da kilo almaktadır.
4. Hemen hemen her gün uyku uyuyamama (insonmia) veya a ırı uyku (hipersonmia) halinin olması.
5. Psikomotor Bozukluk;Psikomotor Ajitasyon (Kı kırma), Yava lama veya Gerileme ekinde ele alınmaktadır. Hemen hemen her gün, di er ki iler tarafından gözlemlenebilir.
 - Psikomotor ajitasyon, endi e ve gerginli in zihinsel ifadesi olup, tekrarlayan amaçsız hareket ve davranı lardır. Örne in; yerinde oturamama, huzursuzluk, sürekli gerginlik hali, sürekli bi eyler dü ünme, a lamaklı olma, hızlı konu ma gibi.
 - Psikomotor yava lama (gerileme), muayene ile gözlemlenir, hastadaki isteksizli e ve enerji yetersizli ine ba lıdır, hastaların konu maları, yürüme ve i yapmaları güçle ir. Ayrıca gerilemede birey topluluktan kaçınır, yalnız kalma iste i vardır.
6. Azalan fiziksel aktivite ve enerji kaybı; Neredeyse her gün, hâlsizlik/tükenmi lik ya da enerji dü üklü ünün olması.

7. Entelektüel konsantrasyon ve belirsizlik eksikliği; Hemen hemen her gün, kişinin kendisinin özel anlatımıyla veya gözlemler sonucunda elde edilen, dü ünlüme veya dü üncelerini belirli konu üzerine odaklamakta zorluk ya aması yahut kararsız olması durumudur.
8. Suçlu, de ersiz ve yararsız hissetmek; Hemen hemen her gün, de ersizlik ya da a ırı de er yargılarını sarsan duygularının olması, sanrısız olabilir bu nedenle yalnızca hasta oldu undan ötürü kendini suçlu bulma de ildir.
9. Özkıyım dü ünceleri; Yineleyen ölüm dü ünceleri, intihar dü ünceleri, kendi ya amına son verme giri imi ya da kendiözkıyımını gerçekle tirmek üzere davranı planıolu turma (DSM- V).

B. Ya amdaki toplumsal veya di er alanlarda i lev kaybının olmasıdır.

C. Bu dönem semptomatoloji, bir maddenin kullanımı yahut genel tıbbi duruma atfedilemez.

D. Majör depresyon döneminin meydana gelmesi izofreni, izoduygulanımsal bozukluk, izofreniform bozukluk, sanrılı bozukluk ya da izofrenin açılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmamı veya tanımlanmı di er bozukluklarla anlatılamaz. Yani farklı ruhsal hastalıkla açıklanamamaktadır.

E. Asla bir manik yahuthipomanik dönem geçirilmemi tir.

Not:Manikveya hipomanik dönemine benzeyen, maddenin neden oldu u yahut farklı bir sa lık durumunun fizyolojik etkenlerine ba lanabiliyorsa bu dı lama uygulanmaz.

2.4.3. Depresyonun Klinik Belirtileri

Depresyon duygusal, davranı sal (devinim), bedensel (fizyolojik) belirtiler, bili sel yetiler (dü ünsel), dü ünce süreç ve içeri i, konu ma ve ili ki kurma, genel görünüm ve dı a vuran davranı lar gibi çe itli belirtileri içermektedir.

- Duygusal De i im: Bireyde çökkünlük, hüznü, çaresizlik, moralsizlik, umutsuzluk gözlemlenirken, kendine saygısı ve güveninde azalmalar olabilmektedir. Huzursuzluk, kolay kızma ve eskiden yapılan etkinliklerden zevk alamama (anhedoni), ilgi yitimi (örne in; çevre ve i e), endi e, sinirlilik, yerinde duramama, tedirginlik ile a lama krizleri depresyonun duygusal belirtileri arasında gözlemlenilmektedir (Gençtan, 2018).

- **Dü ünsel De i im:** Karar vermede güçlük ve bellekte bozulma olmaktadır. Bu nedenle depresyondaki ki iler dü ünceleri belli bir konu üzerinde yoğunla tıramadı nda yapacakları görevleri ve bildi i ki ileri hatırlamak güçle mektedir. Ayrıca ki i dü ünce da ılmasıyla, hatasız, gerçe e uygun ve akla uygun karar vermek zorla tı ı için tereddüdüldürler. Hafif düzey depresyonda olan ki iler karar vermek için uzun uzun dü ündü ü, orta derecede depresyonlu ki iler ikileminin tüm günlük hayatını etkiledi i ve a ır depresyonlularda ise kararlar tırma becerilerinin tümünün kaybedildi i inancı vardır (Çelik ve Hoco lu, 2016).
- **Konu ma ve li ki Kurma:** Depresyondaki ki iler, alçak bir ses ile yavaş yavaş konu urken, yüksek depresyon düzeyindeki ki iler ise hiç konu mamaktadır. Böylelikle konu madaki azalma motor fonksiyondaki a ırla madankaynaklanmaktadır. Bu ki iler konu urken, mutsuzluk, huzursuzluk ve olumsuz söylemlerin yer aldığı cümleler kullanırlar (Çelik ve Hoco lu, 2016).
- **Davranı sal De i im:** Öz bakımda azalma, yürümede küntleme ve donukluk, sorumluluklarını ihmal etme, insanlardan uzakla ma ve içe çekilme, insanlarla daha sık çatı ma ya ama, sinirli davranı lara yönelik belirtiler görülebilmektedir (Çelik ve Hoco lu, 2016).
- **Bedensel De i im:** Uyku ve yemek düzeninde artma veya azalma durumunun olduğu bozulmalar, yorgunluk, vücut a rıları, ba a rıları ve sindirim sorunları görülebilmektedir (Çelik ve Hoco lu, 2016).
- **Genel Görünü ve Dı a Vuran Davranı lar:** Depresyonda olan ki ilerde genellikle aln ve yüz kısmındaki çizgilerde belirginleme, vücut duru larında e iklik ve yüzlerinde mutsuz bir görünü , ileti im oluşturmaya alakadar olmadığını gösteren duru u ve stresli durumlarda konu mama davranı ları görülebilmektedir. Ki i oturdu u yerde sürekli hareket halinde, devamlı olarak yürümekte, vücudu veya sağıyla u rarak ve sürekli elleriyle cebelle mektedir (Çelik ve Hoco lu, 2016).
- **Dü ünce Akı ı ve çeri i:** Dü ünce akı ndaki yavaşlamayla, soruları cevaplarırken geç ve kısa, zorlanma veya ara sıra cevaplamama gözlemlenilebilir. Dü ünce içeri inde ise umutsuzluk, özsaygı ve özgüven dü üklü ü, pi manlık, hayatın

anlamsız oldu u dü ünceleri, olumsuzluk dü ünceleri veönceden deneyimledikleri kötü hatıralar bulunmaktadır.Bireyler yapıcı olmayan fikirlerinden ötürü ya ayacakları durumlara, dünyaya, çevreye ve ahsına kar ı negatif dü ünceler olu turur. Bu nedenle bazı ki ilerölümü bütün cezaları hak etti ini dü ünerek geli tirir (Çelik ve Hoco lu, 2016).

2.4.4. Depresyonun Epidemiyolojisi

Depresyonun dünyada görülme oranının %13-20 oldu u saptanırken; Türkiye’ de görülme oranın %10 oldu u saptanmı tır (Kılıç, 1998).

Major depresif epizotun kazancı yüksek ülkelerde hayat boyunca averajı %14,6 ve yıllık genelli i %5,5 oldu u halde, dü ük-orta kazancı olan ülkelerde %11,1 ve %5,9 oranlarda oldu u bulunmu tur (Yalvaç, 2012).

Depresyon her ya aralı nda gözlemlenmektedir.Ancak genellikle ba langıç ya ı 20 ile 50 arasındadır. Depresyonun görülme oranınınen yüksek oldu u ya grupları kadınlarda 35-45, erkeklerde 55-70’tir (Kessler, 2003). Yapılan çalı malarda depresyonun çocuklarda ve ya lılarda görülme ihtimalinin dü ük oldu unu fakat son çalı malar do rultusunda depresyonun ba langıç ya ının 20’ nin altına dü tü ü görülmektedir. Parker ve Roy (2001), ara tırmaları do rultusunda daha yeti kinlik dönemine girmemi ki ilerden %40’ında depresyon tanısı ve sebebi belli olmayan ba sızılarının oldu u tespit edilmi tir.

Türkiye Ruh Sa lı ının en çok görülen psikolojik problemler üzerine yaptıkları ara tırma sonucunda depresyonun, erkeklerde %5,8kadınlarda ise %7,9 oranlarında görüldü ü tespit edilmi tir. Depresyon kadınlarda daha çok görülmesine ra men, erkeklerde depresyona ba lı özkıyımla hayatını kaybedenlerin daha fazla oldu usaptanmı tır (Mackenzie vd., 2011; Süleymano lu, 2003). Depresyondaki bireylerinya amlarını sonlandırma e iliminin olmasından ötürü hayatını sonlandıran insanların sayısı %5’tir.

DSÖ 2017 yılındaki dünya geneli verileri do rultusundakadınlarnın%5,1, erkeklerin%3,6 ve toplamda322 milyon ki ide depresyon saptanırken, Türkiye’de ise üç milyonun üzerindeoldu u bildirilmektedir. Refah seviyesi yüksek ülkelerde depresyonda olan

ki ilerin yalnızca yüzde 50'si tedavi alırken; bu oran refah seviyesi düşük olan ülkelerde yüzde 10'un altına düşmektedir. Ayrıca dünyada depresyonun farklı yaş aralıklarında ve bunlara bağlı değişen oranların olduğu bildirildi, 55 ile 74 yaş aralığına sahip erkek bireylerde depresyon oranı yüzde 5,5 civarındayken, kadınlarda ise bu oran 7,5 olarak aktarılmıştır (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2017).

Depresyonun kadınlarda daha yaygın olmasını etkileyen nedenlerin; cinsiyetler arasında bulunan hormon farkına, kalımsal hassasiyet veya monoaminoksidaz inhibitörlerinin yüksek olması, menstruasyon, çocukluk dönemi iddet davranışlarıyla karşılaşmak, toplumun kadına verdiği roller (örneğin; evin işleri; temizlik, yemek yapmak, sorumlulukları gibi), düşük eğitim düzeyi ve ekonomik gelir, eşsiz olmak, ayrımcılıkla karşılaşmaya kalmak gibi etmenlerin olduğu görülmektedir (Çelik ve Hocaolu, 2016).

Çeşitli çalışmalar gösteriyor ki majör depresyonun yaygınlığı kazancı güçlü ülkelerde özellikle işini bitirmek depresyonun meydana gelmesinde güçlü sosyodemografik değişken olmamasına rağmen kazancı düşük ve orta düzey ülkelerde ayrılmak veya partnerinin vefat etmesi (Marneros 2006); psikiyatrik aile öyküsünün olması (Liebet, Isensee ve Hofler 2002); kişilik özelliklerinden sınırda, histriyonik, bağımlı, obsesif, pasif-agresif kişilik yapısı niteliklerine sahip olunması (Maier vd., 1995); ehirde yaamanın suç, illegal maddelere kolay erişim, yaamda stresli durumların olması, kentle menin artması ve iş bulunmaması gibi faktörlerin varlığı depresyonu meydana getirmektedir (Patten, Stuart ve Russel, 2003).

2.4.4. Depresyonun Etiyolojisi

Depresyonun etiolojisinde biyolojik nedenler, genetik aktarım, bilişsel nedenler, fiziksel nedenler, kişilik özellikleri ve sosyal nedenler gibi çeşitli faktörlerin karışıklı etkilemesiyle depresyonun oluştuğu görülmektedir. Bu durum doğrultusunda depresyonun nedenselliği tanımlarken risk faktörleri detaylandırılmalıdır. Çünkü rahatsızlığın oluşmasında bir faktöre değil, kalımsal (genetik) yapı ile yapıcı ve yararlı olmayan sosyal etkilerin zamanlaması da bakılması gerekmektedir (Beck, 2008). Tarihsel süreç içerisinde depresyonun, biyolojik nedenlerin merkezinde serotonin, norepinefrin ve dopamin gibi tek nörotransmitter sistemler

incelenirken, 20. yüzyıldan sonra daha karmaşık nöroregülasyon mekanizmalarına ve nöral devreler de ele alınmaya başlanmıştır.

Depresyonun nedenleri biyolojik nedenler ve psikososyal nedenler olarak ayrı gruplarda ele alınmaktadır. Bunlar;

- **Biyolojik Nedenler:**Biyokimyasal faktörler, biyolojik aminler(nörotransmitterler), nöroendokrin bozukluklar, kalıtsal duyarlılık (genetik yatkınlık), beyindeki yapısal değişim, uyku bozuklukları, nörokimyasal ve nörofizyolojik etkenler biyolojik nedenleri oluşturmaktadır (Öztürk ve Uluahin, 2016). Biyolojik nedenleri daha detaylı ele alacak olursak; depresyondaki kişilerin hormonlarından serotonin, dopamin ve norepinefrin düzeyinin düşük, kortizol seviyesinin ise yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Depresyonu meydana getiren kandaki potasyum-sodyum düzeyinin, hormonların, kandaki ve beyindeki omurilik sıvısındaki kalsiyum seviyesinin, dopamin sentezinin, iç salgı bezlerinin, kan plazmasındaki çinko ve magnezyumasetilkolinin, nöropeptitlerin(beynin aktivesini etkileyen sinyal molekülü) ve glukoz seviyesinin artması veya azalmasıdır. Depresyondaki kişilerin hormon salgılama sistemindeki uyku, insülin veya norepinefrin reseptörleri ile bağlantılı büyüme hormonunun salınımının yetersizliği uyku düzensizliğinde neden olurken, hipokampal hacim ve hipokampusteki korteks arası bağlantıların azalması bedensel bozukluklara neden olmaktadır (Akkaya, 2005). Biyolojik nedenlerin genetik belirleyicilerini üzerine yapılan çalışmalar ise kan grubu içerisinde ABO, doku tipi (HLA antijeni), trombosit monoamin oksidaz aktivitesi, renk körlüğü ve hücre zarı yapısıdır (membran transport özelliği). Major depresif bozukluğun kalıtsal yatkınlığına dair çalışmaların sonucunda evlat edinme, aile ve ikiz çalışmaları ele alınmıştır. Bunun sonucunda; bir numaralı akrabalarda depresif bozukluğun görülme oranının %10-%50 aralığında, tek yumurta ikizlerinden biri depresyonda olduğunda diğeri için major depresyon riski %40-50 aralığında, çift yumurta ikizlerinde ise bu oran %10-25 olmasıyla kalıtımın rolü olduğu destekleyen güçlü bir bulgu saptanmıştır (Öztürk, 2001).
- **Psikososyal Nedenler:**Yaşam olayları ve çevresel etmenlerdir. Stres, maddi problemler, iş ve aile yaşamındaki gerginlikler, ayrılık, ölüm, sağlık problemleri, emeklilik, düşük benlik, hastalık öncesi kişilik, psikoanalitik kuram,

kognitif kuram, davranışçı kuram gibi etkenler belirlemektedir (Deniz ve Sümer, 2010). Psikososyal etkenlerin kapsamına giren kimlik yapısı ile stres faktörünün beyin yapısında sinaps yitimi, nöron tükenmesi, nörotransmitter oranındaki değişimlere sebep olarak majör depresif bozukluğun ilerlemesinde etkisi bulunmaktadır. Majör depresif bozukluğun ortaya çıkmasında obsesif, histrionik, borderline kimlik bozukluğuna sahip bireylerin risk grubunda oldukları belirtilmiştir.

2.4.5. Depresyonun Kuramsal Yaklaşımları

2.4.5.1. Depresyonda Psikoanalitik Yaklaşım

Psikoanalitik kuramın bakış açısına göre depresyon, kayıp duygusunun oluşturduğu tepkidir. Freud'a göre depresyon erken çocukluk deneyimlerinden meydana gelmektedir. Bu nedenle psikoseksüel gelişim evresinin oral dönemindeki çocuğun ihtiyaçlarının çokça karşılanması ya da hiç karşılanmamasına karşı kiminin oral dönemde takılı kalması, içgüdüsel doyumlarına bağımlı olabileceği belirtilmiştir. Erken çocukluk döneminde kazanılan bağımlılığın yetişkinlik döneminde meydana gelen depresyonla ilgili bağlantısı bulunmaktadır. Bu bağlantının nedeninin kiminin yetişkinlik döneminde yaşadığı kayıp karşısında yoğun tepki göstererek gerileme yaşaması ve çocuklukta oluşan kaybın tüm korkuları tekrar getirmesidir. Kısaca çocuğun oral döneme saplanması depresif karakterini oluşturmaktadır. Freud böylelikle erken çocukluk dönemi kazanılan bağımlılığın yetişkinlik döneminde meydana gelen depresyonla ilgili bağlantısını tanımlayarak, sevgi nesnesinin yitimiyle nesneye karşı geliştirilen ikili duygularla depresyonu açıklamış ve 1957 yılında kaleme aldığı "Yas ve Melankoli" isimli yayınında depresyonla ilgili kuramı içeren ilk verilerini oluşturmuştur. Freud, depresif sendromu sevilen nesnenin veya kiminin sevgi ve haz nesnesinin kaybı ile bağlantılı, yas ve melankoliyi iki kısma ayırarak birbirine benzeyen kayıp deneyimine değişik reaksiyonların gelişim gösterdiği durumlar olarak tanımlamıştır. Yas tutma, uzun süren ve libidonun bağımlı olduğu nesneye karşı git-gide ayrışmasından kaynaklanırken, melankoli ise eleştirel süper egonun varlığıyla oluşmaktadır (Rickman, 1951). Ayrıca melankoli ile yas arasındaki farkı; yasin gerçek bir sevgi nesnesinin yitimiyle ilgili, depresyonun ise gerçek veya simgesel bir sevgi nesnesinin yitimiyle meydana geldiğini, benlik değerinde düşüş ve suçluluk duygusunun oluşmasıyla açıklamıştır. Freud (1917) melankolinin semptomlarını;

faaliyetlerde dü ü , iddetli acı ve yas duygusu, ki inin çevresine olan ilgisini ve sevgisini kaybetmesi ve ba lantısını koparması, öz saygısının azalması veya sönmesi, kendini cezalandırma fikirlerinin olması eklinde tanımlamı tır. Kısaca psikoanalitik kurama göre depresif duygu durumu yani melankoliyi ortaya çıkaran; bir bireyin gerçek veya simgesel manada sevgi nesnesi olarak nitelik kazandırdı ı eyi yitirmesidir (Ayok, 1995). Ki inin ya adı ı kayıp sevdi i ki i tarafından bırakılması durumu ise; ki i sevilmedi ini üstelik hiç kimse tarafından sevilmedi ini, faydasız ve yetersiz bir ki i oldu unu dü ünerek duygularını içine yansıtmaktadır ve böylelikle ki inin kendine saygısında gerileme olur. Bu süre zarfında depresyonun ortaya çıkmasında bireyin sert bir üst benli i (bireyin do ruyanlı normları ile ideallerinin olu turdu u kısım) ve özel savunma mekanizmalarının olması belirleyici özelliktir. Birey sevgi nesnesinin kaybını de ersizlik ve pesimistik (kötümser) duygu durumuna çevirerek kendisine yöneltir ve bu durum intihara neden olabilmektedir (Dilbaz ve Seber, 1993).

Carl Jung ise depresyonu ba ka psikoanalistler gibi libidonun engellenmesiyle enerji ve ne elilikte dü ü olması eklinde tanımlamaktadır. Fakat Jung, bu konuya ba ka bir nitelik kazandırmı tır. Jung'a göre ki inin geçen ya amındaki olaylara kar ı bakı açısı yeniden bilinç yüzeyine çıktı ı için depresyon geçmi i ya amayı kolayla tırır (Littauer, 2000).

Freud yas ve melankoli bildirgesinde depresif ki ilerinin özelliklerini u ekilde sıralamaktadır;

1. nsanın cezalandırıcı süperegosu (üst benlik) vardır.
- 2.Ki inin ili kilerine çifte duygulardan (ambivalans) sevgi-nefret egemen olur.
- 3.Hayal kırıklı ıve engellerle kar ıla mak.
4. Ki inin öz geli imini de erlendirmesi abartılıdır.
5. Kesintisiz süren dü manlık ve öfke duyguları yer almaktadır.
6. Kin ve nefretini sert üst benli inden ötürü benli ine yöneltmektedir.
7. Oral evreden dolayı saplantı ve yakınmalar vardır.
8. Sevgisini kendisine yöneltmi (narsist), doyum arayan kendilik yapısı mevcuttur.
9. Suçluluk duygusu ve cezalandırma mevcuttur (Akt. Köknel,2005)

2.4.5.2. Depresyonda Davranı ı Kuram

Davranı ekillendirmede bireyin çevresinden gözlem, uyarın ve peki tirme sonucunda ö rendiklerine vurgu yapılır. Bu kuramda depresyon, bireyin geçmi inde ba arısızlı ı ö rendi i davranı durumundan ortaya çıkan rahatsızlıktır. Davranı kuramcılarına göre adaptif (uyumlu) davranı lar bireyin ya amına devam etmesini ve çevresiyle ili kisini ortaya koyarken, bireyin uyumsuz (maladaptif) davranı ları depresyona neden olmaktadır (Littauer, 2000). Ferster, depresyonu bireyin ya amında birdenbire ya anan ayrılık ve ölüm gibi ko ullara ba layarak pozitif peki tirmenin yitimiyle ili kilendirmi tir. Depresyondaki bireyin, algısındaki çarpıtmalarının nedeni özüne yönelik hatalı ve abartılı dü üncelerinin olmasından kaynaklıdır ve bu hatalı algılar sonucunda pozitif peki tireçler dü erken, depresyon yükselmektedir (Ferster, 1973).

Lewinsohn (1982), ki inin davranı larına ba lı olarak çevreden gelen pozitif peki tirecin dü mesi ve cezaların ço almasıyla davranı lardaki de i imin depresyona neden oldu unu açıklanı tır. Lewinsohn (1982), pozitif peki tireçleri; pozitif seksüel deneyimler, ba arıyla de erlendirilen toplumsal etkinlikler, e lenceli faaliyetler ve benzeri ekinde; cezalandırıcı durumları ise evlilik sürecinde ya anan farklılıklar, i ya amındaki zorlayıcı olaylar ve etraftaki di er ki ilerden yapıcı olmayan tepkiler almak ekinde tanımlanmı tır. Davranı çı kuramda, depresyonun davranı larla peki tirilmesinin ardından ki ileri depresyona sürüklüyen önemli noktalardan bir di eri de Seligman'ın ö renilmi çaresizlik tanımlamasıdır.

Martin Seligman'nın ö renilmi çaresizli inde depresyonu ortaya çıkaran bireyin devamlı baskılarla kar ıla masıyla durumun önüne geçilmez oldu u fikrini olu turarak hiçbir eylemde bulunmaması veolumsuz durumları denetleyemeyece ini ö renmesidir. Böylelikle birey davranı ları ve davranı larının sonucu arasında ili ki kuramadı ndan dolayı eylemlerinin neticeye varmayaca nı ö renmesiyle karar verme yetkisini kullanmaktan korkmakta ve ba arılı olmamayı kabullenmektedir. Bu durumun sonucunda di er ki ilerle olan ili kilerinde ba arı sa layamamakta ve umutsuzlu a dü mektedirler (Kılıç ve Oral, 2006).

2.4.5.3. Depresyonda Bili e Ait (Kognitif) Kuram

Beck vd. (1979), depresyonu bili sel yaklaşıma göre temelinde bir duygulanım bozukluğu olmayan bili sel bozukluk olarak tanımlamıştır. Beck, depresyondaki kişilerin olaylara olumlu tepkilerde bulunmadığını ve beklentilerini bekarlıklarına yönelttiğini ileri sürerken depresyonun belirleyicisinin bili sel olduğunu söz eder. Bili sel, zihninde bulunan davranış kalıplarıdır. Bu kalıplar insanın duygularına, düşüncelerine ve davranışlarına ekil verir.

Beck (1979) depresyonun psikolojik işlevinde etkili olan kognitif yapıları bili sel üçlü, bili sel emalar (sessiz kabulleni ler) ve bili sel hatalar olarak üç kısma ayırmıştır. Bili sel yapıların açıklanması şunlardır;

1. Bili sel Üçlü: Kişinin kendisine, dünyasına ve geleceğe dair inançlarıdır. "Bili sel triad" olarak tanımlanmaktadır. Kişi kendisini; kusurlu, yetersiz, sorunlu, uyumsuz bulmaktadır. Bundan ötürü kendisini değerli olmayan ve istenmeyen biri olarak düşünmekte ve yaşamındaki kötü durumları kendi ruhsal, ahlaki ve bedensel yetersizlikleriyle ilişkilendirmektedir. Dünyayı; zarar verici ve cezalandırıcı bulmasıyla dünyanın kendisine karşı talepkar olduğunu düşünmektedir. Dünyadaba arılı olmaması, malup edilmiş ve mahçup olmuştur. Geleceğe ise yetersiz, yenilgi ve zorlukların olduğu olumsuz tutumlardan oluşmaktadır (Alper, 1999). Birey içinde bulunduğu sıkıntılarının gelecekte de devam edeceğini, hüsrana uğrayacağı ve davranışlarının önlenmeye düşmektedir (Kalafat, 1996).
2. Bili sel emalar (Sessiz Kabulleni ler): Çocukluk döneminde yaşananları öğrenmenin sonucunda temel fikir ve değer yargılarının oluşmaktadır. Birey karşı karşıya geldiği uyaranları ayırır, eleme yapar, sistemleştirir (kodlama yapar) ve zihinsel etkinliği oluşturur böylelikle emalar meydana gelir. Emaları biçimlendiren kişilerin dünyadan aldığı uyarıcılara verilen yanıtlardır. Birey dışarıdan gelen uyarıcıları emalar filtresinden geçirmesiyle çevresiyle uyumlu ilişki oluşturur. Ancak depresif kişiler çevresiyle uyumlu bir ilişki oluşturamaz. Çünkü depresif kişilerde bili sel yapı bozulmaktadır. Depresyondaki bireyin durumun belirli yönlerine seçici olarak odaklanma eğiliminde olmasının nedeni emalarını oluşturduğu düşüncelerinde mantık hataları yapmalarıdır (Kalafat, 1996). Depresyondaki bireyde yetersizlikle, değersizlikle, bekarlılıkla ve sevilmemeyle

ilgili emalar görülmektedir (Öztürk, 2001). Örne in ki i partnerinden güzel söz duymaz ise "artık beni be enmiyor, de ersizim" dü üncesi ortaya çıkmaktadır.

3. Bili sel Hatalar (Yanlı Bilgi leme Süreci): Ki inin dü üncesinde geli en sistematik mantık hataları veya hatalı dü üncelerdir. Ki inin dü üncelerinin hatalı oldu una ili kin delilleri bulunmaktadır. Fakat kendi hatalı dü üncelerinin geçerlili ine olan inançalarını sürdürmeye devam ederek kendilerine zarar vermektedirler (Kalafat, 1996). Bili sel hatalar a a ıdaki gibidir;

- Keyfi Çıkarsama: Ki inin kanıtı olmadan olumsuz sonuçlar çıkarmasıdır. Örne in; Kadınlar sadece yakı ıklı ve esprili buldukları erkekleri severler.
- Seçici Soyutlama: Bir durumun, içindeki olumsuz bir ayrıntısının algılanması ve di er özelliklerinin göz ardı edilmesidir. Örne in; bir i çinin kendisi hakkındaki raporunda kötü yönlerinin gösterilmesi kar ısında; “ onlar benim hakkımda iyi eyler dü ünmüyorlar” sonucunu çıkarmasıdır.
- A ır ı Genelleme: Ki i bir olaydan yola çıkarak genel kurallar olu turur. Yani ki i belirli sayıdaki örneklerden yola çıkarak ahsını yetersiz ve de ersiz algılaması sonucunda, bu fikri di er durumlara genelleyerek gelece e yönelik olumsuz çıkarımlar yaparlar. Örne in; matematik sınavında ba arısız olan ö rencinin “hiçbir zaman matematik sınavından geçemeyece im” yönünde dü üncesinin olması.
- A ır ı Büyütme ve Küçültme: Olaylara yüklenilen anlamın olması gerekti inden çok daha büyük ya da çok daha küçük olması demektir. Kısaca olumlu olaylar önemsenmez, olumsuz olaylar ise abartılmaktadır. Örne in; ki inin ders notlarından en dü ük olan tek ders notunu dikkate alarak (büyütme) di er derslerden aldı ı aldı ı yüksek notları göz ardı etmesidir (küçültme).
- Ki ile tirme: Ki inin kendisiyle ba lantılı olmayan veya çok az ba lantısı olan durumun olumsuz sonuçlarını, kendine ba lamasıdır. Örne in; arkada ımı sigara içmemesi konusunda uyarsaydım, kalp krizi geçirip ölmeyecekti.
- kili Dü ünme: Ki inin deneyimlerini kutup duruma ba ladı ı olumlu ya da olumuz, hep veya hiç tarzı dü ünme biçimidir (Beck vd., 1979). Örne in; bir hata bile iyi bir kariyere engel olur.

Herhangi bir ruhsal sorunu olmayan kişilerde de bilişsel hatalar gözlenebilirken, depresif bireylerde bu bilişsel hatalar oldukça fazla ve sürekli. Bu modelin tedavi yönteminde bilişsel çarpıtmalara odaklanarak kişinin sert inanç ve duygularını (düğüncelerini; kendisine, dünyaya ve geleceğe dair) daha gerçekçi ve işlevsel düğüncelerle değiştirmek ve baskın çıkma stratejileri geliştirmek etkilidir (Cheung, Kozloff ve Sacks, 2013).

2.4.5.4. Depresyonda Akılcı Duyusal Yaklaşım

Akılcı Duyusal Kuram, insanların yaşı, inançları ve duygularının karşılıklı olarak birbirini etkilemesinden oluşur. Albert Ellis (1970), Akılcı Duyusal Kuramı oluşturarak, bilinç olgusunu davranışçı kuramın içine katmıştır. Ellis'e göre insanolu akılcı (rasyonel) yani objektif, mantıklı ve duygusal bir canlıdır. İnsanlarda mantığa uyan ve mantığa uygun olmayan davranışlar birlikte yer almaktadır. Mantıklı davranışlar; esnek, gerçekçi ve bireylerin amaçlarını başarmalarına yardımcıdır. Mantıksız davranışlar; zararlı, bireylerin amaçlarına ulaşmasını engelleyen, katı, yanlış davranışlar, yargılamalara ve kendini suçlamaya neden olmaktadır. Bireydeki bu mantıksız davranışlar, fikirler ve duygular depresyonu ortaya çıkarmaktadır. Kısacası akılcı ve duygusal süreçlerdeki tutarsızlık ve çatışma ruhsal bozuklukları ortaya çıkarır (Topses, 2012).

2.4.5.5. Depresyonda Öz Denetim Modeli (Self Control Model)

Öz Denetim Kuramında, depresyonu Rehm (1977-1981) tanımlamıştır. Kuramda insanın kendi eylemlerini denetim altında tutması, kendini izleme, kendini değerlendirme ve kendini pekiştirme süreçleri ele alınmıştır (Rehm, 1977). Kuramda depresyonu meydana getiren süreçlerde yaşanan yetersizliklerdir. Öz denetim modelinde birinci sırada yer alan, "kendini izleme" (self monitoring) ile çökkünlük duyguları olan bireyin etrafındaki uyarılardan seçici olarak olumsuzlarına yönelerek olumlu olayları dışlamasıdır. Öz denetim modelinin ikinci sırasında yer alan, "kendini değerlendirme" (self evaluation) sürecinde, birey öz değerlendirmesine karşı sert kuralları uygulamaktadır. Bu nedenle dışsal değerlendirmeleri olumlu, içsel değerlendirmelerini olumsuz yorumlandırma yönelimleri bulunmaktadır. Son olarak "kendini pekiştirme" (self reinforcement) ile çökkün olan bireyin kendini izleme ile kendisi değerlendirme süreciyle başlantılı olarak kendisini cezalandırma yöneliminin olmasıdır (Bozkurt, 2003).

2.4.6 Depresyon ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Gündüz (2013), "Bilişsel esnekliğin yordanmasında belirlenen stilleri, akılcı olmayan inançlar ve psikolojik belirtilerin katkılarının incelenmesi" başlıklı araştırmada klinik olmayan örnekleme yer verilmiştir. Çalışma grubunu Mersin Üniversitesinin çeşitli fakülte ve bölümlerinde öğrenim gören toplam 436 öğrenci oluşturdu. Araştırmada, bilişsel esneklik ile depresif semptomlar arasında negatif yönde ilişki tespit edilmiştir.

Karabekiroğlu vd. (2018), ilerlemiş boyuttaki kanser hastalarının yakınlarının ele alındığı araştırmada, düşük bilişsel esnekliğe sahip bireylerin depresyon ve anksiyete belirtilerinin yüksek olduğu görülmüştür.

Özdel vd. (2002), cinsiyet ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi ortaya koymak üzerine "Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişki" başlıklı çalışmanın sonucunda cinsiyet ile depresif belirtiler arasında bir ilişki bulunmamıştır.

Ran vd. (2020), COVID-19'a yanıt olarak psikolojik dayanıklılık, depresyon, anksiyete ve somatizasyon semptomları araştırılmıştır. Araştırmanın sonucunda Çin'deki COVID-19 salgınının zirvesindeyken genel nüfus arasında ruhsal sorunların yüksek bir yaygınlığına ulaşıldığı ve bu durumun dayanıklılıkla negatif korelasyon içinde olduğu ulaşılmıştır.

Yazar ve arkadaşları Meterelliyoğlu (2019), çalışmalarında 18-65 yaş arasındaki kişilerin bilişsel esneklik düzeyinin depresif belirtiler ve umutsuzluk üzerine etkisini araştırmıştır. Bilişsel esneklik alt boyutları ve toplam puanları ile depresyon puanları arasında negatif anlamlı korelasyon saptanmıştır.

Soltani vd. (2013) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada depresyon, başa çıkma becerileri, bilişsel esneklik ve dayanıklılık arasındaki ilişkileri ve baş etme becerileri ile dayanıklılığın depresyonla olan korelasyonlarına göre bilişsel esnekliğin aracı rolünü tespit etmeye çalışmıştır. Çalışmanın sonucunda ise bilişsel esneklik ve alt ölçeklerinin depresyon ile negatif ve anlamlı, dayanıklılık ile pozitif ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

3. BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde, ara tırmanın modeli (yöntem), evren ve örnekleme, veri toplama araçlarına, ölçüm ve verilerin analizine dair tanımlayıcı bilgilere yer verilmiştir.

3.1. Ara tırmanın Modeli

Bu çalışmada, nicel ara tırma yöntemlerinden biri olan ilikisel tarama modeli kullanılmıştır. İlikisel tarama modelinde iki veya daha çok de iken arasında birlikte de iken varlığı olup olmadığı belirlenir (Karasar, 2013). Çalışmadaki bağımsız de ikenler psikolojik dayanıklılık ve bilişsel esneklik, bağımlı de ikenler ise depresif belirtilerdir. Bu çalışmada bu ara tırma psikolojik dayanıklılık, bilişsel esneklik ve depresif

belirtiler arasında olan ili ki ve bir de bu de i kenlerin demografik de i kenlere (cinsiyet, ya , medeni durum, e itim, çalı ma durumları, ekonomik düzey, psikolojik destek ve psikiyatrik öyküsü durumu) göre farklıla ıp farklıla madı ı incelenmi tir. Bu ara tırmada de i kenler arasındaki farklıla malar ve ili kiler incelenmi tir.

3.2. Evren ve Örneklem

Çalı manın evrenini Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti bölgesinde bulunan yeti kin bireyler olu turmaktadır. Ara tırmanın örneklemini ise KKTC'de ya ayan ve internet üzerinden çe itli siteler aracılı ıyla seçkisiz bir ekilde çalı maya katılan, 17-65 ya ları arasındaki kadın ve erkek yeti kinler olu turmaktadır. Ara tırmanın örnekleme uygun örnekleme olankolaylı örnekleme yöntemi ile gönüllülük esas alınılarak 258 kadın katılımcı ve 156 erkek katılımcıdan olu an toplam 414 ki i ile çalı ılmı tır. Kolaylı örnekleme yöntemi ise amacı ortaya koymak için evrene kolayca ula ılan, belirlenen sayı do rultusunda ans eseri bireylere ula ılabilen yöntemdir(Creswell, 2013). Ara tırmaya katılan katılımcımlardan %62,3'ünü kadınların, %37,7'sini erkeklerin olu turdu utespit edilmi tir. Katılımcıların ya larına göre da ılımları incelendi inde %43,2'si 17-25 ya , %26,3'ü 26-35 ya , %11,6'sı 36-45 ya , %10,1'i 46-55 ya ve %8,7'si 56-65 ya larında oldu u tespit edilmi tir. Katılımcıların medeni durumları ara tırıldı ında %59,9'u bekar, %2,2'si ni anlı, %36,7'si evli, %0,5'i bo anmı ve %0,7'si dul oldu u tespit edilmi tir. Katılımcıların e itim düzeyleri ara tırıldı ında%1,4'ünün ilkokul, %4,8'inin ortaokul, %18,1'inin lise, %6,3'ünün üniversite ö rencisi, %57,2'sinin üniversite, %10,9'unun yüksek lisans ve %1,2'sinin ise doktora düzeyinde oldu u tespit edilmi tir. Katılımcıların çalı ma durumları incelendi inde %28,7'si çalı mıyor, %21,3'ü ö renci, %7,7'si yarı zamanlı ve %42,3'ü tam zamanlı çalı tı ı tespit edilmi tir. Katılımcıların gelir düzeyleri incelendi inde ara tırmaya katılan bireylerin %27,3'ü gelirinin olmadığı, %7,2'sinin 1000 tl ve altı, %13,0'ının 1000-3000 tl aralı ında ve %52,4'ünün 3000 tl ve üzerinde geliri oldu u saptanmı tır. Katılımcıların psikolojik destek alıp almama da ılımları incelendi inde %3,6'sının destek aldı ı, %96,4'ünün destek almadı ı tespit edilmi tir. Katılımcıların psikiyatrik rahatsızlık öyküsü durumları incelendi inde %8,7'sinde psikiyatrik rahatsızlık öyküsü oldu u, %91,3'ü psikiyatrik rahatsızlık öyküsünün olmadığı tespit edilmi tir. Katılımcıların genel tıbbi rahatsızlıklarına incelendi inde %16,9'unun genel tıbbi rahatsızlık ya adı ı, %83,1'i genel tıbbi rahatsızlık ya amadı ı tespit edilmi tir.

Tablo 1.*Katılımcıların sosyodemografik de ğ i kenlere ili kin da ılım tablosu*

Cinsiyet	N	%
Kadın	258	62,3
Erkek	156	37,7
Toplam	414	100,0
Ya		
17-25 ya	179	%43,2
26-35 ya	109	%26,3
36-45 ya	48	%11,6
46-55 ya	42	%10,1
56-65ya	36	%8,7
Toplam	414	%100,0
Medeni Durum		
Bekar	248	59,9
Ni anlı	9	2,2
Evli	152	36,7
Bo anmı	2	0,5
Dul	3	0,7
Toplam	414	100,0
E ğ itimDüzeyi		
İlkokul	6	1,4
Ortaokul	20	4,8
Lise	75	18,1
ÜniversiteÖ rencisi	26	6,3
Üniversite	237	57,2
YüksekLisans	45	10,9
Doktora	5	1,2
Toplam	414	100,0
Çalı ma Durumu		

Çalı mıyor	119	28,7
Ö renci	88	21,3
YarıZamanlı	32	7,7
Tam Zamanlı	175	42,3
Toplam	414	100,0
GelirDüzeyi		
Geliri yok	113	27,3
1000 tıvealtı	30	7,2
1000-3000 tı	54	13,0
3000 tıveüzeri	217	52,4
Toplam	414	100,0
PsikolojikDestekAlıyormusunuz?		
Evet	15	3,6
Hayır	399	96,4
Toplam	414	100,0
PsikiyatrikRahatsızlıkÖykünüz		
Var mı?		
Evet	36	8,7
Hayır	378	91,3
Toplam	414	100,0
GenelTıbbiRahatsızlı mız Var		
mı?		
Evet	70	16,9
Hayır	344	83,1
Toplam	414	100,0

3.3. Veri Toplama Araçları

Ara tırmada bili sel esneklik seviyesini içeren bilgiler BEE (EK 1), psikolojik dayanıklılık seviyesine dair bilgilerY PDÖ (EK 2), depresif belirti seviyesine dair bilgilerBDE (EK 3), demografik de i kenlere dair bilgiler ara tırmacının düzenledi i Ki sel Bilgi Formu (EK 4), Aydınlatılmı Onam (EK 5) ve Katılımcı Bilgilendirme Formu (EK 6) kullanılarak toplanmı tır.

Yukarıda sözü geçen veri toplama araçlarını içeren ayrıntılardan oluşan tanımlamalara aşağıda yer verilmektedir.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada kişisel bilgi formu, çalışılan gruba dair kişisel bilgilere ulaşmak amacıyla araştırmacının belirlediği sorulardan oluşan bilgi formudur. Bu form eğitim, yaş ve medeni durum gibi durumları anlamaya yöneliktir. Kişisel bilgi formunda ilk olarak bireye yaş sorularak araştırma konusu olan 17-65 yaş arası yetişkinlik grubu kapsamına girdiğine dair doğrulanması istenmiştir. Formu oluşturan diğer sorular ise cinsiyet, medeni hal, eğitim durumu, gelir düzeyi, çalışma durumu (özüncü, tam veya yarı zamanlı, çalışmıyor), psikolojik destek alma durumu, psikiyatrik rahatsızlık öyküsü ve tıbbi rahatsızlığı olup olmadığını anlamaya yönelik dokuz sorudan oluşmaktadır. Katılımcılara yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim düzeyi sorularının dışında kişisel dikkate alınarak boşluk doldurma şeklinde takdim edilirken, geriye kalan diğer sorular için çoktan seçmeli seçenekler takdim edilerek, katılımcılardan istenilenlerden yalnızca bir tanesinin işaretlenmesi istenilmiştir.

3.3.2. Bilişsel Esneklik Envanteri

Denis ve VanderWal (2010), bireylerin olaylar karşısında bilişsel esneklik seviyelerini ölçmek amacıyla BEE oluşturmuştur. Bilişsel Esneklik Envanteri, beşli likert tipi, öz bildirim (self report) şeklinde, "alternatif" ve "kontrol"den oluşan iki boyutlu ve 20 maddelik bir ölçektir. "Alternatif üretme"; bireyin zor durumlar karşısında alternatif yollar oluşturabileceği ya da yaşam durumları ile diğer insan davranışlarına yönelik çeşitli tanımlamaların yapılabileceği 13 soruluk maddeden (1.,3.,5.,6.,8.,10.,12.,13.,14.,16.,18.,19. ve 20.) oluşurken, "Kontrol" alt boyutu ise zorlu durumların denetlenmesine yönelik ifadelerin bulunduğu yedi maddelik (2.,4.,7.,9.,11.,15. ve 17.) sorulardan oluşmaktadır. Kişisel alt boyutlu ölçekte 2.,4.,7.,9.,11.,15. ve 17. maddeler ters puanlandırılmaktadır. Ölçme faktör analizi (AFA) sonucunda .52 ile .84 aralığındaki %39 toplam varyans saptanmıştır. CFI'nın (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi) güvenilirliği, Cronbach alfa katsayısı bütününde ilk uygulamada .90 ve ikincide .91, "Alternatifler" alt boyutunda birinci ve ikinci uygulamada .91 ve "kontrol" alt boyutunda ise ilkinde .86 ve ikincisinde .84 saptanmıştır. CFI'nın bütünü ile "alternatifler" boyutu arasında birinci uygulamada $r=.89$ ve ikincide $r=.90$ anlamlı korelasyon sonucuna ulaşıldığından, CFI'nın bütünü ile "kontrol" boyutu

arasında ise birinci uygulamada $r=.79$ ve ikincide $r=.80$ anlamli ili ki oldu u yönünde sonuca ula ılmı tır. Alt boyutlar arası birinci uygulamada $r=.41$, ikincisinde $r=.45$ bulunmasıylaanlamliili ki elde edilmi tir. Güvenirlik katsayısı toplamı $r=.81$; “alternatifler” boyutu için $r=.75$ ve “kontrol” boyutu için $r=.77$ olarak saptanmı tır.

Sapmaz ve Do an (2013) tarafından Türkçe’ye aktarılarak, geçerlilik ve güvenilirli i ara tırılmı tır. Envanterin Türkçe uyarlaması da orjinalinde oldu u gibi, be li likert tarzında, “alternatifler” ve “kontrol” boyutlarından olu maktadır. “Hiç uygun de il” (1), “Uygun De il” (2), “Biraz Uygun” (3), “Uygun” (4), “Tamamen Uygun” (5) ekinde puanlanlandırılmaktadır.Ölçekten en çok 100 puan alınırken, en az 20 puan alınabilir. Ölçekten yüksek puan alınması bili sel esnekli in yüksek oldu unu bildirmektedir. Ölçe in Türkçe formunda 2., 4., 7., 9., 11. ve 17. maddeleri ters kodlanmaktadır. Toplam puan bakımından orjinal ile Türkçe yapısı arasında .97 korelasyon saptanmı tır. Türkçe formdaki faktör analizi; “Alternatif” boyutu için.49-.81 arasında, “kontrol” boyutu için ise .43-.86 arasında de i mektedir. Envanterde, 15. madde dı nda kalan maddelerin orjinal formdaki de i kenlere yüklenmi tir.Fakat 15. madde anlam ve ifade açısından ele alınmı ve bu maddeye “kontrol” alt boyuntunda yer verilmi tir. BEE’ ningüvenirli inde toplam .75, “alternatifler” boyutu .78 ve “kontrol” boyutu.73 korelasyon bulunurken, Cronbach alfa katsayısı tümünde .90, “alternatifler” boyutunda .90 ve “kontrol” boyutunda ise .84 saptanmı tır (Sapmaz ve Do an, 2013).

3.3.3. Yeti kinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçe i

Friborg vd. (2003) tarafından olu turulan ölçe in; ‘ki isel güç’, ‘yapısal stil’, sosyal yeterlilik’, ‘aile uyumu’ ve ‘sosyal kaynaklar’ ekinde be alt boyutu bulunmaktadır. Ancak Friborg vd. (2005) sonradan yaptıkları çalı ma ile psikolojik dayanıklılık modelinin daha iyi tanımlanması için ölçekteki ‘ki isel güç’ boyutunu ikiye bölerek, ‘kendilik algısı’ ve ‘gelecek algısı’ ekinde altı boyutlu yapı olu turdular. Ölçe in, ‘yapısal stil’ (3,9,15,21) ve ‘gelecek algısı’ (2,8,14,20) 4 madde; ‘aile uyumu’ (5,11,17,23,26,32), ‘kendilik algısı’ (1,7,13,19,28,31,) ve ‘sosyal yeterlilik’ (4,10,16,22,25,29) 6 madde; ‘sosyal kaynaklar’ (6,12,18,24,27,30,33) ise 7 maddeden olu maktadır. Ölçe in, maddelerden olu masındaki amaç taraflıde erlendirmeleri engellemektir. Ölçekte olumlu ve olumsuz niteliklerin farklı yönlerde odu unu gösteren be ayrı kutudan olu an bir yapı bulunmaktadır.Ölçe in

geçerlilik ara tırmasındaaltı faktörlü yapının toplamda %57'lik varyansı bulunmu tur. Ölçe inCronbach Alfa katsayıları; 'Yapısal Stil' için 0.76, 'Kendilik Algısı' için 0.80, 'Sosyal Yeterlilik' için 0.82,'Gelecek Algısı' için 0.75 'Sosyal Kaynaklar' için 0.84,'Aile Uyumumu' için 0.86, olarak ve toplamı ise .86 saptanmı tır (Friborg vd.,2005).

Ölçe in Türkçeye uyarlanması ise Basım ve Çetin (2011) tarafından, orijinal formundaki altı alt boyutları ele alarak geli tirilmi tir. Ölçek, be li likert ekinde yapısının oldu u 33 maddeden olu maktadır. Y PDÖ'ndesoruların bir kısmı ters kodlanmı tır ve puanlar yükseldikçe dayanıklılı ın artması amacıyla; 1., 3., 4., 8., 11., 12., 13., 14., 15., 16., 23., 24., 25., 27., 31., 33. soruları tersten kodlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 33 ile 165 arasında de i im göstermektedir. Altı boyutlu ölçe inRMSE de eri 0,053, TLI de eri 0,91, CFI de eri ise 0,92 olarak bulunması modelin iyi uyum sa ladı ını göstermektedir. Ölçe in Cronbach Alfa de erleri ile madde toplam puan ba ıntı katsayıları hesaplanması sonucunda ö renci ve çalı an örnekleme için 0,20 ile 0,52 arasında de i im göstermektedir. Alt boyutların Cronbach Alfa katsayıları ise ö renci örnekleme için 0,66 ile 0,81 arasında, çalı an örnekleme için 0,68 ile 0,79 arasında de i im göstermektedir.Toplam Cronbach Alfa katsayısı ise 0,86 olarak bulunmu tur. Alt boyutların Pearson korelasyon katsayıları; Kendilik Algısında 0,72, Gelecek Algısında 0,75, Yapısal Stilde 0,68, Aile Uyumunda 0,81 ve Sosyal Kaynaklarda 0,77 bulunmu tur. Ölçe in tutarlılık katsayısının ise 0,68 ile 0,81 arasında de i ti i bulunurken, kaynak modeli ile Türkçe modeli arasında .82 korelasyon de eri saptanmı tır (Basım ve Çetin, 2011).

3.3.4. Beck Depresyon Envanteri

BDE'idepresyonda görülen fiziksel, duyuşsal, bili sel ve güdüşel belirtileri ölçmek amacıyla Beck vd.(1961) geli tirmi tir. Ölçe in amacı, depresyonun seviyesini nesnel (tarafsız) bir ekinde puanlamaktır. Orjinal formun güvenilirlik katsayıları $r=.60$ ve $r=.87$ arasında de i irken, geçerlilik katsayılarının ise $r=.65$ ve $r=.68$ arasında de i ti i görülmü tür. Ölçe in Türkçeye uyarlama çalı masını Hisli (1989) olu turmu tur. 21 sorudan olu an, kendini de erlendirme ölçe inin, her sorusunda dört seçenek bulunmaktadır.Her sorunun puanı 0–3 arasında de i en ölçe in toplam puanı 0–63 arasında görülmektedir.Ölçe in korelasyon katsayısı $r=.63$, kesme puanı 17'dir. Ölçekten alınan 17 ve üzeri skor ki inin depresyon tanısı alabilece ini göstermektedir (Aydemir ve

Köro lu, 2012). Türkçe formun iç tutarlılığı $r = .74$, Cronbach alfa katsayısı $r = .80$, geçerliliği ise $r = .63$ olarak bulunmuştur (Hisli, 1989). Envanterin hem İngilizce hem de Türkçe yapısı arasında korelasyon katsayıları 0.81 ve 0.73'tür (Savır ve Şahin, 1997). Arkar ve Şafak (2004) ölçeğin Cronbach alfa değerini 0.90, korelasyon katsayısı ise sırasıyla $r = .80$ ve $r = .74$ olarak bulunmuştur.

3.4. İzin

Ara tırmaya başlanması için ilk olarak çalışmada kullanılacak olan veri toplama araçlarına karar verilerek ölçeklerin kullanımı için ilgili kişilerden e-posta aracılığı ile uygun olan izinler alınmıştır. Ölçek kullanım izinlerinin alınmasının ardından YDÜ'nün Etik Kurulundan çalışmaya izni alınmıştır. Ara tırmacı, çalışmaya katılım gösteren gönüllü 17-65 yaş aralığındaki yetişkin grubuyla Ocak-Eylül 2021 tarihleri arasında çevrimiçi internet sayfaları aracılığıyla ölçeklerin doldurulmasını sağlamıştır. Ara tırmanın amacı ile ilgili açıklamalar yapılarak, katılımın gönüllülük esasına dayandığını, çalışmayı istedikleri zaman bırakabileceklerini, ölçme araçlarının uygulanmasının yaklaşık olarak 10-15 dakika süreceğine ve isimlerin gizli kalmasına yönelik açıklamalar yapılmıştır. Katılımcıların vereceği yanıtların çalışmanın sonucunda etkili olduğunu bildirisipaylaşılarak, bu doğrultuda içten cevap vermeleri hassasiyetle yaklaşımları rica edilmiştir. İnternet üzerinden oluşturulan formda ara tırmaya katılan kişilerden ilk olarak onam formlarından onay alınmasının ardından BEE, YPDÖ ve BDEsunularak tamamlanması sağlanmıştır. Ayrıca analize uygun olmayan (eksik cevaplama, gönüllü katılım olmaması) üç katılımcının verileri analize dâhil edilmemiştir. Veri toplandıktan sonra analiz yapılmaya hazırlanmış toplam 414 veriye ulaşılmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Çalışma sonrasında ortaya çıkan bulguları istatistiksel olarak analiz etmek için SPSS 23 programı kullanılmıştır. Ara tırmada ilk olarak betimsel analizler nicel demografik değişkenler ele alınarak yapılmış ve ortalama, standart sapma, en düşük ve en yüksek değerler kullanılmıştır. Daha sonra çalışmaya katılmayı kabul eden yetişkinlerin diğer demografik değişkenlerine ilişkin dağılımlarına dair yüzde ve frekans dağılımları kullanılarak gösterilmiştir. Çalışmada ölçek puanlarının normal dağılımı bulunup bulunmadığına yönelik testlerle, Kurtosis ve Skewness puanları sunulmuştur. Normallik

da ılım bulunmadı ından ikili kar ıla tırmalarda Mann-Whitney U, ba ımsız de i ken i ikiden fazla gruplardaKruskal Wallis analiz yöntemi ve ili kianalizlerindeSpearmann yöntemi kullanılmı tır.Anlamlı de i kenlerin ba ımlı de i ken üzerindeki etkisini incelemek adına regresyon analizi yapılmı olup, tüm analizlerde “p 0,05” olarak kabul edilmi tir.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde çalı madaki hipotezleri test etmek için yapılan analizlere ili kin bulgular yer almaktadır.

Tablo 2.

Betimleyici Analiz Tablosu

De i kenler	N	\bar{X}	Ss	Min	Max
BDE Toplam	414	3,9227	5,77955	,00	40,00
BEEAlternatif	406	53,734	8,26853	19,00	65,00

BEE Kontrol	407	24,2948	4,1879	12,00	34,00
BEE Toplam	406	78,0288	12,45643	31,00	99,00
PDÖ Kendilik Algısı	405	19,2074	2,65722	9,00	30,00
PDÖ Yapısal Stil	410	12,7293	2,39445	4,00	20,00
PDÖ Gelecek Algısı	411	12,5523	1,94035	6,00	20,00
PDÖ Sosyal Yeterlilik	406	19,2980	2,80077	10,00	30,00
PDÖ Aile Uyumu	397	19,0327	3,28779	10,00	30,00
PDÖ Sosyal Kaynaklar	405	20,1284	3,50577	9,00	35,00

Tablo 2’de ara tırmada yer alan ölçeklerin betimsel analizlerine yer verilmi tir. Ara tırmaya katılan katılımcıların BDE toplam puanları ortalama $3,9227\pm 5,77$, BE Alternatif $53,73\pm 8,26$, BE Kontrol $24,29\pm 4,18$, BE Toplam $78,02\pm 12,45$, PD kendilik algısı $19,20\pm 2,65$, PD Yapısal stil $12,72\pm 2,39$, PD Gelecek kaygısı $12,55\pm 1,93$, PD sosyal yeterlilik $19,29\pm 2,80$, PD Aile uyumu $19,03\pm 3,28$ ve PD sosyal kaynaklar $20,12\pm 3,50$ oldu u görülmü tür.

Tablo 3. Ara tırmada ele alınan ölçek normallik varsayımlarına ili kin betimsel istatistikler

De i kenler	Skewness	Kurtosis	p
BDE Toplam	2,364	6,848	,000
BEE Alternatif	-,640	-,167	,000
BEE Kontrol	-,339	-,097	,000
BEE Toplam	-,458	-,142	,000
PDÖ Kendilik Algısı	,502	1,802	,000
PDÖ Yapısal Stil	,183	,790	,000
PDÖ Gelecek Algısı	,698	1,470	,000
PDÖ Sosyal Yeterlilik	,673	1,684	,000

PDÖ Aile Uyum	-,208	,641	,000
PDÖ Sosyal Kaynaklar	,979	2,847	,000

*p 0,05

Tablo 3’deçalı madaincelenen ölçek puanlarının ortalama ve normallik varsayımına ili kin istatistiklere yer verilmi tir. Yapılan analiz sonucunda basıklık-çarpıklık katsayıları Skewness ve Kurtosisde erlerine ili kin farklı de er aralıkları bulunmasıyla beraber de i kenlerde normallik varsayımının bulunmadı ı saptanmı tır.

Tablo 4.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre BDETOPLAM puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	p
BDETOPLAM	Kadın	258	198,38	51183,00	17772,000	,041
	Erkek	156	222,58	34722,00		

*p 0,05

Tablo 4’de cinsiyetlerine göre katılımcıların BDETOPLAM puanlarında anlamlı fark bulunmu tur ($p < 0,05$). Buna göre depresyon puanlarının erkeklerde daha yüksek oldu u görülmü tür.

Tablo 5.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre BEALTERNAT F puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	p
BEALTERNAT F	Kadın	252	207,84	52375,50	18310,500	,340
	Erkek	154	196,40	30245,50		

*p 0,05

Tablo 5’de cinsiyetlerine göre katılımcılarda BEALTERNAT F puanlarında farklıla maya ili kin puanlarda anlamlı farklılık bulunmamı tır ($p > 0,05$).

Tablo 6.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre BEKONTROL puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	p
BEKONTROL	Kadın	255	196,05	49992,00	17352,000	,076
	Erkek	152	217,34	33036,00		

*p 0,05

Tablo 6'da cinsiyetlerine göre katılımcıların BEKONTROL puanlarında farklıla maya ili kin puanlarında anlamlı farklılık bulunmamı tır ($p>0,05$).

Tablo 7.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre BEE Toplam puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	p
BEEToplam	Kadın	255	187,05	48292,00	18252,000	,080
	Erkek	152	202,34	35236,00		

*p 0,05

Tablo 7'de cinsiyetlerine göre katılımcıların BEE Toplam puanlarında farklıla maya ili kin puanlarında anlamlı fark görülmemektedir($p>0,05$).

Tablo 8.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre PDKEND L L KALGISI puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	p
PDKEND L L KALGISI	Kadın	251	204,50	51329,00	18951,000	,740
	Erkek	154	200,56	30886,00		

*p 0,05

Tablo 8'de cinsiyetlerine göre katılımcıların PDKEND L L KALGISI puanlarında anlamlı fark bulunmamı tır (p>0,05).

Tablo 9.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre PDYAPISALST L puanlarında farklılıya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	p
PDYAPISALST L	Kadın	254	204,68	51989,50	19604,500	,857
	Erkek	156	206,83	32265,00		

*p 0,05

Tablo 9'da cinsiyetlerine göre PDYAPISALST L puanlarında anlamlı fark bulunmamı tır (p>0,05).

Tablo 10.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre PDGELECEKALGISI puanlarında farklılıya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
PDGELECEKALGISI	Kadın	255	208,56	53184,00	19236,000	,565
	Erkek	156	201,81	31482,00		

*p 0,05

Katılımcıların cinsiyetlerine göre PDGELECEKALGISI puanlarının da ılımı Tablo 10'da incelenmi tir. Yapılan analizler sonucunda farklılıya ili kin puanların anlamlı olarak farklılıya madı ı görülmü tür (p>0,05).

Tablo 11.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre PDSOSYALYETERL L K puanlarında farklılıya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
PDSOSYALYETERL L K	Kadın	251	214,07	53731,00	16800,000	,020
	Erkek	155	186,39	28890,00		

*p 0,05

Katılımcıların cinsiyetlerine göre PDSOSYALYETERL L K puanlarında farklılımaya ili kin puanlarının karşılaştırılması Tablo 11’de incelenmiştir. Yapılan analizler sonucu araştırmaya katılan katılımcıların cinsiyetlerine göre PDSOSYALYETERL L K puanlarında anlamlı fark görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre kadınların erkeklere göre puanları yüksektir.

Tablo 12.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre PDA LEUYUMU puanlarında farklılımaya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
PDA LEUYUMU	Kadın	248	208,59	51730,50	16097,500	,030
	Erkek	149	183,04	27272,50		

*p 0,05

Katılımcıların cinsiyetlerine göre PDA LEUYUMU puanlarında farklılımaya ili kin puanlarının karşılaştırılması Tablo 12’de incelenmiştir. Yapılan analizler sonuç araştırmaya katılan katılımcıların cinsiyetlerine göre PDA LEUYUMU puanlarında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre, kadın katılımcıların aile uyumu puanı daha yüksektir.

Tablo 13.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre PDSOSYALKAYNAKLAR puanlarında farklılımaya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
PDSOSYALKAYNAKLAR	Kadın	251	199,69	50123,00	18497,000	,464
	Erkek	154	208,39	32092,00		

*p 0,05

Tablo 13’de katılımcıların cinsiyetlerine göre PDSOSYALKAYNAKLAR puanlarında anlamlı fark bulunmamı tır ($p>0,05$).

Tablo 14.

Katılımcıların psikolojik destek alma durumlarına göre BDETOPLAM puanlarında farklılı maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
BDETOPLAM	Evet	15	260,43	3906,50	2198,500	,073
	Hayır	399	205,51	81998,50		

*p 0,05

Tablo 14’de katılımcıların psikolojik destek alma durumlarına göre BDETOPLAM puanlarında anlamlı fark bulunmamı tır ($p>0,05$).

Tablo 15.

Katılımcıların psikolojik destek alma durumlarına göre BEALTERNAT F puanlarında farklılı maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
BEALTERNAT F	Evet	15	145,87	2188,00	2068,000	,052
	Hayır	391	205,71	80433,00		

*p 0,05

Tablo 15’de psikolojik destek alma durumlarına göre katılımcıların BEALTERNAT F puanlarında anlamlı fark bulunmamı tır ($p>0,05$).

Tablo 16.

Katılımcıların psikolojik destek alma durumlarına göre BEKONTROL puanlarında farklılı maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
BEKONTROL	Evet	15	100,10	1501,50	1381,500	,000
	Hayır	392	207,98	81526,50		

*p 0,05

Tablo 16'da psikolojik destek alma durumlarına göre katılımcıların BEKONTROL puanlarında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Buna göre, kontrol puanı psikolojik destek almayan katılımcılarda daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 17.

Katılımcıların psikolojik destek alma durumlarına göre BEE Toplam puanlarında farklılığa ilişkin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
BEE TOPLAM	Evet	15	125,87	1988,00	1998,000	,051
	Hayır	391	206,71	80923,00		

*p 0,05

Tablo 17'de psikolojik destek alma durumlarına göre katılımcıların BEE Toplam puanlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 18.

Katılımcıların psikolojik destek alma durumlarına göre PDKEND L L KALGISI puanlarında farklılığa ilişkin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
PDKEND L L KALGISI	Evet	15	221,07	3316,00	2654,000	,538
	Hayır	390	202,31	78899,00		

*p 0,05

Tablo 18'de psikolojik destek alma durumlarına göre katılımcıların PDKEND L L KALGISI puanlarında farklılığa ilişkin Mann Whitney-U analizleri yapılmıştır. Yapılan analizler

sonucunda katılımcıların psikolojik destek alma durumlarına göre PDKEND L L KALGISI puanlarında anlamlı fark bulunmamı tır ($p>0,05$).

Tablo 19.

Katılımcıların psikolojik destek alma durumlarına göre PDYAPISALST L puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
PDYAPISALST L	Evet	15	188,03	2820,50	2700,500	,555
	Hayır	395	206,16	81434,50		

*p 0,05

Tablo 19'da psikolojik destek alma durumlarına göre katılımcıların PDYAPISALST L puanlarında anlamlı fark bulunmamı tır ($p>0,05$).

Tablo 20.

Katılımcıların psikolojik destek alma durumlarına göre PDGELECEKALGISI puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
PDGELECEKALGISI	Evet	15	238,33	3575,00	2485,000	,269
	Hayır	396	204,78	81091,00		

*p 0,05

Tablo 20'de psikolojik destek alma durumlarına göre katılımcıların PDGELECEKALGISI puanlarında anlamlı fark bulunmamı tır ($p>0,05$).

Tablo 21.

Katılımcıların psikolojik destek alma durumlarına göre PDSOSYALYETERL L K puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
--	--	---	----------------	-------------	---	---

PDSOSYALYETERL L K	Evet	15	174,67	2620,00	2500,000	,328
	Hayır	391	204,61	80001,00		

*p 0,05

Tablo 21’de katılımcıların psikolojik destek alma durumlarına göre PDSOSYALYETERL L K puanlarında anlamlı fark bulunmamı tır ($p>0,05$).

Tablo 22.

Katılımcıların psikolojik destek alma durumlarına göre PDA LEUYUMU puanlarında farklılı maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
PDA LEUYUMU	Evet	15	206,20	3093,00	2757,000	,803
	Hayır	382	198,72	75910,00		

*p 0,05

Tablo 22’de katılımcıların psikolojik destek alma durumlarına göre PDA LEUYUMU puanlarında farklılı maya ili kin puanlarında anlamlı fark bulunmamı tır ($p>0,05$).

Tablo 23.

Katılımcıların psikolojik destek alma durumlarına göre PDSOSYALKAYNAKLAR puanlarında farklılı maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
PDSOSYALKAYNAKLAR	Evet	15	190,87	2863,00	2743,000	,680
	Hayır	390	203,47	79352,00		

*p 0,05

Tablo 23’de psikolojik destek alma durumlarına göre katılımcıların PDSOSYALKAYNAKLAR puanlarında anlamlı fark bulunmamı tır ($p>0,05$).

Tablo 24.

Katılımcıların psikiyatrik rahatsızlık öyküsü durumlarına göre BDETOPLAM puanlarında farklılıkların varlığına ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
BDETOPLAM	Evet	36	253,99	9143,50	5130,500	,012
	Hayır	378	203,07	76761,50		

*p 0,05

Katılımcıların psikiyatrik rahatsızlık öyküsü durumlarına göre BDETOPLAM puanlarında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Buna göre, psikiyatrik rahatsızlık öyküsü olan katılımcıların psikiyatrik rahatsızlık öyküsü olmayan katılımcılara göre depresyon puanları daha yüksektir.

Tablo 25.

Katılımcıların psikiyatrik rahatsızlık öyküsü durumlarına göre BEALTERNAT F puanlarında farklılıkların varlığına ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
BEALTERNAT F	Evet	35	198,24	6938,50	6308,500	,781
	Hayır	371	204,00	75682,50		

*p 0,05

Tablo 25’de katılımcıların psikiyatrik rahatsızlık öyküsüne göre BEALTERNAT F puanlarında farklılıkların varlığına ili kin puanlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 26.

Katılımcıların psikiyatrik rahatsızlık öyküsü durumlarına göre BEKONTROL puanlarında farklılıkların varlığına ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
BEKONTROL	Evet	36	145,64	5243,00	4577,000	,002

Hayır	371	209,66	77785,00
-------	-----	--------	----------

*p 0,05

Katılımcıların psikiyatrik rahatsızlık öyküsü durumlarına göre BEKONTROL puanlarında farklılıkların varlığına ilişkin sonuçların değerlendirilmesi Tablo 26'da incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların psikiyatrik rahatsızlık öyküsü durumlarına göre BEKONTROL puanlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p < 0,05$). Buna göre, psikiyatrik rahatsızlık öyküsü olmayan katılımcıların kontrol puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 27.

Katılımcıların psikiyatrik rahatsızlık öyküsü durumlarına göre BEE Toplam puanlarında farklılıkların varlığına ilişkin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
BEEToplam	Evet	36	187,73	6243,00	2457,000	,051
	Hayır	371	203,45	72752,00		

*p 0,05

Tablo 27'de psikiyatrik rahatsızlık öyküsü durumlarına göre katılımcıların BEEToplam puanlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 28.

Katılımcıların psikiyatrik rahatsızlık öyküsü durumlarına göre PDKEND L L KALGISI puanlarında farklılıkların varlığına ilişkin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
PDKEND L L KALGISI	Evet	35	204,10	7143,50	6436,500	,953
	Hayır	370	202,90	75071,50		

*p 0,05

Tablo 28'de psikiyatrik rahatsızlık öyküsü durumlarına göre katılımcıların PDKEND L L KALGISI puanlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 29.

Katılımcıların psikiyatrik rahatsızlık öyküsü durumlarına göre PDYAPISALST L puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
PDYAPISALST L	Evet	35	220,67	7723,50	6031,500	,422
	Hayır	375	204,08	76531,50		

*p 0,05

Tablo 29'da psikiyatrik rahatsızlık öyküsüdürumlarına göre katılımcıların PDYAPISALST L puanlarında anlamlı fark bulunmamı tır (p>0,05).

Tablo 30.

Katılımcıların psikiyatrik rahatsızlık öyküsü durumlarına göre PDGELECEKALGISI puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
PDGELECEKALGISI	Evet	36	199,29	7174,50	6508,500	,715
	Hayır	375	206,64	77491,50		

*p 0,05

Tablo 30'da psikiyatrik rahatsızlık öyküsüdürumlarına göre katılımcıların PDGELECEKALGISI puanlarında anlamlı fark bulunmamı tır (p>0,05).

Tablo 31.

Katılımcıların psikiyatrik rahatsızlık öyküsü durumlarına göre PDSOSYALYETERL L K puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
PDSOSYALYETERL L K	Evet	35	156,30	5470,50	4840,500	,012
	Hayır	371	207,95	77150,50		

*p 0,05

Katılımcıların psikiyatrik rahatsızlık öyküsü durumlarına göre PDSOSYALYETERL L K puanlarında farklılıkların varlığı Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Tablo incelendiğinde katılımcıların psikiyatrik rahatsızlık öyküsü durumlarına göre PDSOSYALYETERL L K puanlarında anlamlı fark görülmüştür ($p < 0,05$). Buna göre, psikiyatrik rahatsızlık öyküsü olmayanların sosyal yeterlilik puanları daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 32.

Katılımcıların psikiyatrik rahatsızlık öyküsü durumlarına göre PDA LEUYUMU puanlarında farklılıkların varlığı Mann-Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
PDA LEUYUMU	Evet	34	158,81	5399,50	4804,500	,031
	Hayır	363	202,76	73603,50		

*p 0,05

Tablo 32'de psikiyatrik rahatsızlık öyküsü durumlarına göre katılımcıların PDA LEUYUMU puanlarında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Buna göre, aile uyumu puanları psikiyatrik rahatsızlık öyküsü olmayan katılımcılarda daha yüksektir.

Tablo 33.

Katılımcıların psikiyatrik rahatsızlık öyküsü durumlarına göre PDSOSYALKAYNAKLAR puanlarında farklılıkların varlığı Mann-Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
PDSOSYALKAYNAKLAR	Evet	35	192,76	6746,50	6116,500	,585
	Hayır	370	203,97	75468,50		

*p 0,05

Tablo 33'de psikiyatrik rahatsızlık öyküsü durumlarına göre katılımcıların PDSOSYALKAYNAKLAR puanlarında anlamlı fark görülmemektedir ($p > 0,05$).

Tablo 34.

Katılımcıların genel tıbbi rahatsızlık durumlarına göre BDETOPLAM puanlarında farklılığa mayada ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
BDETOPLAM	Evet	70	209,96	14697,00	11868,000	,847
	Hayır	344	207,00	71208,00		

*p 0,05

Tablo 34'de genel tıbbi rahatsızlıkdurumlarına göre katılımcıların BDETOPLAM puanlarında anlamlı fark görülmemektedir (p>0,05).

Tablo 35.

Katılımcıların genel tıbbi rahatsızlık durumlarına göre BEALTERNAT F puanlarında farklılığa mayada ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
BEALTERNAT F	Evet	68	198,21	13478,00	11132,000	,683
	Hayır	338	204,57	69143,00		

*p 0,05

Tablo 35'de genel tıbbi rahatsızlıkdurumlarına göre katılımcıların BEALTERNAT F puanlarında anlamlı fark görülmemektedir(p>0,05).

Tablo 36.

Katılımcıların genel tıbbi rahatsızlık durumlarına göre BEKONTROL puanlarında farklılığa mayada ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
BEKONTROL	Evet	66	206,58	13634,50	11082,500	,845
	Hayır	341	203,50	69393,50		

*p 0,05

Tablo 36’da genel tıbbi rahatsızlıkdurumlarına göre katılımcıların BEKONTROL puanlarında anlamlı fark bulunmamı tır ($p>0,05$).

Tablo 37.

Katılımcıların genel tıbbi rahatsızlık durumlarına göre BEE toplam puanlarında farklılı maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
BEEToplam	Evet	66	199,88	15234,50	19212,500	,819
	Hayır	341	200,32	56329,50		

*p 0,05

Tablo 37’de genel tıbbi rahatsızlıkdurumlarına göre katılımcıların BEE Toplam puanlarında farklılı maya ili kin puanlarında anlamlı fark görülmemektedir($p>0,05$).

Tablo 38.

Katılımcıların genel tıbbi rahatsızlık durumlarına göre PDKEND L L KALGISI puanlarında farklılı maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
PDKEND L L KALGISI	Evet	67	192,10	12871,00	10593,000	,399
	Hayır	338	205,16	69344,00		

*p 0,05

Tablo 38’de genel tıbbi rahatsızlıkdurumlarına göre katılımcıların PDKEND L L KALGISI puanlarında farklılı maya ili kin puanlarında anlamlı fark görülmemektedir($p>0,05$).

Tablo 39.

Katılımcıların genel tıbbi rahatsızlık durumlarına göre PDYAPISALST L puanlarında farklılı maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
--	--	---	----------------	-------------	---	---

PDYAPISALST L	Evet	70	187,75	13142,50	10657,500	,163
	Hayır	340	209,15	71112,50		

*p 0,05

Tablo 39'da katılımcıların genel tıbbi rahatsızlıkdurumlarına göre PDYAPISALST L puanlarında anlamlı fark görülmemektedir ($p>0,05$).

Tablo 40.

Katılımcıların genel tıbbi rahatsızlık durumlarına göre PDGELECEKALGISI puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
PDGELECEKALGISI	Evet	69	208,67	14398,50	11614,500	,833
	Hayır	342	205,46	70267,50		

*p 0,05

Tablo 40'da katılımcıların genel tıbbi rahatsızlıkdurumlarına göre PDGELECEKALGISI puanlarında anlamlı fark görülmemektedir ($p>0,05$).

Tablo 41.

Katılımcıların genel tıbbi rahatsızlık durumlarına göre PDSOSYALYETERL L K puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
PDSOSYALYETERL L K	Evet	69	206,77	14267,00	11401,000	,798
	Hayır	337	202,83	68354,00		

*p 0,05

Tablo incelendi inde genel tıbbi rahatsızlıkdurumlarına göre PDSOSYALYETERL L K puanlarında anlamlı fark bulunmamı tır ($p>0,05$).

Tablo 42.

Katılımcıların genel tıbbi rahatsızlık durumlarına göre PDA LEUYUMU puanlarında farklılıya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
PDA LEUYUMU	Evet	67	168,80	11309,50	9031,500	,017
	Hayır	330	205,13	67693,50		

*p 0,05

Katılımcıların genel tıbbi rahatsızlıkdurumlarına göre PDA LEUYUMU puanlarında farklılıya ili kin puanlarının kar ıla tırması Tablo 42’de analiz edilmi tir. Tablo incelendi indekatılımcıların genel tıbbi rahatsızlıkdurumlarına göre PDA LEUYUMU puanlarında anlamlı fark görülmü tür (p<0,05). Buna göre, aile uyumu puanları genel tıbbi rahatsızlı ı olmayan katılımcılarda daha yüksektir.

Tablo 43.

Katılımcıların genel tıbbi rahatsızlık durumlarına göre PDSOSYALKAYNAKLAR puanlarında farklılıya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
PDSOSYALKAYNAKLAR	Evet	69	199,06	13735,00	11320,000	,757
	Hayır	336	203,81	68480,00		

*p 0,05

Tablo 43’de genel tıbbi rahatsızlıkdurumlarına göre katılımcıların PDSOSYAL-KAYNAKLAR puanlarında anlamlı farklılık görülmemektedir (p>0,05).

Tablo 44.

Katılımcıların depresyonda olma durumlarına göre BEALTERNAT F puanlarında farklılıya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
BEALTERNAT F	Depresyon	389	206,19	80206,50	2261,500	,027

Yok				
Depresyon	17	142,03	2414,50	
Var				

*p 0,05

Tablo 44'de depresyonda olma durumlarına göre katılımcıların BEALTERNAT F puanlarında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Buna göre, depresif belirtileri olmayan katılımcıların bilişsel esneklik alternatif alt boyut puanları daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 45.

Katılımcıların depresyonda olma durumlarına göre BEKONTROL puanlarında farklılığa ilişkin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
BEKONTROL	Depresyon	390	206,40	80496,50	2378,500	,048
	Yok					
	Depresyon	17	148,91	2531,50		
	Var					

*p 0,05

Tablo 45'de depresyonda olma durumlarına göre katılımcıların BEKONTROL puanlarında anlamlı fark görülmüştür ($p < 0,05$). Buna göre, depresif belirtileri olmayan katılımcıların bilişsel esneklik kontrol alt boyut puanları daha yüksektir.

Tablo 46.

Katılımcıların depresyonda olma durumlarına göre BEE Toplam puanlarında farklılığa ilişkin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
BEE Toplam	Depresyon	389	206,19	80145,50	2519,500	,032*
	Yok					
	Depresyon	17	144,03	2152,50		

Var

*p 0,05

Katılımcıların depresyonda olma durumlarına göre BEEToplam puanlarında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Buna göre, depresif belirtileri olmayan katılımcıların bilişsel etkinlik toplam puanları daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 47.

Katılımcıların depresyonda olma durumlarına göre PDKEND L L KALGISI puanlarında farklılığa ilişkin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
PDKEND L L KALGISI	Depresyon	388	202,50	79583,00	3173,000	,789
	Yok					
	Depresyon	17	274,82	4672,00		
	Var					

*p 0,05

Tablo 47’de depresyonda olma durumlarına göre katılımcıların PDKEND L L KALGISI puanlarında anlamlı fark görülmemektedir ($p > 0,05$).

Tablo 48.

Katılımcıların depresyonda olma durumlarına göre PDYAPISALST L puanlarında farklılığa ilişkin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
PDYAPISALST L	Depresyon	393	202,50	79583,00	2162,000	,012
	Yok					
	Depresyon	17	274,82	4672,00		
	Var					

*p 0,05

Katılımcıların depresyonda olma durumlarına göre PDYAPISALST L puanlarında anlamlı fark bulunmu tur ($p < 0,05$). Buna göre, depresyonda olan katılımcıların PDYAPISALST L puanları daha yüksektir.

Tablo 49.

Katılımcıların depresyonda olma durumlarına göre PDGELECEKALGISI puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
PDGELECEKALGISI	Depresyon	394	205,01	80775,00	2960,000	,404
	Yok					
	Depresyon	17	228,88	3891,00		
	Var					

*p 0,05

Tablo 49'da depresyonda olma durumlarına göre katılımcıların PDGELECEKALGISI puanlarında anlamlı fark bulunmamı tır ($p > 0,05$).

Tablo 50.

Katılımcıların depresyonda olma durumlarına göre PDSOSYALYETERL L K puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
PDSOSYALYETERL L K	Depresyon	38	202,96	78949,50	3094,50	,65
	Yok	9			0	1
	Depresyon	17	215,97	3671,50		
	Var					

*p 0,05

Tablo 50'de depresyonda olma durumlarına göre katılımcıların PDSOSYALYETERL L K puanlarında anlamlı fark görülmemektedir ($p > 0,05$).

Tablo 51.

Katılımcıların depresyonda olma durumlarına göre PDA LEUYUMU puanlarında farklılığa ilişkin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
PDA LEUYUMU	Depresyon Yok	380	199,09	75655,00	3195,000	,939
	Depresyon Var	17	196,94	3348,00		

*p 0,05

Tablo 51'de depresyonda olma durumlarına göre katılımcıların PDA LEUYUMU puanlarında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 52.

Katılımcıların depresyonda olma durumlarına göre PDSOSYALKAYNAKLAR puanlarında farklılığa ilişkin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	SıraOrtalaması	SıraToplamı	U	P
PDSOSYALKAYNAKLAR	Depresyon Yok	38	199,30	77326,50	1860,50	,00
	Depresyon Var	8			0	2
	Depresyon Var	17	287,56	4888,50		

*p 0,05

Katılımcıların depresyonda olma durumlarına göre PDSOSYALKAYNAKLAR puanlarında anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). Buna göre, depresyonda olmayan katılımcıların sosyal kaynaklar puanları daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 53.

Katılımcıların ya durumlarına göre BDETOPLAM puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
17-25 ya	179	222,35	4	15,015	,005	1-5, 2-5
26-35 ya	109	220,08				
36-45 ya	48	189,27				
46-55 ya	42	173,29				
56 ya ve üzeri	36	159,78				

*p 0,05

Tablo 53'de ya durumlarına göre katılımcıların BDETOPLAM puanlarında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Buna göre, 56 ya ve üzeri olan bireylerin, 17-25 ve 26-35 ya arasındaki bireylere göre daha düşük depresyon puanlarına sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 54.

Katılımcıların ya durumlarına göre BEALTERNAT F puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
17-25 ya	177	198,31	4	1,571	,814	
26-35 ya	106	201,12				
36-45 ya	47	218,69				
46-55 ya	41	214,95				
56 ya ve üzeri	35	203,14				

*p 0,05

Tablo 54’de ya durumlarına göre katılımcıların BEALTERNAT Fpuanlarında anlamlı fark bulunmamı tır($p>0,05$).

Tablo 55.

Katılımcıların ya durumlarına göre BEKONTROL puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
17-25 ya	176	186,27	4	11,849	,019	1-5
26-35 ya	109	205,69				
36-45 ya	48	211,64				
46-55 ya	41	225,83				
56 ya veüzeri	33	254,74				

*p 0,05

Tablo 55’de ya durumlarına göre katılımcıların BEKONTROLpuanlarında anlamlı fark bulunmu tur ($p<0,05$). Buna göre, BEKONTROL puanları 56-65 ya arasındaki bireylerin, 17-25 ya arasındaki bireylere göre daha yüksektir.

Tablo 56.

Katılımcıların ya durumlarına göre BEE Toplam puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalması	sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
17-25 ya	177	192,31	4	1,362	,325	
26-35 ya	106	208,12				
36-45 ya	47	216,23				
46-55 ya	41	217,25				

56 ya veüzeri	35	223,52
---------------	----	--------

*p 0,05

Tablo 56'daya durumlarına göre katılımcıların BEEToplampuanlarında anlamlı fark bulunmamı tır ($p>0,05$).

Tablo 57.

Katılımcıların ya durumlarına göre PDKEND L L KALGISIpuanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
17-25 ya	177	218,25	4	9,258	,055	
26-35 ya	107	188,16				
36-45 ya	46	170,49				
46-55 ya	41	218,11				
56 ya veüzeri	34	196,09				

*p 0,05

Tablo 57'de ya durumlarına göre katılımcıların PDKEND L L KALGISI puanlarında anlamlı fark bulunmamı tır ($p>0,05$).

Tablo 58.

Katılımcıların ya durumlarına göre PDYAPISALST Lpuanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
17-25 ya	178	205,99	4	8,300	,081	

26-35 ya	107	226,60
36-45 ya	47	170,13
46-55 ya	42	193,76
56 ya veüzeri	36	200,25

*p 0,05

Tablo 58'de ya durumlarına göre katılımcıların PDYAPISALST Lpuanlarında anlamlı fark bulunmamı tır ($p>0,05$).

Tablo 59.

Katılımcıların ya durumlarına göre PDGELECEKALGISIpuanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	x^2	p	Anlamlı Fark
17-25 ya	179	206,86	4	4,884	,299	
26-35 ya	107	220,47				
36-45 ya	48	179,98				
46-55 ya	42	191,13				
56 ya veüzeri	35	210,91				

*p 0,05

Tablo 59'da ya durumlarına göre katılımcıların PDGELECEKALGISI puanlarında anlamlı fark bulunmamı tır($p>0,05$).

Tablo 60.

Katılımcıların ya durumlarına göre PDSOSYALYETERL L K puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	x^2	p	Anlamlı
---------	---	----------------	----	-------	---	---------

					Fark
17-25 ya	177	206,30	4	4,888	,299
26-35 ya	106	213,00			
36-45 ya	46	195,65			
46-55 ya	42	169,12			
56 ya veüzeri	35	212,13			

*p 0,05

Tablo 60'da ya durumlarına göre katılımcıların PDSOSYALYETERL L K puanlarının kar ıla tırılması ili kin puanlarında anlamlı farkbulunmamı tır (p>0,05).

Tablo 61.

Katılımcıların ya durumlarına göre PDA LEUYUMU puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	x²	p	Anlamlı Fark
17-25 ya	174	217,93	4	12,394	,015	1-2, 2-3
26-35 ya	106	170,75				
36-45 ya	43	210,14				
46-55 ya	41	186,45				
56 ya veüzeri	33	191,00				

*p 0,05

Katılımcıların ya durumlarına göre PDA LEUYUMU puanlarında anlamlı farklılık bulunmu tur (p<0,05). Buna göre,aile uyumu puanları 17-25 ve 36-45 ya grubundaki katılımcılarda daha yüksekbulunmu tur.

Tablo 62.

Katılımcıların ya durumlarına göre PDSOSYALKAYNAKLAR puanlarının karılaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	x²	p	Anlamlı Fark
17-25 ya	174	220,76	4	14,649	,005	1-3
26-35 ya	107	207,29				
36-45 ya	47	156,76				
46-55 ya	41	171,82				
56 ya ve üzeri	36	200,31				

*p 0,05

Tablo 62’de ya durumlarına göre katılımcıların PDSOSYALKAYNAKLAR puanlarında anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). Buna göre, 36-45 ya arasındaki bireylerin sosyal kaynaklar puanı 17-25 ya arasındaki bireylere göre daha düşüktür.

Tablo 63.

Katılımcıların medeni durumlarına göre BDETOPLAM puanlarının karılaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	x²	p	Anlamlı Fark
Bekar	248	219,30	4	6,407	,171	
Nişanlı	9	194,50				
Evli	152	189,44				
Boşanmış	2	207,25				
Dul	3	186,33				

*p 0,05

Tablo 63'de medeni durumlarına göre katılımcıların BDETOPLAM puanlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 64.

Katılımcıların medeni durumlarına göre BEALTERNAT F puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
Bekar	244	198,68	4	2,081	,721	
Nişanlı	9	235,89				
Evli	148	210,47				
Boşanmış	2	198,50				
Dul	3	157,83				

* $p < 0,05$

Tablo 64'de medeni durumlarına göre katılımcıların BEALTERNAT F puanlarında anlamlı fark görülmemektedir ($p>0,05$).

Tablo 65.

Katılımcıların medeni durumlarına göre BEKONTROL puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
Bekar	245	194,96	4	5,049	,282	
Nişanlı	9	180,06				
Evli	148	219,23				
Boşanmış	2	205,75				

Dul	3	261,50
-----	---	--------

*p 0,05

Tablo 65’de medeni durumlarına göre katılımcıların BEKONTROL puanlarında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 66.

Katılımcıların medeni durumlarına göre BEE Toplam puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
Bekar	244	196,43	4	2,081	,426	
Nişanlı	9	202,42				
Evli	148	216,24				
Boşanmış	2	202,42				
Dul	3	192,83				

*p 0,05

Tablo 66’de medeni durumlarına göre katılımcıların BEE Toplam puanlarında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 67.

Katılımcıların medeni durumlarına göre PDKEND L L KALGISI puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
Bekar	244	206,29	4	3,738	,443	
Nişanlı	9	247,06				

Evli	147	196,90
Bo anmı	2	99,00
Dul	3	171,50

*p 0,05

Tablo 67’de medeni durumlarına göre katılımcıların PDKEND L L KALGISI puanlarında anlamlı fark bulunmamı tır ($p>0,05$).

Tablo 68.

Katılımcıların medeni durumlarına göre PDYAPISALST L puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	x^2	p	Anlamlı Fark
Bekar	245	205,40	4	2,788	,594	
Ni anlı	9	216,83				
Evli	151	207,48				
Bo anmı	2	81,00				
Dul	3	163,50				

*p 0,05

Tablo 68’de medeni durumlarına göre katılımcıların PDYAPISALST L puanlarında anlamlı fark bulunmamı tır ($p>0,05$).

Tablo 69.

Katılımcıların medeni durumlarına göre PDGELECEKALGISI puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	x^2	p	Anlamlı Fark
---------	---	----------------	----	-------	---	--------------

Bekar	246	208,72	4	1,080	,897
Ni anlı	9	216,72			
Evli	151	200,91			
Bo anmı	2	254,25			
Dul	3	174,50			

*p 0,05

Tablo 69'da medeni durumlarına göre katılımcıların PDGELECEKALGISI puanlarında anlamlı fark bulunmamı tır ($p>0,05$).

Tablo 70.

Katılımcıların medeni durumlarına göre PDSOSYALYETERL L K puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	x²	p	Anlamlı Fark
Bekar	243	211,28	4	3,191	,526	
Ni anlı	9	179,67				
Evli	49	192,24				
Bo anmı	2	167,25				
Dul	3	227,83				

*p 0,05

Tablo 70'de medeni durumlarına göre katılımcıların PDSOSYALYETERL L K puanlarında anlamlı farkbulunmamı tır ($p>0,05$).

Tablo 71.

Katılımcıların medeni durumlarına göre PDA LEUYUMU puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
Bekar	239	200,85	4	6,729	,151	
Ni anlı	9	258,28				
Evli	144	195,18				
Bo anmı	2	43,50				
Dul	3	160,67				

*p 0,05

Tablo 71'de medeni durumlarına göre katılımcıların PDA LEUYUMU puanlarında anlamlı fark bulunmamı tır ($p>0,05$).

Tablo 72.

Katılımcıların medeni durumlarına göre PDSOSYALKAYNAKLAR puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
Bekar	241	216,06	4	8,844	,065	
Ni anlı	9	187,44				
Evli	150	182,99				
Bo anmı	2	271,00				
Dul	3	155,83				

*p 0,05

Tablo 72'de medeni durumlarına göre katılımcıların PDSOSYALKAYNAKLAR puan-larında anlamlı fark bulunmamı tır ($p>0,05$).

Tablo 73.

Katılımcıların eğitim düzeyi durumlarına göre BDETOPLAM puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
İlkokul	6	248,92	6	6,924	,328	
Ortaokul	20	160,00				
Lise	75	203,30				
ÜniversiteÖ rencisi	26	197,37				
Üniversite	237	216,49				
YüksekLisans	45	192,02				
Doktora	5	176,90				

*p 0,05

Tablo 73’de katılımcıların eğitim düzeyi durumlarına göre BDETOPLAM puanlarında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 74.

Katılımcıların eğitim düzeyi durumlarına göre BEALTERNAT F puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
İlkokul	6	113,00	6	10,590	,102	
Ortaokul	19	150,37				
Lise	74	196,90				
ÜniversiteÖ rencisi	26	204,06				
Üniversite	234	207,40				

YüksekLisans	42	222,31
Doktora	5	268,50

*p 0,05

Tablo 74’de e itim düzeyi durumlarına göre katılımcıların BEALTERNAT F puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 75.

Katılımcıların e itim düzeyi durumlarına göre BEKONTROL puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
İlkokul	6	149,33	6	9,357	,154	
Ortaokul	19	158,84				
Lise	72	196,35				
ÜniversiteÖ rencisi	26	199,63				
Üniversite	234	204,18				
YüksekLisans	45	238,10				
Doktora	5	258,70				

*p 0,05

Tablo 75’de e itim düzeyi durumlarına göre katılımcıların BEKONTROL puanlarında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 76.

Katılımcıların e itim düzeyi durumlarına göre BEE Toplam puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalması	sd	χ^2	p	Anlamlı
---------	---	---------------	----	----------	---	---------

			Fark		
İlkokul	6	142,53	6	10,590	,132
Ortaokul	19	155,23			
Lise	74	196,24			
ÜniversiteÖ rencisi	26	204,42			
Üniversite	234	205,23			
YüksekLisans	42	232,16			
Doktora	5	262,42			

*p 0,05

Tablo 76'da eğitim düzeyi durumlarına göre katılımcıların BEE Toplam puanlarında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 77.

Katılımcıların eğitim düzeyi durumlarına göre PDKEND L L KALGISIpuanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	x²	p	Anlamlı Fark
İlkokul	6	172,83	6	6,415	,378	
Ortaokul	20	179,70				
Lise	72	205,76				
ÜniversiteÖ rencisi	26	233,90				
Üniversite	232	207,18				
YüksekLisans	44	179,20				
Doktora	5	147,40				

*p 0,05

Tablo 77’de itim düzeyi durumlarına göre katılımcıların PDKEND L L KALGISI puanlarında anlamlı fark görülmemektedir($p>0,05$).

Tablo 78.

Katılımcıların e itim düzeyi durumlarına göre PDYAPISALST L puanlarının karılaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
İlkokul	6	212,67	6	16,581	,051	
Ortaokul	20	158,20				
Lise	75	222,65				
ÜniversiteÖğrencisi	26	153,83				
Üniversite	234	216,75				
YüksekLisans	44	173,98				
Doktora	5	148,30				

*p 0,05

Tablo 78’de e itim düzeyi durumlarına göre katılımcıların PDYAPISALST L puanlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 79.

Katılımcıların e itim düzeyi durumlarına göre PDGELECEKALGISI puanlarının karılaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
İlkokul	6	143,50	6	7,802	,253	
Ortaokul	20	171,03				

Lise	75	226,17
ÜniversiteÖ rencisi	26	225,77
Üniversite	234	205,48
YüksekLisans	45	191,27
Doktora	5	172,30

*p 0,05

Tablo 79’da katılımcılarına itim düzeyi durumlarına göre PDGELECEKALGISI puanlarında anlamlı fark bulunmamı tır ($p>0,05$).

Tablo 80.

Katılımcıların e itim düzeyi durumlarına göre PDSOSYALYETERL L K puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
İkokul	6	185,33	6	7,995	,238	
Ortaokul	20	142,73				
Lise	73	218,14				
ÜniversiteÖ rencisi	26	182,42				
Üniversite	231	207,61				
YüksekLisans	45	201,79				
Doktora	5	189,90				

*p 0,05

Tablo 80’de katılımcılarına itim düzeyi durumlarına göre PDSOSYALYETERL L K puanlarında anlamlı fark bulunmamı tır ($p>0,05$).

Tablo 81.

Katılımcıların eğitim düzeyi durumlarına göre PDA LEUYUMU puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	x²	p	Anlamlı Fark
İlkokul	5	196,40	6	11,041	,087	
Ortaokul	20	146,83				
Lise	70	207,92				
ÜniversiteÖ rencisi	26	241,83				
Üniversite	228	198,80				
YüksekLisans	43	193,84				
Doktora	5	116,10				

*p < 0,05

Tablo 81’de eğitim düzeyi durumlarına göre katılımcıların PDA LEUYUMU puanlarında anlamlı fark görülmemektedir (p>0,05).

Tablo 82.

Katılımcıların eğitim düzeyi durumlarına göre PDSOSYALKAYNAKLAR puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	x²	p	Anlamlı Fark
İlkokul	6	184,33	6	13,222	,051	
Ortaokul	20	140,83				
Lise	71	229,58				
ÜniversiteÖ rencisi	26	194,06				

Üniversite	232	207,82
YüksekLisans	45	176,18
Doktora	5	161,00

*p 0,05

Tablo 82’de e itim düzeyi durumlarına göre katılımcıların PDSOSYALKAYNAKLAR puanlarında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 83.

Katılımcıların çalışma durumlarına göre BDETOPLAMPuanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
Çalışmıyor	119	217,56	3	5,620	,132	
Öğrenci	88	216,94				
YarıZamanlı	32	166,63				
Tam Zamanlı	175	203,39				

*p 0,05

Tablo 83’de çalışma durumlarına göre katılımcıların BDETOPLAMPuanlarında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 84.

Katılımcıların çalışma durumlarına göre BEALTERNAT Fpuanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
Çalışmıyor	118	201,25	3	4,546	,208	

Ö renci	84	181,63
YarıZamanlı	32	212,80
Tam Zamanlı	172	213,99

*p 0,05

Tablo 84'de çalı ma durumlarına göre katılımcıların BEALTERNAT F puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin puanlarında anlamlı fark bulunmamı tır (p>0,05).

Tablo 85.

Katılımcıların çalı ma durumlarına göre BEKONTROL puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	x ²	p	Anlamlı Fark
Çalı mıyor	116	191,53	3	9,049	,029	2-3, 2-4
Ö renci	87	180,74				
YarıZamanlı	31	218,15				
Tam Zamanlı	173	221,52				

*p 0,05

Katılımcıların çalı ma durumlarına göre BEKONTROL puanlarının kar ıla tırılması Tablo 85'de incelenmi tir. Yapılan analizler sonucunda çalı ma durumlarına göre katılımcıların BEKONTROL puanlarında anlamlı fark görölmektedir (p<0,05). Buna göre,tam zamanlı ve yarı zamanlı çalı anların kontrol puanları ö rencilere göre daha yüksek bulunmu tur.

Tablo 86.

Katılımcıların çalı ma durumlarına göre BEE Toplampuanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalması	Sd	x ²	p	Anlamlı Fark
---------	---	---------------	----	----------------	---	--------------

Çalı mıyor	116	192,32	3	9,049	,042	2-3, 2-4
Ö renci	87	181,32				
YarıZamanlı	31	216,32				
Tam Zamanlı	173	232,64				

*p 0,05

Katılımcıların çalı ma durumlarına göre BEE Toplam puanlarının kar ıla tırılması Tablo 86'da analiz edilmi tir. Tablo incelendi inde çalı ma durumlarına göre katılımcıların BEE Toplam puanlarında anlamlı fark bulunmu tur ($p<0,05$). Buna göre,tam zamanlı ve yarı zamanlı çalı anların bili sel esneklik toplam puanları ö rencilere göre daha yüksektir.

Tablo 87.

Katılımcıların çalı ma durumlarına göre PDKEND L L KALGISIpuanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
Çalı mıyor	116	212,85	3	6,660	,084	
Ö renci	87	223,26				
YarıZamanlı	30	184,22				
Tam Zamanlı	172	189,39				

*p 0,05

Tablo 87'de çalı ma durumlarına göre katılımcıların PDKEND L L KALGISI puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin puanlarında anlamlıfark bulunmamı tır ($p>0,05$).

Tablo 88.

Katılımcıların çalı ma durumlarına göre PDYAPISALST Lpuanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
Çalı mıyor	118	205,70	3	2,080	,556	
Ö renci	88	219,25				
YarıZamanlı	31	210,26				
Tam Zamanlı	173	197,51				

*p 0,05

Tablo 88'de çalı ma durumlarına göre katılımcılarınPDYAPISALST L puanlarında anlamlı fark bulunmamı tır ($p>0,05$).

Tablo 89.

Katılımcıların çalı ma durumlarına göre PDGELECEKALGISIpuanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
Çalı mıyor	118	204,61	3	2,367	,500	
Ö renci	87	220,49				
YarıZamanlı	32	186,86				
Tam Zamanlı	174	203,22				

*p 0,05

Tablo 89'da çalı ma durumlarına göre katılımcıların PDGELECEKALGISI puanlarında anlamlıfark bulunmamı tır ($p>0,05$).

Tablo 90.

Katılımcıların çalı ma durumlarına göre PDSOSYALYETERL L Kpuanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
Çalı mıyor	116	200,48	3	2,250	,522	
Ö renci	87	219,66				
YarıZamanlı	31	203,84				
Tam Zamanlı	172	197,30				

*p 0,05

Tablo 90'da katılımcıların çalı ma durumlarına göre PDSOSYALYETERL L K puanlarında anlamlı fark bulunmamı tır ($p>0,05$).

Tablo 91.

Katılımcıların çalı ma durumlarına göre PDA LEUYUMU puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
Çalı mıyor	114	208,81	3	3,513	,319	
Ö renci	88	205,25				
YarıZamanlı	30	212,28				
Tam Zamanlı	165	186,48				

*p 0,05

Tablo 91'de çalı ma durumlarına göre katılımcıların PDA LEUYUMU puanlarında anlamlı fark bulunmamı tır ($p>0,05$).

Tablo 92.

Katılımcıların çalı ma durumlarına göre PDSOSYALKAYNAKLAR puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
Çalı mıyor	115	214,85	3	5,139	,162	
Ö renci	88	212,57				
YarıZamanlı	31	216,02				
Tam Zamanlı	171	187,74				

*p 0,05

Tablo 92'de çalı ma durumlarına göre katılımcıların PDSOSYALKAYNAKLAR puanlarında anlamlı fark bulunmamı tır ($p>0,05$).

Tablo 93.

Katılımcıların gelir düzeyi durumlarına göre BDETOPLAM puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
Geliri Yok	113	209,33	3	9,855	,020	1-4, 2-4, 3-4
1000 tl ve altı	30	253,33				
1000-3000 tl	54	231,78				
3000 tl ve üzeri	217	194,17				

*p 0,05

Katılımcıların gelir düzeyi durumlarına göre BDETOPLAM puanlarının kar ıla tırılması Tablo 93'de incelenmi tir. Yapılan analizler sonucunda katılımcıların gelir düzeyi durumlarına göre BDETOPLAM puanlarında anlamlı fark bulunmu tur ($p<0,05$). Buna göre, gelir düzeyi 3000 tl ve üstünde olan katılımcıların depresyon puanları di er gruplara göre daha dü ük bulunmu tur.

Tablo 94.

Katılımcıların gelir düzeyi durumlarına göre BEALTERNAT Fpuanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalması	sd	x²	p	Anlamlı Fark
Geliri Yok	111	197,39	3	5,971	,113	
1000 tlvealtı	30	188,17				
1000-3000 tl	53	176,24				
3000 tlveüzeri	213	215,68				

*p 0,05

Tablo 94'de gelir düzeyi durumlarına göre katılımcıların BEALTERNAT F puanlarında anlamlı fark bulunmamı tır (p>0,05).

Tablo 95.

Katılımcıların gelir düzeyi durumlarına göre BEE Toplampuanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalması	sd	x²	p	Anlamlı Fark
Geliri Yok	111	195,23	3	5,971	,062	
1000 tlvealtı	30	186,26				
1000-3000 tl	53	173,54				
3000 tlveüzeri	213	226,62				

*p 0,05

Tablo 95'de gelir düzeyi durumlarına göre katılımcıların BEE Toplam puanlarında anlamlı fark bulunmamı tır (p>0,05).

Tablo 96.

Katılımcıların gelir düzeyi durumlarına göre BEKONTROL puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	x²	p	Anlamlı Fark
Geliri Yok	111	187,20	3	17,155	,001	1-4, 2-4, 3-4
1000 tlvealtı	30	161,50				
1000-3000 tl	53	174,42				
3000 tlveüzeri	213	226,10				

*p 0,05

Tablo 96'da katılımcıların gelir düzeyi durumlarına göre BEKONTROL puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin puanlarında anlamlı fark görülmü tür (p<0,05). Buna göre,geliri 3000 tl ve üstünde olan katılımcıların bili sel esneklik kontrol puanları di er gruplara göre daha yüksektir.

Tablo 97.

Katılımcıların gelir düzeyi durumlarına göre PDKEND L L KALGISI puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	x²	p	Anlamlı Fark
Geliri Yok	110	212,50	3	9,594	,022	2-3
1000 tlvealtı	30	258,15				
1000-3000 tl	54	191,31				
3000 tlveüzeri	211	193,20				

*p 0,05

Tablo 97'de gelir düzeyi durumlarına göre katılımcıların PDKEND L L KALGISI puanlarında anlamlı fark görülmü tür (p<0,05). Buna göre,gelir düzeyi 1000-3000 tl arasında olan katılımcıların kendilik algısı puanları 1000 tl ve altında olanlara göre daha dü ük bulunmu tur.

Tablo 98.

Katılımcıların gelir düzeyi durumlarına göre PDYAPISALST Lpuanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	x²	p	Anlamlı Fark
Geliri Yok	112	207,45	3	1,262	,738	
1000 tlvealtı	30	219,72				
1000-3000 tl	54	214,74				
3000 tlveüzeri	214	200,15				

*p 0,05

Tablo 98’de gelir düzeyi durumlarına göre katılımcılarınPDYAPISALST L puanlarında anlamlı fark bulunmamı tır (p>0,05).

Tablo 99.

Katılımcıların gelir düzeyi durumlarına göre PDGELECEKALGISIpuanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	x²	p	Anlamlı Fark
Geliri Yok	112	210,04	3	2,194	,533	
1000 tlvealtı	30	229,07				
1000-3000 tl	54	211,63				
3000 tlveüzeri	215	199,26				

*p 0,05

Tablo 99’da gelir düzeyi durumlarına göre katılımcıların PDGELECEKALGISI puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin puanlarında anlamlı fark bulunmamı tır(p>0,05).

Tablo 100.

Katılımcıların gelir düzeyi durumlarına göre PDSOSYALYETERL L K puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	x²	p	Anlamlı Fark
Geliri Yok	110	200,48	3	2,862	,413	
1000 tlvealtı	30	237,87				
1000-3000 tl	54	203,28				
3000 tlveüzeri	212	200,26				

*p 0,05

Tablo 100’de gelir düzeyi durumlarına göre katılımcıların PDSOSYALYETERL L K puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin puanlarında anlamlı farkbulunmamı tır(p>0,05).

Tablo 101.

Katılımcıların gelir düzeyi durumlarına göre PDA LEUYUMU puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	SıraOrtalaması	sd	x²	p	Anlamlı Fark
Geliri Yok	109	200,86	3	,503	,918	
1000 tlvealtı	29	197,60				
1000-3000 tl	53	207,86				
3000 tlveüzeri	206	195,93				

*p 0,05

Tablo 101’de gelir düzeyi durumlarına göre katılımcıların PDA LEUYUMU puanlarında anlamlıfark bulunmamı tır (p>0,05).

Tablo 102.

Katılımcıların gelir düzeyi durumlarına göre PDSOSYALKAYNAKLAR puanlarının kararlaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
Geliri Yok	109	219,72	3	5,690	,128	
1000 tl ve altı	30	223,55				
1000-3000 tl	54	206,70				
3000 tl ve üzeri	212	190,55				

*p < 0,05

Tablo 102’de gelir düzeyi durumlarına göre katılımcıların PDSOSYALKAYNAKLAR puanlarında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 103.

Araştırmada kullanılan ölçek puanlarına ilişkin korelasyon analizleri

	BDE Toplam	BEE Alternatif	BEE Kontrol	BEE Toplam	PDÖ Kendilik Algısı	PDÖ Yapısal Stil	PDÖ Gelecek Algısı	PDÖ Sosyal Yeterlilik	PDÖ Aile Uyumu
BEE Alternatif	r = -,134	1,000							
	p = ,007**	.							
BEE Kontrol	r = -,267	,444	1,000						
	p = ,000**	,000**	.						
BEE Toplam	r = -,192	,473	,468	1,000					
	p = ,005*	,000*	,000*	.					

PDÖ	r	,138	-,097	-,204	-,163	1,000				
KendilikA										
lgısı	p	,005**	,053	,000**	,039*	.				
PDÖ	r	,203	-,086	-,159	-,112	,220	1,000			
YapısalSti										
l	p	,000**	,084	,001**	,053	,000**	.			
PDÖ	r	,165	-,102	-,177	-,152	,224	,279	1,000		
GelecekA										
lgısı	p	,001**	,040*	,000**	,025*	,000**	,000**	.		
PDÖ	r	,130	,063	-,014	,025	,059	,130	,137	1,000	
SosyalYet										
erlilik	p	,009**	,208	,787	,625	,240	,009**	,006**	.	
PDÖ	r	-,038	,038	-,038	,016	,256	,129	,035	,139	1,000
AileUyum										
u	p	,450	,458	,448	,453	,000**	,010*	,485	,006**	.
PDÖ	r	,183	-,233	-,175	-,214	,256	,232	,168	,108	-,010
SosyalKa										
ynaklar	p	,000**	,000**	,000**	,000*	,000**	,000**	,001**	,031*	,838

*p 0,05

Tabloda katılımcıların ölçek puanlarına ilişkin Spearman korelasyon analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Tablo incelendiğinde BDE toplam puanları ile PDO Aile Uyumu alt boyutu hariç tüm alt boyutların istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar verdiği görülmüştür. Buna göre BDE toplam puan

ile BEE alternatif ve BEEkontrol alt boyutları arasında negatif yönlü ilişki ve PDO kendilik algısı, PDO yapısal stil, PDO sosyal yeterlilik ve PDO sosyal kaynaklar arasında pozitif yönlü ilişki olduğu görülmüştür.

BEEalternatif alt boyutu ile PDÖ alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde, PDÖ gelecek algısı ve PDÖ sosyal kaynaklar ile negatif yönlü ilişki olduğu görülmüştür. BEEkontrol alt boyutu ve PDÖ alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde, PDÖ kendilik algısı, PDÖ yapısal Stil, PDÖ gelecek kaygısı ve PDÖ sosyal kaynaklar alt boyutları ile BEE kontrol alt boyutu arasında negatif yönlü ilişki olduğu görülmüştür.

BEE toplam puan ile BDE toplam puan arasında negatif yönlü ilişki, PDÖ gelecek algısı, PDÖ kendilik algısı ve PDÖ sosyal kaynaklar arasında negatif yönlü ilişki olduğu görülmüştür:

Tablo 104.

Katılımcıların demografik değişken ve ölçek puanlarına göre depresyon risklerine ilişkin regresyon tablosu

Değişken	Standart hata	Beta	t	P	
Sabit	-5,327	1,973	7,293	1	,007
Cinsiyet	1,585	,581	7,426	1	,006
GelirDüzeyi	-,816	,240	11,525	1	,001
PsikolojikDayanıklılıkÖlçeğiSosyalKaynaklar	,185	,066	7,997	1	,005

$R=,321$ $R^2=,103$ $F_{(3,372)}=14,000$ $p=,000$

Tablo 104'de katılımcıların demografik değişken ve ölçek puanlarına göre depresyon riskine etkisine ilişkin regresyon analizi forward yöntemi ile verilmiştir. Tablo incelendiğinde, modelin anlamlı olduğu ve gelir düzeyinin bir birim artması depresyon riskinin ,816 ($p=,001$) birim düşmesine, psikolojik dayanıklılık sosyal kaynaklar alt boyutunun bir birim artmasının depresyon riskini ,185 birim ($,005$) artıracak ve erkek olmanın 1,585 ($p=,006$) depresyon riskinin birim artmasına neden olduğunu göstermektedir.

5. BÖLÜM

TARTI MA

Çalı manın bu bölümünde elde edilen bulguların, literatürde bili sel esneklik, psikolojik dayanıklılık ve depresif belirtiler ile ilgili yapılan çalı maların sonuçlarıyla karşılaştırılması yapılacaktır.

Ara tırmada katılımcıların bili sel esneklik, psikolojik dayanıklılık ve depresif belirti puanları arasında anlamlı bir ili ki olup olmadığı incelenmesi sonucunda, psikolojik dayanıklılı ın aile alt boyutu haricinde depresif belirtiler ile dü ük düzeyde ve pozitif bir ili ki, bili sel esneklik toplam ve alt boyutlarının psikolojik dayanıklılık ve depresif belirti ile negatif yönde ili kili oldu u bulunmu tur. Literatürde bu çalı manın üç de i kenin birarada incelendi i genel sonuç ile uyumlu sonuca rastlanmamı tır. Ancak literatürde bili sel esneklik ve alt boyutları ile depresyon arasında negatif yönde dü ük anlamlı bir ili ki bulunması ile bu çalı ma desteklenmektedir (Fu ve Chow, 2017; Kato, 2012; Merrill ve Strauman, 2004). Sonucun literatürden farklılaşmasını pandemi döneminin etkisi, ya aralı ının geni olması ve sosyokültürel farklılıkların olmasına ba lanabilmektedir. Covid-19 salgını toplumsal ve ekonomik düzeni etkileyen, korku ve belirsizlik olu turan bir krizdir. Bununla birlikte katılımcıların psikolojik dayanıklılı ının yüksek olmasında etkili olan öz farkındalıkları, gelece e yönelik olumlu bakı açıları, kendilerine olan güvenleri, çevreden aldıkları destek güçlü olsa da onların Covid-19 dönemindeki ya adıkları korku ve belirsizlik kar ısında depresif belirtilerini arttı ı söylenilebilir. Soltani vd. (2013), bili sel esneklik ve alt boyutlarının depresyon ile negatif ili ki, psikolojik dayanıklılık ile pozitif ili ki bulunurken, depresyon ile psikolojik dayanıklılı ın alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı ili ki oldu unu saptayan çalı malar olmasına kar ın bu çalı ma literatür ile uyum göstermemektedir (Cevizci ve Müezzini, 2019; Sa ve Bilican 2020).

Literatür incelendi inde genel olarak çalı malar, depresyonun cinsiyetle ili kili oldu unu ve kadınlarda erkeklere göre daha fazla görüldü ünü saptadı (Kornstein, 2001), bazı çalı malarda ise depresyon ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılı ın olmadığı

bulunmu tur (Dökmen, 2000). Bu çalı mada ise erkeklerde depresyon oranının daha çok görüldü ü saptanmı tır. Depresyonun erkeklerde görülmelerini geleneksel erkeklik kavramı ile çö u kültürde duyguları ifade etmenin zayıflık olarak görülmeleri (erkekler a lamaz, kılıbık, süt çocu u gibi), sorunların bastırılması, bekar olmak, sosyoekonomik düzeyin dü ük olması, yardım aramadaki ki isel ve sosyal engellerin kültürel cinsiyet rolleri çatı masından kaynaklanması, ba etme i levlerinin yetersizli i, umutsuzluk duygusunun olmasına ba lanabilmektedir (Wilkins, 2010).

Depresif belirti düzeyi, psikolojik destek alan ve almayan katılımcılara göre incelendi inde bu çalı ma ile benzer ekilde psikolojik destek alan ve almayan ki ilerin depresyon üzerinde anlamlı bir etkisi olmadı ını gösteren çalı malar bulunmaktadır (Özgür, Gümü - Babacan ve Palaz, 2010 vd., 2010). Çalı mada bulgular arasında fark olmamasını ekonomik durum, e itim ve ya de i kenlerinin destek arama iste i üzerindeki etkisine ba lanabilmektedir. Ayrıca ara tırma yapılan bölgenin etnik yapısı ve sosyal etmenlerine ba lı olarak farklılık olabilece i dü ünülmektedir.

Depresif belirti düzeyi, psikiyatrik rahatsızlık öyküsü olan ve olmayan yeti kinlere göre anlamlı olarak farklıla maktadır. Psikiyatrik rahatsızlık öyküsü olan ki ilerin depresyon puanlarının daha yüksek oldu u görülmü tür. Kaya (2013) tarafından yapılan ve ara tırma bulguları ile paralellik gösteren benzer çalı mada hem ire adaylarının depresyon puanları, psikiyatrik rahatsızlık öyküsü durumuna göre anlamlı olarak farklıla maktadır. Gül (2018) tarafından yürütülen çalı mada ise bu bulgunun sonucundan farklı olarak ki ilerin psikiyatrik rahatsızlık öyküsü durumuna göre anlamlı bir fark olmadı ı görülmü tür.

Depresif belirti düzeyi, genel tıbbi rahatsızlı ı olan ve olmayan yeti kinlere göre fark göstermemektedir. Buna göre ki ilerin sahip oldu u hastalık türünün, depresyon puan ortalamalarını üzerinde etkisinin olmadı ı söylenilebilir. Bu bulgu literatürdeki, Zhang vd. (2008) yaptıkları çalı mada hastaların sahip oldu u hastalık türünün depresyon puan ortalamasını etkilemedi ini bildirilmesiyle paralellik göstermektedir. Bu bulgu ile paralel olmayan, depresyonun genel tıbbi rahatsızlıklara göre anlamlı fark saptamı çalı malar da mevcuttur (Rackley ve Bostwick, 2012).

Depresif belirti düzeyi, katılımcıların ya durumuna göre anlamlı olarak farklıla maktadır. 56-65 ya arasındaki bireylerin depresyon puanları daha dü ük bulunmu tur. Bu bulgu

literatür ile uyum göstermemektedir. Bazı ara tırmalarda 60 ya ve üzerindeki bireylerin depresif belirti puanları yüksek bulunurken (Pınar, 2012), bazı ara tırmalarda ise depresyonun 25-44 ya larında daha sık görüldü ü tespit edilmi tir (Kızılgök, 2018).

Depresif belirti düzeyi, medeni durumuna göre incelendi inde literatürde bu bulguyu destekleyecek ekilde depresyon ve medeni durum arasında anlamlı farkın olmadı nı gösteren çalı malar bulunmaktadır (Tokuç, Turunç ve Ekuklu, 2011). Bazı ara tırmalarda ise bu çalı madan farklı olarak evli bireylerde depresyon riskinin daha dü ük oldu u görülmektedir (Soulsby ve Bennet, 2015).

Depresif belirti düzeyi, katılımcıların e itim durumuna göre anlamlı olarak farklıla mamaktadır. Bu bulgu ile benzer ekilde e itim düzeyinin depresif belirtiler üzerinde anlamlı fark olmadı nı gösteren çalı malar bulunmaktadır (Taycan vd., 2006). Depresif belirti ile e itim durumu arasında fark olmamasını e itim düzeylerinin birbirine yakın olmasına ba lanabilmektedir.

Depresif belirti düzeyi, katılımcıların çalı ma durumuna göre anlamlı olarak farklıla mamaktadır. Buna göre çalı ma durumları depresif belirti düzeyini etkilememektedir. Medeni, lhan ve Medeni (2020) çalı malarında depresif belirti ile çalı an ve çalı mayan ki iler arasında anlamlı fark bulmamı lardır. Bu sonuç bu bulgu ile benzerlik göstermektedir.

Depresif belirti düzeyi, katılımcıların gelir düzeyine göre anlamlı olarak farklıla mamaktadır. Depresyon puanı, gelir düzeyi 3000 tl ve üzeri olan bireylerde daha dü üktür. Bazı çalı malarda ekonomik durumun yükselmesine paralel olarak depresyon puanının azaldı nın belirlenmesi bu bulguyu desteklemektedir (Pınar, 2002; Özgür, Gümü - Babacan ve Palaz, 2010 vd., 2010).

Bili sel esneklik ve demografik de i kenler arasındaki ili kilerin incelenmesi sonucunda; bili sel esneklik toplam, alternatif alt boyutu ve kontrol alt boyutu düzeyleri, cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklıla mamaktadır. Bu bulgu ile uyumlu çalı malar mevcuttur (Alper ve Deryakulu,2008; Ko ar, 2019). Cinsi-yetler arasında fark görülmemesini ki inin çocukluk döneminden ba layarak kurdu u dü üncelerin, inançların ve emaların cinsiyet ayrımı yapmaksızın anne ve baba tutumlarından, bireyler arası etkile imlerden,

ya anılanlardan etkilendi i gösterilebilmektedir.Fakat literatürde cinsiyete göre bili sel esnekli in farklıla -tı ma dair çalı malar da mevcuttur (Çelikkaleli, 2014). Bu çalı malar ise farklıla manın ataerkillilik ve cinsiyetlerdeki fizyolojik farklılıklardan kaynaklandı ı belirtmi tir.

Psikolojik destek alan ve almayan yeti kinlerin bili sel esneklik kontrol alt boyutu ile anlamlı fark bulunmu tur. Psikolojik destek almayanların kontrol puanının yüksek olmasını, zorlayıcı durumları kontrol edilebilme algısının yüksek ve problemlerde çözüm yolu kullanmalarının etkili olmasına ba lı olarak herhangi bir uzmandan deste e ihtiyaç duymamasına ba lanabilmektedir.

Psikiyatrik rahatsızlık öyküsü olan ve olmayan yeti kinlerin bili sel esneklik kontrol alt boyut düzeyine göre anlamlı fark bulunmu tur. Buna görepsikiyatrik rahatsızlık öyküsü olmayanların kontrol puanlarının yüksek oldu u saptanmı tur. Psikiyatrik rahatsızlık öyküsü olmayanların, psikiyatrik rahatsızlık öyküsü olanlara göre stresli durumları ve problemleri daha fazla kontrol edilebilir algıladıkları ve problemleri durumlarda çözüm yollarını daha fazla kullandıklarına ba lanabilmektedir.

Bili sel esnekli inin toplam, alternatif ve kontrol puanlarına göre depresif belirtileri olan ve olmayan ki iler arasında anlamlı fark oldu u tespit edilmi tir. Depresif belirtileri olmayan ki iler in toplam, alternatif ve kontrol alt boyutlarının puanlarının daha yüksek oldu u bulunmu tur. Bu bulguyu destekleyen çalı malar bulun-maktadır (Fresco vd., 2006). Literatürde birçok çalı mada, bili sel esnekli in toplam,alt boyutu olan alternatif ve kontrol arasında depresif semptomlarla negatif yönde anlamlı bir ili ki bulunmu tur (Gündüz, 2013; Denis ve VanderWal 2010). Bu çalı mada, bili sel esnekli in kontrol ve alternatif boyutlarının zor durumları kontrol edilebilir algılamanın ve zorlu durumlar kar ısında alternatif dü ünceler geli tirmenin dü ük depresif semptom düzeyi ile olan ili kisi bu açıdan de erlendirilmektedir.

Bili sel esnekli in kontrol alt boyut puanına göre ya durumu arasında anlamlı fark bulunmaktadır. Buna göre 56-65 ya arasındaki bireylerin 17-25 ya arasında olan bireylere göre kontrol boyutunun puanları daha yüksek bulunmu tur. Kontrol boyutunun yüksek olmasında, yeti kinlerin yıllarca çe itli olay ve sorunlarla kar ıla masının, zorlayıcı durumları kontrol edebilme algısını geli tirmedeki etkisine ba lanabilmektedir. Ya

ilerledikçe bireylerin deneyimleri artmakta ve bu deneyimlere göre davranışlarını düzenlemekte ve daha etkin bir uyum süreci gerçekleştirebilmektedirler. Bilişsel esnekliğin toplam ve alternatif alt boyutunda katılımcıların yaşa göre farklılık saptanmamasında, yaş aralığının geniş tutulmasının etkili olduğu söylenilebilmektedir. Üzümcü ve Müezziz (2018), bilişsel esnekliğin toplam ve alternatif alt boyutu puanına göre yaş durumu arasında anlamlı fark bulunmazken, bilişsel esnekliğin kontrol alt boyutu puanına göre yaş durumu arasında anlamlı fark bulunmasıyla bu çalışmada iş-uyum göstermektedir. Yapılan bazı çalışmalar ise yaş durumu ile bilişsel esneklik düzeyi arasında anlamlı ilişki tespit etmemiştir (Tutu, 2019).

Bilişsel esnekliğin toplam, alternatif ve kontrol alt boyutları puanına göre katılımcıların medeni durumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu çalışmada farklı olarak Balta (2020), medeni durum ile bilişsel esneklik puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Balta'nın (2020) çalışmasında evli bireylerin bekar bireylere göre bilişsel esnekliği daha yüksektir.

Bilişsel esnekliğin toplam, alternatif ve kontrol alt boyutları puanına göre eğitim düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Bu çalışmada farklı olarak Balta (2020), eğitim durumu ile bilişsel esneklik puanlarına göre ön lisans mezunu öğrencilerin puanları, lise mezunu ve üniversite mezunu olan öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur.

Bilişsel esnekliğin alternatif puanına göre çalışma durumu arasında anlamlı fark bulunmazken, toplam ve kontrol puanına göre çalışma durumu arasında anlamlı fark bulunmaktadır. Tam zamanlı ve yarı zamanlı çalışanların bilişsel esneklik toplam ve kontrol alt boyut ölçek puanları öğrencilere göre daha yüksek bulunmasında, çalışma ortamında farklı problemlerle karşılaşmanın, öğrencilerde zor durumları kontrol edebilme algısını geliştirmenin etkisine bağlanabilmektedir. Turan vd. (2019), hemirelik okuyan öğrencilerle yaptıkları çalışmanın sonucunda bilişsel esneklik ile çalışan ve çalışmayan öğrencilerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğunu tespit etmişlerdir.

Bilişsel esnekliğin kontrol alt boyutu ile gelir düzeyi arasında anlamlı fark bulunmaktadır. Kontrol alt boyut puanı gelir düzeyi 3000 TL olan öğrencilerde daha yüksek bulunmuştur. Yaşar Ekici ve Balcı (2019) tarafından yapılan araştırmada, toplam ve alternatif alt boyut

puanları göre gelir düzeyinde anlamlı fark bulunmazken, kontrol alt boyutu puanları gelir düzeyine göre anlamlı fark bulunmaktadır. Bu bulgu çalı mamızı destekler niteliktedir.

Psikolojik dayanıklılık ve demografik de i kenler arasındaki ili kiler de çalı mamızda ele alınmı tır. Böylelikle; katılımcıların cinsiyete göre psikolojik dayanıklılık ölçe inin sosyal yeterlilik ve aile uyumu alt boyutu arasında anlamlı fark bulunmaktadır. Buna göre kadın katılımcıların sosyal yeterlilik ve aile uyumu alt boyut puanı erkek katılımcılara göre daha yüksek bulunmu tur. Bunun nedeni olarak kadınların ya anan problemleri kabullenme, tahammül etme ve vazgeçmeme tutumlarına kar ın stres yaratan durumlara adapte olmalarıyla açıklanabilmektedir. Bozgeyikli ve at (2014) kadınların dayanıklılık düzeylerinin erkeklerden daha yüksek oldu u sonucuna ula ırken, Kararımk ve Gülo lu (2014) ise, kadınların ve erkeklerin psikolojik dayanıklılıklarında anlamlı fark bulmadıklarını bildirmi tir. Literatürdeki bilgiler kapsamında cinsiyet de i kenin psikolojik dayanıklılıkta tanımlayıcıdır. Buna ba lı olarak cinsiyet de i keninde kadın ve erkeklerin farklı sosyokültürel bakı açısıyla e itildi ine yer verilmi tir.

Psikolojik destek alan ve almayan katılımcıların psikolojik dayanıklılı ının alt boyutları arasında anlamlı fark bulunmamı tır. Buna göre ki ilerın zorluklar kar ısında dayanması ve zorluklarla sava ması psikolojik destek alan ve almayan katılımcılarda fark göstermemektedir.

Psikolojik dayanıklılı ın sosyal yeterlilik ve aile uyumu alt boyutu ile psikiyatrik rahatsızlık öyküsü olan ve olmayan katılımcılar arasında anlamlı fark bulunmaktadır. Psikiyatrik rahatsızlık öyküsü olmayanların sosyal destek kayna ında rol oynayan aile uyumu puanları daha yüksektir. Buna göre ya amlarında, güçlü sosyal deste e sahip ki iler stres kar ısında korunabilmekte ve psikolojik sorunlarla daha kolay ba a çıkabilmektedirler (Gökler 2007). Bu bulgu, Duran ve Ünsal'ın (2014), çalı malarında psikolojik dayanıklılık ölçe inden aldı ı toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmaması ve dayanıklılık ölçe inin alt boyutlarından aile uyum puanının yüksek bulunmasıyla uyumludur. Psikiyatrik raatsızlık öyküsü bulunan ki ilerde ise aile uyumu puanın dü ük olmasının nedeninin sosyal destek seviyesinin dü ük olmasından kaynaklandı nı söyleyebiliriz. Ki ilerde hem psikiyatrik rahatsızlık öyküsünün olması

hem de sosyal destek seviyesinin düşük olması depresyonun ortaya çıkmasında etmendir (Ünal ve Özcan 2000).

Psikolojik dayanıklılığa aile uyumu alt boyut puanıyla genel tıbbi rahatsızlığı olan ve olmayan kişiler arasında anlamlı fark bulunmaktadır. Genel tıbbi rahatsızlığı olmayan kişilerin aile uyum alt boyut puanı daha yüksek bulunmuştur. Buna göre herhangi bir rahatsızlığı olmayan kişilerin ailelerine ilişkin algılarının ve ilişkilerinin yüksek olduğu düşünülebilir.

Psikolojik dayanıklılığın yapısal stil ve sosyal kaynaklar alt boyutları puanlarına göre depresyonda olan ve olmayan kişiler arasında anlamlı fark bulunmaktadır. Depresyonda olan kişilerin psikolojik dayanıklılığının yapısal stil puanları yüksek bulunmuştur. Bu durum da depresyonda olan kişilerin kendine güveni, güçlü tarafları ve öz disiplinli bireysel özellikleri sayesinde; ya da amaçlarını belirli planlar doğrultusunda düzenlemesi ve somut amaçları oluşturmaya yönelik olumlu davranış etme mekanizmaları bulunmaktadır. Depresyonda olmayan kişilerin ise sosyal kaynaklar alt boyutunun puanları daha yüksek bulunmuştur. Depresyonda olmayan yetişkinlerin aileleri, arkadaşları ve diğer kişilerle kurdukları olumlu ilişkiler ve aldığı desteklerin sosyal kaynaklar alt boyutunu olumlu etkilediği görülmektedir. Literatürde bu bulguyu destekler nitelikte benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ehit aileleri ve malul gazilerinin depresif durumları ve psikolojik dayanıklılıklarının belirlendiği çalışmada, dayanıklılık ölçeğinden alınan toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmamış ve ölçeğinin alt boyutlarından aile uyum puanının ise Ehit ailelerinde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Duran ve Ünsal, 2014).

Psikolojik dayanıklılığın aile uyumu ve sosyal kaynaklar alt boyut puanlarına göre yaş durumu arasında anlamlı fark bulunmaktadır. Buna göre aile uyumu alt boyutu puanı 17-25 ve 36-45 yaş aralığındaki bireylerin, 26-35 yaş aralığındaki bireylere göre daha yüksektir. Sosyal kaynaklar puanı ise 36-45 yaş aralığındaki bireylerin 17-25 yaş aralığındaki bireylere göre daha düşüktür. Karata (2016) ise bu çalışmada bulguları ile uyumlu olarak genç yetişkinlerin dayanıklılığının daha yüksek olduğunu saptarken, psikolojik dayanıklılık ile yaş arasındaki anlamlı fark saptanamamış bu bulgunun sonuçları ile uyumlu olmayan çalışmalarda bulunmaktadır (Tümlü ve Receptolu 2013).

Psikolojik dayanıklılı ın kendilik algısı, yapısal stil, gelecek algısı, sosyal yeterlilik ve aile uyumu alt boyut puanlarına göre medeni durum arasında anlamlı fark bulunmamı tır. Literatürde bu bulguyu destekleyen çalı malar bulunmaktadır (Sönmezer, 2015). Psikolojik dayanıklılık ve medeni durum arasında anlamlı fark oldu unu yönünde de çalı malar mevcuttur (Bozgeyikli ve at, 2014).

Psikolojik dayanıklılı ın kendilik algısı, yapısal stil, gelecek algısı, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynak alt boyut puanlarına göre e itim düzeyleri açısından anlamlı fark bulunmamaktadır. Ara tırma bulgularına uyumlu olarak e itim düzeylerinin psikolojik dayanıklılık puanlarını farklıla tırmadı ını bulunmu tur (Boell, Silva, Hegadoren, 2016; Karabulut ve Balcı, 2017). Fakat bu bulguların kar ıtı olarak e itim düzeyinin psikolojik dayanıklılık puanları arasında anlamlı farklıla tı ını sunan çalı malar da bulunmaktadır (Bozgeyikli ve at, 2014).

Psikolojik dayanıklılı ın kendilik algısı, yapısal stil, gelecek algısı, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar alt boyut puanlarına göre çalı ma durumu arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. Bildirici (2014) ve Urhan (2019) tarafından yapılan çalı manın sonucunda dayanıklılık ile çalı ma durumu arasında anlamlı fark bulunmaması ile bu bulgu desteklenmektedir. Çalı an ve çalı mayan ki iler arasında anlamlı farkın olmaması kimi insanın i inde çok mutlu ve ba arılı olmasına ba lı olarak dayanıklılı ı yüksek olması kimi insanın ise zorlu çalı ma ko ulları, i inde mutsuz ve ekonomik getirisi tatminsiz olması kar ısında o i te çalı maya devam ederek dayanıklılık gösterdi i çalı ma ko ullarınaba lanabilmektedir.

Psikolojik dayanıklılı ın kendilik algısı alt boyut puanına göre gelir düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmu tur. Kendilik algısı puanları gelir düzeyi 1000-3000 tı arasında olan ki ilerde daha dü ükgörölmü tür. Bu alı madan farklı olarak Güngörmü , Okanlı ve Kocabeyo lu (2014), sosyoekonomik durumu yüksek ki ilerın dayanıklılı ının yüksek oldu unu sonucuna ula ırken, Atarbay (2017) ise ekonomik düzeyi dü ük ki ilerın dayanıklılık düzeyinin dü ük oldu unu bulmu tur.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu çalışmada Kuzey Kıbrıs'taki yeti kinlerin psikolojik dayanıklılık ve bilişsel esneklik ile depresif belirtileri arasındaki ilişkileri incelenmiştir.

Araştırma sonuçlarına bakıldığında katılımcıların depresif belirtiler düzeyleri ile sosyodemografik özellikleri arasında cinsiyet, psikiyatrik rahatsızlık öyküsü, yaş, gelir düzeyine göre depresyon puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların bilişsel esneklik düzeyleri ile sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki incelendiğinde, psikolojik destek, psikiyatrik rahatsızlık öyküsü, depresyon, yaş, çalışma durumu, gelir düzeylerine göre anlamlı fark bulunmuştur.

Katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki incelendiğinde, cinsiyet, psikiyatrik rahatsızlık öyküsü, genel tıbbi rahatsızlık, depresyon, yaş, gelir düzeyi puanlarında anlamlı fark olduğu saptanmıştır.

Çalışma bulgularına göre, yeti kinlerin depresyon puanları ile psikolojik dayanıklılığın kendilik algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik, sosyal kaynaklar puanları arasında pozitif yönlü ilişki, depresyon puanları ile bilişsel esneklik puanları arasında, psikolojik dayanıklılığın tüm alt boyut puanları ile bilişsel esneklik puanları arasında negatif yönlü ilişki olduğu gözlemlenmiştir.

6.2. Öneriler

Çalışma sonuçları incelendiğinde bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Çalışmadaki bu sınırlılıklar incelendiğinde, yetkinlerin depresif belirtileri ile psikolojik dayanıklılıkları arasında pozitif, bilişsel esneklikleri ile depresif belirtileri ve psikolojik dayanıklılıkları arasında negatif yönlü ilişki saptanmıştır. Bu durumda bilişsel esneklik depresif belirti düzeyini düşürmesi bakımından ruhsal sağlıkla ilişkili bulunmuştur. Bu durumdan dolayı klinisyenler için aşağıda öneriler bulunmaktadır. Bunlar;

- Bilişsel esneklik geliştirilebilir bir durum olduğundan dolayı klinisyenler tarafından tedavi listesine dahil edilerek bireysel veya grup terapilerinde kullanılması önerilmektedir.
- Bilişsel esneklik öğrencilerin eğitim sürecindeki yoğun stres, kaygı ve depresyon seviyesini düşürdüğünden dolayı okullarda klinisyenler tarafından psikoeğitim programlarının uygulanması önerilmektedir.
- Klinisyenler aracılığıyla ruhsal sağlık üzerinde etkisi olan destekleyici psikoterapi uygulamalarıyla bireyin zorlayıcı durumlar karşısında alternatif üretme becerisinde etkili olan bilişsel esnekliğe yönelik farkındalık oluşturulması ve sorunlarla baş etmeye yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi bilişsel esneklik düzeylerinin güçlendirilmesinde önerilmektedir.

Bu çalışmadan sonra yapılacak olan çalışmalarda araştırmacılara aşağıdaki öneriler sunulmaktadır;

- Gelecek çalışmalarda depresyon düzeyini etkileyen kültürel farklılığı ayırt edici sosyodemografik değişkene yer verilerek bu sınırlılığın kontrol edilebileceği başka çalışmaların düzenlenmesi önerilmektedir.
- Çalışmanın bir diğer sınırlılığı ise örneklemeden elde edilen bulguların genellenebilirliği ile ilgilidir. Çalışmanın internet üzerinden duyurulması ve tüm kitleye ulaştırılmamasından dolayı araştırmacıların daha geniş kitle ile araştırmayı yapması önerilmektedir.
- Araştırmada klinik örneklemin olup olmadığını belirleyen sosyodemografik değişkene yer verilmemesi olması araştırmacıların klinik örnekleme

genellenebilmesini engellemektedir. Bu noktada ileriki çalı malarda klinik örneklemin de dahil edilmesi önemli bir kaynak olu turacaktır.

- Ara tırmanın örneklemini olu turan kadın katılımcılar erkek katılımcılardan fazladır.Cinsiyet de i kenine ise depresyonu ve psikolojik dayanıklılı ı yordamaktadır. Bu nedenle olası etkileri kontrol edebilmek adına gelecek çalı malarda örneklemdaki kadın ve erkek katılımcı sayılarının birbirine e itlenmesinin daha uygun olaca ı dü ünülmektedir.
- Kaygı veya depresyon gibi psikolojik rahatsızlıkların bulundu u klinik örneklem üzerinden deneysel çalı ma olu turarak bireysel veya grup terapileriyle bu de i kenlerin etkisinin incelenmesi ara tırmacılara önerilmektedir.
- Yapılan çalı mada yeti kinlerin depresif belirtileri ile psikolojik dayanıklılıkları arasında dü ük düzeyde pozitif yönlü ili ki bulunmu tur. Bu çalı manın sonucunun literatürden farklıla tı ı görülmü tür. Bu noktada bili sel esneklik, psikolojik dayanıklılık ve depresif belirtileri düzeylerinin ili kilerinin incelendi i çalı maların yetersiz oldu u görülmü tür. leriki çalı maların sosyokültürel farklılıkları göz önüne alarak farklı sosyodemografik de i kenlere yer vermesi böylelikle farklı kültürlere yaygınla tırılması altta yatan sebepler ve alınabilecek önlemler adına bilimsel açıdan önem ta ımaktadır.

KAYNAKÇA

- Agaibi, C. E., & Wilson, J. P. (2005). Trauma, PTSD, and resilience: A review of the literature. *Violence and Abuse*, 6(3), 195–216. <https://doi.org/10.1177/1524838005277438>
- Akar, A. (2018). *Psikolojik sağlamlık programının ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeyine etkisi* [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Maltepe Üniversitesi.
- Akkaya, C. (2005). Serotonin and noradrenalin in the etiology of depression. *Yeni Symposium*, 43(3), 91-96.
- Alper, A. ve Deryakulu, D. (2010). Web ortamı problemlerine dayalı öğrenmede bilişsel esneklik düzeyinin öğrenme başarıları ve tutumları üzerindeki etkisi. *Eğitim ve Bilim*, 33(148), 49-63.
- Altunkol, F. (2011). *Üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklikleri ile algılanan stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayın No.299899) [Yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Anderson, P. (2002). Assessment and development of executive function (EF) during childhood. *Child Neuropsychology*, 8(2), 71–82. <https://doi.org/10.1076/chin.8.2.71.8724>.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2003). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı* (5th ed.).
- Arıcı-Özcan, N., Çekici, F. ve Arslan, R. (2019). The relationship between resilience-

ce and distress tolerance in college students: the mediator role of cognitive flexibility and difficulties in emotion regulation. *International Journal of Educational Methodology*, 5(4), 525-533. <https://doi.org/10.12973/ijem.5.4.525>

Arkar, H. ve Afak, C. (2004). Klinik bir örneklemede Beck Depresyon Envanterinin boyutlarının araştırılması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 19(53), 117-123.

Arnett, J.J. (2000). Emerging adulthood: a theory of development from the late teen through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469-480.

Arslan G. (2015). Ergenlerde psikolojik sağlamlık: Bireysel koruyucu faktörlerin rolü. *Türk Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi*, 5(44), 73-82.

Atak, H. (2005). *Beliren yeti kinlik: Yeni bir yaşam döneminin Türkiye’de incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ankara Üniversitesi.

Atak, H. ve Çok, F. (2015). İnsan yaşamında yeni bir dönem: Beliren yeti kinlik. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 17(1), 39-50.

Atarbay, S. (2017). *Farklı bölümlerde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı düzeylerinin psikolojik dayanıklılıklarına etkisi* (Yayın No.451985) [Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Asıcı, E. ve Kız, F. (2015). Mutluluğa giden bir yol: Bilişsel esneklik. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(35), 191-211.

Ayok, A. (1995). *Farklı sosyoekonomik düzeydeki öğrencilerin insan doğası ve depresyon düzeyi bağlantıları* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi.

- Baek, H.S., Lee, K.U., Joo, E.J., Lee, M.Y. ve Choi, K.S. (2010). Reliability and validity of the Korean version of the Connor-Davidson Resilience Scale. *Psychiatry Investigation*, 7, 109–115.
- Bai, Y. (2011). *Studies on the relationship among cognitive flexibility, coping styles and mental health of the teachers in the middle occupational school* [Unpublished master's thesis]. Hebei University.
- Balta, . N. (2020). *Genç yeti kin bireylerin bili sel esneklik düzeylerinin, ölüm kaygısı düzeyleri ve mutluluk düzeylerine etkisinin incelenmesi* [Yayımlanmamı Yüksek Lisans Tezi]. stanbul Geli im Üniversitesi.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs. Prentice-Hall.
- Basım, H. N. ve Çetin, F. (2011). Yeti kinler için psikolojik dayanıklılık ölçe i'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalı ması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
- Beauvais, F., & Oetting, E. R. (2002). Drug Use, Resilience, and the Myth of the Golden Child. *Resilience and Development*, 101–107. https://doi.org/10.1007/0-306-47167-1_5
- Beck, A. T. (2008). *Bili sel terapi ve duygusal bozukluklar* (V. Öztürk ve A. Türkcan Çev.). Litera Yayıncılık.
- Beck, A.T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. ve Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Beck, A., T., Rush, A., Shaw, B. ve Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Pres.

- Berra, L. (2019). Existentialdepression: A nonpathologicalandphilosophical-existentialapproach. *Journal Of HumanisticPsychology*, 1-9.<https://doi.org/10.1177%2F0022167819834747>
- Bilgin, M. (2009). Bili sel esnekli i yordayan bazı de i kenler. *ÇukurovaÜniversitesi E itim Fakültesi Dergisi*,3(36), 142-157.
- Bildirici, F. (2014). *Özel e itime gereksinimi olan çocu a sahip ailelerde aile yükü ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ili ki*[Yayımlanmamı yüksek lisans tezi]. Haliç Üniversitesi.
- Boell, J. E. W., Silva, D. M. G. V., &Hegadoren, K. M. (2016). Sociodemographicfactorsandhealthconditionsassociatedwiththeresilience of peoplewithchronicdiseases: A crosssectionalstudy. *RevistaLatino-Americana de Enfermagem*, 24,Makale e2786. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1205.2786>
- Bozgeyikli, H. ve at, A. (2015). Ö retmenlerde psikolojik dayanıklılık ve örgütsel vatandaşlık davranı larının bazı de i kenler açısından incelenmesi: Özel okul örne i. *Hak Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 3(5), 172-191.
- Bozkurt, N. (2003). Depresyonda bili sel-davranı çı yakla ımlar: Beck'in bili sel kuramı,*Ege E itim Dergisi*, 3(2), 59-64.
- Brooks, R. ve Goldstein, S. (2003). *Thepower of resilience: Achievingbalance, confidenceandpersonalstrength in your life* (1. Baskı). TheMcGrawHill.
- Caffo, E. ve Belaise, C. (2003). Psychologicalaspects of traumaticinjury in childrenandadolescents. *Child andAdolescentPsychiatricClinics of North America*, 12, 493-535.

- Canas, J.J., Quesada, J.F., Antoli, A. ve Fajardo, I. (2003). Cognitive flexibility and adaptability to environmental changes in dynamic complex problem-solving tasks. *Ergonomics*, 46(5), 482-501.
- Carr, A. (2016). *Pozitif psikoloji* (Ü. Endilek, Çev.). Kaknüs Yayınları.
- Cevizci, O. ve Müezzini, E. (2019). Sağlık çalışanlarında psikolojik belirtilerin ve psikolojik dayanıklılığın incelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(3), 166-172. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.19.1.21>
- Cheung, A.H., Kozloff, N. ve Sacks, D. (2013). Pediatric depression: an evidence-based update on treatment interventions. *Current Psychiatry Reports*, 15(8), 381. <https://doi.org/10.1007/s11920-013-0381-4>
- Coulson, R. L., Jacobson, M. J., Feltovich, P. J. ve Spiro, R. J. (2012). Cognitive flexibility, constructivism, and hypertext: Random access instruction for advanced knowledge acquisition in ill-structured domains. *In Constructivism in Education*, 103-126.
- Creswell, J. W. (2013). *Research Design: Qualitative, Quantitative, And Mixed Methods Approaches*. New York: Sage.
- Çalıklan, Ö. (2017). *Tutum de iiminin deneysel yöntemle incelenmesi: Ö retmen adayları arasında bili sel uyumsuzluk, yılmazlık ve örgütsel de iime hazır olma durumunun bir yol analizi* (Yayın No.481483) [Doktora Tezi, Orta Do u Teknik Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Çelik, F. H. ve Hocao lu, Ç. (2016). ‘Major depresif bozukluk’ tanımı, etiyolojisi ve epidemiyolojisi: Bir gözden geçirme. *Ça da Türk Dergisi*, 6(1), 51-66. <https://doi.org/10.16899/ctd.03180>

- Çelikkaleli, Ö. (2014). Ergenlerde bilişsel esneklik ile akademik, sosyal ve duygusal yetkinlik inançları arasındaki ilişki. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 39(176), 347-354. <http://dx.doi.org/10.15390/EB.2014.3467>
- Çetinkaya, A. (2018). *Lise öğrencilerinin kendini toplama gücü düzeyleri ve öznel iyileşme artırma stratejilerinin incelenmesi* (Yayın No.525174) [Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Çuhadarolu, A. (2013). Bilişsel esnekliğin yordayıcıları. *Cumhuriyet Uluslararası Eğitim Dergisi*, 2(1), 86-101.
- Daining, C. ve DePanfilis, D. (2007). Resilience of youth in transition from out-of-home care to adulthood. *Children and Youth Service Review*, 29, 1158-1178.
- Delahunty, A., Morice, R. ve Frost, B. (1993). Specific cognitive flexibility rehabilitation in schizophrenia. *Psychological Medicine*, 23(1), 221-227.
- Dennis, J. P., & VanderWal, J. S. V. (2010). The Cognitive Flexibility Inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*, 34, 241-253. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>
- Deniz, M. E. ve Sümer, A. S. (2010). Farklı öğrenme düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stresin değerlendirilmesi. *Education and Science*, 35(158).
- Dilbaz, N. ve Seber, G. (1993). Umutsuzluk kavramı: Depresyonda ve intiharda önemi. *Kriz Dergisi*, 1(3), 134-138. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000044
- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102. <https://doi.org/10.17755/esosder.574101>

- Dökmen, Z. Y. (2000). Kendi cinsiyetindekilere ve di er cinsiyettekilere ili kin algı, cinsiyet rolleri ve depresyon ili kileri. *Kriz Dergisi*, 9(1), 9-19. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000151
- Duran, S. ve Ünsal, G. (2004). Ö rencilerin aile içi iddete maruz kalma oranı ile ba kalarına kar ı iddet kullanımı ve saldırganlık e ilimleri arasındaki ili ki. *Literatür Sempozyum Psikiyatri Nöroloji Davranı Bilimleri Dergisi*, 1, 2-8.
- Ellis, A. (1970). *Theessence of psychotherapy: A comprehensiveapproachtotreatment*. InstituteforRationalLiving.
- Ellis, A. (2007). *Overcomingresistance: a rationalemotivebehaviortherapyintegratedapproach*. Springer.
- Ferster, C. B. (1973). A functionalanalysis of depression. *AmericanPsychologist*, 28(10), 857-870. <https://doi.org/10.1037/h0035605>
- Fresco, D. M., Heimberg, R. G., Abramowitz, A. veBertram, T. L. (2006). Theeffect of a negativemoodprimingchallenge on dysfunctionalattitudes, explanatorystyle, andexplanatoryflexibility. *British Journal of ClinicalPsychology*, 45(2), 167-183.
- Freud, S. (1917). Yas ve Melankoli (R. Uslu ve O. Berksun, Çev.). *Kriz Dergisi*, 1(2), 98-103. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000026
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H. ve Hjemdal, O. (2005). Resilience in relationtopersonalityandintelligence. *InternationalJournalof Methods inPsychiatricResearch*, 14(1), 29-42. <https://doi.org/10.1002/mpr.15>.
- Friborg, O. Hjemdal, O. Rosenvinge, J.H.,Rosenvinge, J. H. veMartinussen, M. (2003). A newratingscaleforadultresilience: whatarethecentralprotectiveresourcesbehindhealthyadjustment. *International*

- Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(2), 65-76. <https://doi.org/10.1002/mpr.143>.
- Fu, F. ve Chow, A. (2017). Traumatic exposure and psychological well-being: The moderating role of cognitive flexibility. *Journal of Loss and Trauma*, 22(1), 24-35. <http://dx.doi.org/10.1080/15325024.2016.1161428>
- Garcia-Garcia, M., Barceló, F., Clemente, I. ve Escera, C. (2010). The role of the dopamine transporter DAT1 genotype on the neural correlates of cognitive flexibility. *The European Journal of Neuroscience*, 31(4), 754-60. <https://doi.org/10.1111/j.1460-9568.2010.07102.x>
- Gençtan, E. (2018). *Psikodinamik psikiyatri ve normal davranışlar*. Metis Yayıncılık.
- Geurts, H. M., Corbett, B. ve Solomon, M. (2009). The paradox of cognitive flexibility in autism. *Trends In Cognitive Sciences*, 13(2), 74-82. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2008.11.006>
- Gizir, C. A. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi*, 3, 113-126.
- Grant, L. ve Kinman, G. (2014). What is resilience. içinde L. Grant ve G. Kinman (Eds.). *Developing resilience for social work practice* (ss. 16-30). Palgrave. <https://doi.org/10.1177%2F1468017315611781>
- Greene, R. R. (2002). Resiliency: An integrated approach to practice, policy and research. *Social Work in Health Care*, 37(4), 91-94. <https://doi.org/10.1037//0002-9432.72.4.596>
- Gökler, I. (2007). Çocuk ve ergenler için sosyal destek değerlendirme ölçeği Türkçe formunun uyarılma çalışması: faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 14(2), 90-99.

- Gül, A. (2018). Diyarbakır ilinin soka a çıkma yasa ı olan bir ilçesinde ya ayan ki ilerde, ruhsal dayanıklılık ve depresyon arasındaki ili kinin incelenmesi [Yayımlanmamı yüksek lisans tezi]. stanbul Geli im Üniversitesi.
- Güngörmü , K., Okanlı, A. ve Kocabeyo lu, T. (2015). Hem irelik ö rencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hem ireli i Dergisi*, 6(1), 9-14.
- Gündüz, B. (2013). Ba lanma stilleri, akılcı olmayan inançlar ve psikolojik belirtilerin bili sel esnekli i yordamadaki katkıları. *Kuram ve Uygulamada E itim Bilimleri*,13(4), 2071-2085. <http://doi.org.10.12738/estp.2013.4.170>.
- Gürsu, O. (2011). *Ergenlik döneminde psikolojik sa lık ve dindarlık ili kisi* [Yayımlanmamı Doktora Tezi]. Selçuk Üniversitesi.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite ö rencileri için geçerli i, güvenilirli i. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.
- Johnco, C., Wuthrich, V. ve Rapee, R. M. (2014). Theinfluence of cognitiveflexibility on treatmentoutcomeandcognitiverestructuringskillacquisitionduringcognitivebehaviou raltreatmentforanxietyanddepression in olderadults: Results of a pilot study. *BehaviourResearchandTherapy*, 57, 55-64. <http://doi.org.10.1016/j.brat.2014.04.005>.
- Kalafat, S. (1996). *Depresyon ve mutlulukta otomatik dü üncelerin rolü*[Yayımlanmamı Yüksek Lisans Tezi]. On dokuz Mayıs Üniversitesi.
- Kandemir, M. (2013). Bili sel geli im. (Ed. . I ık-Terzi). *E itim psikolojisi içinde* (s. 74-128). Pegem Akademi.
- Karabekiro lu, A., Demir, E. Y., Aker, S., Kocamano lu, B., ve Karabulut, G. S. (2018). Predictors of depressionand anxietyamongcaregivers of

hospitalisedadvancedcancerpatients. *SingaporeMedicalJournal*, 59(11),572-577.

<https://doi.org/10.11622/smedj.2018066>

Karabulut, N., ve Balcı, A. (2017). Okul yöneticilerinin yılmazlık düzeyi ve denetim oda 1 ile li kisi. *Trakya Üniversitesi E itim Fakültesi Dergisi*, 7(1), 196-214.

Kararırmak, Ö. (2006). Psikolojik sa lamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danı ma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 129-142.<https://doi.org/10.17066/pdrd.22262>

Kararırmak, Ö. ve Gülo lu, B. (2014). Deprem deneyimi ya amı yeti kinlerde ba lanma modeline göre psikolojik sa lamlı ın açıklanması. *Çukurova UniversityFaculty of EducationJournal*, 43(2), 1-18.<https://doi.org/10.14812/cufej.2014.0010>

Karata , R. (2016). Özel e itim okullarında çalı an ö retmenlerin psikoloji dayanıklılık düzeyleri ve ba a çıkma stratejilerinin incelenmesi[Yayımlanmamı Yüksek Lisans Tezi]. HacettepeÜniversitesi.

Karata , Z. ve Çelikkaleli, Ö. (2018). Beliren yeti kinlikte intihar olasılı ı: Stresle ba etme, öfke ve cinsiyet açısından bir inceleme. *Mersin Üniversitesi E itim Fakültesi Dergisi*, 14(1), 450-462. <https://doi.org/10.17860/mersinefd.402052>

Karasar, N. (2013). *Bilimsel ara tırma yöntemi*. Nobel Yayıncılık.

Karaya ız, . (2013). *Bipolar ve unipolar depresyonda aleksitimi düzeylerinin kar ıla tırılması ve ya am kalitesi ile ili kisi* (Yayın No. 341838)[Uzmanlık Tezi, Erciyes Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Kato, T. (2012). Development of theCopingFlexibilityScale: Evidenceforthecopingflexibilityhypothesis. *Journal of CounselingPsychology*, 59(2), 262–273. <https://doi.org/10.1037/a0027770>

- Kaya, H. (2013). Sa lık yüksekokulu ö rencilerinin depresyon düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Gümü hane Üniversitesi Sa lık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 214-229.
- Kayacı, Ü. ve Özbay, Y. (2016). Üniversite ö rencilerinin travmatik ya antı, psikolojik do um sıraları ve sosyal ilgilerinin psikolojik dayanıklılıklarını yordaması. *TheJournal of HappinessandWell-Being*, 4(1), 128-142.
- Kessler, R. C. (2003). Epidemiology of womenanddepression. *Journal Of AffectiveDisorders*, 74(1), 5-13.[https://doi.org/10.1016/s0165-0327\(02\)00426-3](https://doi.org/10.1016/s0165-0327(02)00426-3).
- Kılıç, C. (1998).Eri kinlerle ilgili sonuçlar. çinde N. Erol, C. Kılıç, M. Ulusoy, M. Keçeci ve Z. im ek (Eds.), *Türkiye ruh sa lı ı profili: Ana rapor* (1.Baskı). Sa lık Bakanlı ı Yayınları.
- Kılıç, F. ve Demir, Ö. (2012). Sınıf ö retmenli i ö rencilerinin bili sel koçluk ve bili sel esnekli e dayalı ö retim ortamlarının olu turulmasına ili kin görü leri. *İkö retim Online*, 11(3), 578-595.
- Kılıç, B. G. ve Oral, N. (2006). Çocuklarda ö renilmi çaresizlik üzerine bir gözden geçirme. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sa lı ı Dergisi*, 13(2), 76-86.
- Kızılgök, S. (2018). *Üniversite ö rencilerinde ki isel ve ailesel i levseli in depresyonanksiyete riskine etkisi* (Yayın No. 507062) [Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Kornstein, S. G. (2001). Theevaluationandmanagement of depression in womenacrossthe life span. *Journal of ClinicalPsychiatry*, 62(24), 11-17.
- Ko ar, M. B. (2019). *Üstün ve normal zekâ düzeyindeki ergenlerde bili sel esneklik ve özdüzenleyici ö renme becerileri arasındaki ili kinin incelenmesi* [Yayımlanmamı yüksek lisans tezi]. Yakın Do u Üniversitesi.

Köknel, Ö. (2005). *Ruhsal Çöküntü: Depresyon* (6. Baskı). Altın Kitaplar Yayınevi.

Köro lu, E. (2006). *Depresyon nedir nasıl ba edilir*. Hekimler Yayın Birli i Yayınları.

Lazarus, R. 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. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2012.21.3.283>

Levinson, D.J. (1996). *The Seasons of a Woman's Life*. Knopf.

Lewinsohn, P. (1982). The measurement of expectancies and other cognitions in depressed individuals. *Cognitive Therapy and Research*, 6, 64-71.

Liebet, R., Isensee, B. ve Hofler M. (2002). Parental major depression and the risk of depression and other mental disorder in offspring: a prospective-longitudinal community study. *Archives of General Psychiatry*, 59, 365-374. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.4.365>

Littauer, F. (2000). *Depresyonu yenmek* (D. Dizman, Çev.). Sistem Yayıncılık.

Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B. ve Norman, S. M. (2007). "Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction", *Personnel Psychology*, 60(3), 541-572.

Mackenzie, S., Wiegel, J., Mundt, M., Brown, D., Saewyc, E., Heiligenstein, E., Harahan, B. ve Fleming, M. (2011). Depression and suicide ideation among students accessing campus healthcare.

- American Journal of Orthopsychiatry*, 81 (1), 101-107. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01077.x>
- Maier, W., Minges, J., Lichtermann, D., Franke, P. ve Gansicke, M. (1995). Personality patterns in subjects at risk for affective disorder. *Psychopathology*, 28(1), 59-72. <https://doi.org/10.1159/000284959>
- Marnaros, A. (2006). Mood disorders: epidemiology and natural history, *Psychiatry*, 5(4), 119-122. <https://doi.org/10.1383/psyt.2006.5.4.119>
- Martin, M. M. ve Anderson, C. M. (1998). The cognitive flexibility scale: Three validity studies. *Communication Reports*, 11(1), 1-9. <https://doi.org/10.1080/08934219809367680>
- Martin, M. M., Anderson, C. M. ve Thweatt, K. S. (1998). Aggressive communication traits and their relationship with the cognitive flexibility scale and the communication flexibility scale. *Journal of Social Behavior and Personality*, 13(3), 34-45.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238. <http://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53(2), 205-220. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.53.2.205>
- Medeni, ., Ihan, M. N., & Medeni, V. (2020). Bir ilçede Yaşayan 15 Yaş ve Üzeri Kişilerde Depresyon Sıklığı ve İlişkili Risk Etmenleri. *Kriz Dergisi*, 28(3), 125-134.

- Merrill, K. A. ve Strauman, T. J. (2004). The role of personality in cognitive-behavioraltherapies. *BehaviorTherapy*, 35(1), 131-146.
[https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80008-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80008-X)
- Onur, B. (2014). Gelişim Psikolojisi ve Yeti Kinlik, Ya lılık, Ölüm (7. baskı). mge Kitabevi Yayınları.
- Özbay, Y., Palancı, M., Kandemir, M. ve Çakır, O. (2012). Üniversite öğrencilerinin öznel iyi olu larının duygusal düzenleme, mizah, sosyal öz-yeterlik ve ba açıkma davranı ları ile yordanması. *Türk E itim Bilimleri Dergisi*, 10(2), 325-345.
- Özdel, L., Bostancı, M., Özdel, O. veO uzhanolu, N. K. (2002). Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ili kisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(3), 155-161.
- Özgür, G., Babacan-Gümü , A. ve Palaz, C. (2010). Obez bireylerin depresif belirti düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hem irelik ve Sa lık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 77-85.
- Özkaya, M. O., Yakın, V. ve Ekinci, T. (2008). “Stres düzeylerinin çalı anların i doyumuna üzerine etkisi: celal bayar üniversitesi çalı anları üzerine ampirik bir ara tırma.” *Celal Bayar Üniversitesi BF Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 15(1), 63-179.
- Öztürk, M. O. (2001). *Ruh sa lı ı ve bozuklukları*. Nobel Tıp Kitapevleri.
- Öztürk M.O. ve Ulu ahin A. (2016). *Ruh Sa lı ı ve Bozuklukları*. Nobel Tıp Kitapevleri.
- Palm, K. M. ve Follette, V. M. (2011). Theroles of cognitiveflexibilityandexperientialavoidance in explainingpsychologicaldistress in survivors of interpersonalvictimization. *Journal of PsychopathologyandBehavioralAssessment*, 33, 79-86.
<https://doi.org/10.1007/s10862-010-9201-x>

- Parker, G. ve Roy K. (2001). Adolescent depression: A review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(5), 572-580.
<https://doi.org/10.1080/0004867010060504>
- Patten, S. B., Stuart, H. L. ve Russel L. (2003). Epidemiology of major depression in a predominantly rural health region. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38(7), 360-365. <https://doi.org/10.1007/s00127-003-0651-2>
- Pengilly, J. W. ve Dowd, E. T. (2000). Hardiness and social support as moderators of stress. *Journal of Clinical Psychology*, 56(6), 813-820. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(200006\)56:6<813::AID-JCLP10>3.0.CO;2-Q](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(200006)56:6<813::AID-JCLP10>3.0.CO;2-Q)
- Penney, J. N. (2010). The biopsychosocial model of pain and contemporary osteopathic practice. *International Journal of Osteopathic Medicine*, 13(2), 42-47. <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2010.01.004>
- Pınar, R. (2002). Obezlerde depresyon, benlik saygısı ve beden imajı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(1), 30-41.
- Piaget, J. (2004). *Çocukta zihinsel gelişim* (H. Portakal, Çev.). Cem Psikoloji.
- Platon, A. (2006). *Sokrates'in Savunması* (E. Gören, Çev.). Kabalıcı Yayınevi.
- Rackley, S. ve Bostwick, J. M. (2012). Depression in medically ill patients. *Psychiatric Clinics of North America*, 35(1), 231-247. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2011.11.001>
- Ram, D., Chandran, S., Sadar, A. ve Gowdappa, B. (2019). Correlation of cognitive resilience, cognitive flexibility and impulsivity in attempted suicide. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 41(4), 362. https://doi.org/10.4103/ijpsym.ijpsym_189_18

- Ramirez, E. R. (2007). Resilience: A conceptual analysis. *Nursing Forum*, 42, 73-82. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2007.00070.x>
- Ran, L., Wang, W., Ai, M., Kong, Y., Chen, J. ve Kuang, L. (2020). Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: A study of the general population in China at the peak of its epidemic. *Social Science and Medicine*, 262, 113261. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113261>
- Rehm, L. P. (1977). A self-control model of depression. *Behavior Therapy*, 8(5), 787-804. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(77\)80150-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(77)80150-0)
- Rickman, J. (1951). Selected contribution to psychoanalysis. In W. C. M. Scott (Eds.), *Number and the human sciences* (ss. 218-223). Hogarth Press and Institute of Psychoanalysis.
- Rutter, M. (1987). Psychological resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x>
- Sa, B. ve Bilican, F. (2020). Bilişel faktörler ile depresif semptomlar ve iyi oluş arasındaki ilişki: psikolojik dayanıklılığın aracı rolü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(1), 149-164. <https://doi.org/10.18863/pgy.735193>
- Sakarya, D. ve Güneş, C. (2013). Van depremi sonrasında travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin psikolojik dayanıklılıkla ilişkisi. *Kriz Dergisi*, 21(1), 25-32. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000335
- Salkovskis, P. M. (1997). *Frontiers of cognitive therapy*. Guilford Press.
- Shaffer, D. R. ve Kipp, K. (2014). *Developmental psychology: childhood and adolescence*. Cengage Learning.

- Sapmaz, F. ve Do an, T. (2013). Bili sel esnekli in de erlendirilmesi: Bili sel Esneklik Envanteri Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalı maları. *Ankara Üniversitesi E itim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 46(1), 143-161.https://doi.org/10.1501/Egifak_0000001278
- Sava ır, I. ve ahin, N.H. (1997). *Bili sel davranı ı terapilerde de erlendirmede sık kullanılan ölçekler*. Türk Psikologlar Derne i Yayınları.
- Sezgin, F. (2012). İlkö retim okulu ö retmenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. *Kastamonu E itim Dergisi*, 20(2), 489-502.
- Silver, J.A., Hughes, J.D., Bornstein, R.A., Beversdorf, D.Q. (2004). Effect of anxiolytics on cognitive flexibility in problem solving. *Cognitive and Behavioral Neurology*, 17(2), 93-97.<https://doi.org/10.1097/01.wmn.0000119240.65522.d9>
- Skodol, A. E. (2010). The resilient personality. In J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of adult resilience* (pp. 112–125). The Guilford Press.
- Snyder, H. R. (2013). Major depressive disorder is associated with broad impairments on neuropsychological measures of executive function: a meta-analysis and review. *Psychological Bulletin*, 139(1), 81–132. <https://doi.org/10.1037/a0028727>
- Soltani, E. Shareh, H. Bahrainian, S. A. Farmani, A. (2013). The mediating role of cognitive flexibility in correlation of coping styles and resilience with depression. *Pajoohande*, 18(2), 88-96.
- Soulsby, L. ve Bennett, K. (2015). Marriage and psychological wellbeing: The role of social support. *Psychology*, 6(11), 1349-1359.<http://dx.doi.org/10.4236/psych.2015.611132>

- Sönmezer, B. (2015). *Ö retmenlerin tükenmi lik ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi* [Yayımlanmamı yüksek lisans tezi]. Erciyes Üniversitesi.
- Spiro, R. J. ve Jehng, J. C. (1990). Cognitiveflexibilityandhypertext: Theoryandtechnologyforthenonlinearandmultidimensionaltraversal of complexsubjectmatter. InNix, D. andSpiro, R. J., (Eds.), *Cognition, education, andmultimedia: Exploringideas in hightechnology*(ss.163-205). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Stewart, M., Reid, G. ve Mangham, C. (1997). Fosteringchildren'sresilience. *Journal of PediatricNursing*, 12(1), 21-31.[https://doi.org/10.1016/S0882-5963\(97\)80018-8](https://doi.org/10.1016/S0882-5963(97)80018-8).
- Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S. ve Aydın, N. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalı an hem irelerde depresyon ve tükenmi lik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ili kisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(7), 100-108.
- Terzi, . (2008). Üniversite Ö rencilerinde Kendini Toparlama Gücünün çsel Koruyucu Faktörlerle li kisi. *Hacettepe Üniversitesi E itim Fakültesi Dergisi*, 35(35), 297-306.
- Tinsley, D.J. ve Bigler, M. (2002).Tinsley, D., &Bigler, M. (2002). Facilitatingtransitions in retirement. In C. L. Juntunen ve D. R. Atkinson (Eds.), *Counselingacrossthelifespan: Preventionandtreatment* (ss. 375-398). SAGE Publications.<http://dx.doi.org/10.4135/9781452231792.n19>
- Trivedi, M. H. veGreer, T. L. (2014). Cognitivedysfunction in unipolardepression: implicationsfortreatment. *Journal ofAffectifDisorders*. 152, 19–27. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.09.012>

- Tokuç, B., Turunç, Y. ve Ekuklu, G. (2011). Edirne’de ambulans çalı anlarının anksiyete, depresyon ve i e ba lı gerginlik düzeyleri. *Türk Tabipleri Birli i Mesleki Sa lık ve Güvenlik Dergisi*,1(42), 39-44.
- Topses, G. (2012). Davranı çı ve varolu çu hümanistik psikolojik danı ma kuramlarının ayırtdedici ve örtü en nitelikleri. *nternationalJournal Of New TrendsInArts,Sports andScienceEducation*, 1(3), 67-75.
- Tutu , A. (2019). *11-14 ya arasında olan ergenlerin stresle ba a çıkma tarzları ve bili sel esneklik düzeyleri arasındaki ili kinin ara tırılması* (Yayın No.549642) [Yüksek Lisans Tezi, Ça Üniversitesi].YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Turan, N., Durgun, H., Kaya, H., Erta , G. veKuvan, D. (2019). Hem irelik ö rencilerinin stres durumları ile bili sel esneklik düzeyleri arasındaki ili ki. *Jaren*, 5(1), 59-66.<https://doi.org/10.5222/jaren.2019.43265>
- Tümlü, G. Ü. ve Recepo lu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve ya am doyumunu arasındaki ili ki. *Yüksekö retim ve Bilim Dergisi/Journal of HigherEducationandScience*, 3(3), 205-213.<https://doi.org/10.5961/jhes.2013.078>
- Ungar, M. (2006). Nurturinghiddenresilience in at-risk youth in differentcultures. *Journal of theCanadian Academy of Child andAdolescentPsychiatry*, 15(2), 53-58.
- Urhan, S. (2019). *Adliyede çalı an personelin i stresi, tükenmi lik ve depresyon düzeyleri arasındaki ili kilerin incelenmesi* [Yayımlanmamı Yüksek Lisans Tezi]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- Ünal, S.,Küey, L., Güleç, C., Bekaro lu, M., Evlice, Y. E. ve Kırılı, S. (2002). Depresif bozukluklarda risk etkenleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(1), 8-15.

- Ünal, S. ve Özcan, E. (2000). Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(1), 41-48.
- Üzümcü, B. ve Müezzın, E. (2018). Ö retmenlerin bili sel esneklik ve mesleki doyum düzeyinin incelenmesi. *Sakarya University Journal of Education*, 8(1), 8-25. <https://doi.org/10.19126/suje.325679>
- Werner, E. E. ve Smith, R. (1992). *Overcoming the odds: High-risk children from birth to adulthood*. Cornell University Press.
- Wilkins, D. (2010). Untold problems: A review of the essential issues in the mental health of men and boys. *Men's Health Form*, 1-50.
- World Health Organization. (2017, Nisan). *Depresyonun ülkelere göre dağılımı*. Erişim tarihi: Nisan, 11, 2020, <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/depression>
- Yalom, I. D. ve Glick, I. D. (2006). *Depresyon terapisi (Y. Engin Çev.)*. Prestij Yayıncılık.
- Yalvaç, H. D. (2012). Depresyonun Epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry-Special Topics*, 5(2), 7.
- Yazar-Ekici, F. ve Balcı, S. (2019). Okul öncesi öğretmen adaylarının bili sel esneklik düzeyleri ve duygusal tepkisellik düzeylerinin incelenmesi. *Yüksekö retim ve Bilim Dergisi*, 9(1), 65-77. <https://doi.org/10.5961/jhes.2019.310>
- Yates, T. M. ve Grey, I. K. (2012). Adapting to aging out: Profiles of risk and resilience among emancipated foster youth. *Development and Psychopathology*, 24(02), 475-492. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000107>.
- Yazar, M. ve Yeniyar, M. (2019). Klinik olmayan popülasyonda depresif semptomatoloji, bili sel esneklik ve umutsuzluk ili kisinin incelenmesi. *Bili sel*

Davranı ı Psikoterapi ve Ara tırmalar Dergisi, 8(2), 155-163.<https://doi.org/10.5455/JCBPR.24354>

Yetkin, S. ve zgen, F. (2007) Tarihsel bakı içinde depresyon. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi*, 3(47), 1-5.

Yıldız, A. D. (2016). *Pozitif psikoloji ba lamında umut*. (1. baskı). NobelYayınları.

Young, J. E., Weinberger, A. D., & Beck, A. T. (2001). Cognitivetherapyfordepression. In D. H. Barlow (Ed.), *Clinicalhandbook of psychologicaldisorders: A step-by-step treatmentmanual* (ss. 264–308). TheGuilfordPress.

Yöndem, Z. D. ve Bahtiyar, M. (2016). Ergenlerde psikolojik dayanıklılık ve stresle ba etme. *TheJournal of AcademicSocialScienceStudies*, 45, 53-62.<https://dx.doi.org/10.9761/JASSS3419>

Zhang, J., Ye, M.,Huang, H., Li, L. veYang, A. (2008). Depression of ChronicMedicalInpatients in China. *Archives of PsychiatricNursing*, 22(1), 39-49.<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2007.04.007>

EKLER

Ek 1.Bili sel Esneklik Envanteri

OLAYLARLA NASIL BAŞA ÇIKARSINIZ?	Hemen Hemen Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Hemen Hemen Her Zaman
Herkes zaman zaman farklı durumlar ile karşılaşmaktadır. Bu ölçek genelde neler düşündüğünüzü belirlemeyi amaçlamaktadır.					
1. Olay ve durumları değerlendirmede iyiyimdir.	1	2	3	4	5
2. Zor durumlara karşı karşıya kaldığımda karar vermekte güçlük çekerim.	1	2	3	4	5
3. Bir konuda karar vermeden önce birçok seçeneği göz önünde bulundururum.	1	2	3	4	5
4. Zor durumlara karşı karşıya kaldığımda kontrolümü kaybediyorm gibii hissedirim.	1	2	3	4	5
5. Zor durumlara pek çok farklı açılardan bakmak hoşuma gider.	1	2	3	4	5
6. Bir davranışın nedenleri konusunda karara varmadan önce ek bilgiler ararım.	1	2	3	4	5
7. Zor durumlara karşı karşıya kaldığımda o kadar stresli olurum ki, sorunu nasıl çözeceğimi düşünemem.	1	2	3	4	5
8. Olayları karşıdaki kişilerin bakış açılarından da görmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
9. Zor durumlara baş edebilmek için önümde farklı birçok seçeneğin olması benim için sıkıntı vericidir.	1	2	3	4	5
10. Kendimi diğer insanların yerine koyarak onları anlamada iyiyimdir.	1	2	3	4	5
11. Zor durumlara karşı karşıya kaldığımda tam olarak ne yapacağımı bilemem.	1	2	3	4	5
12. Zor durumlara değişik açılardan bakmak önemlidir.	1	2	3	4	5
13. Bir zorlukla karşı karşıya kaldığımda nasıl davranacağımı ilgili olarak pek çok seçeneği göz önünde bulundururum.	1	2	3	4	5
14. Herhangi bir duruma çoğu kez farklı açılardan bakarım.	1	2	3	4	5
15. Yaşamda karşı karşıya kaldığım güçlüklerle baş etmede yetenekliyim.	1	2	3	4	5
16. Davranışların nedenlerini anlamaya çalışırken bütün olası gerçekleri ve bilgileri göz önünde bulundururum.	1	2	3	4	5
17. Zor durumlarda bir şeyleri değiştirme konusunda kendimi güçsüz hissedirim.	1	2	3	4	5
18. Zor bir durumla karşı karşıya kaldığımda durur ve çözüm için çeşitli yollar düşünürüm.	1	2	3	4	5
19. Bir sorunla karşı karşıya kaldığımda sorunu çözebilmek için birden fazla yol olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
20. Zor durumlara ilgili harekete geçmeden önce pek çok seçeneği değerlendiririm.	1	2	3	4	5

Ek2. Yetkinlikler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği

1. Beklenmedik bir olay olduğunda...									
Her zaman bir çözümler bulurum									Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların...									
Başarılması zordur									Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır...									
Ulaşılmak istediğim açık bir hedefim olduğunda									Tam bir günlük boş bir vakitim olduğunda
4. ...olmadan hoşlanıyorum									
Diğer kişilerle birlikte									Kendi başıma
5. Ailem, bütçeye neyin önemli olduğu konusunda ki anlayış...									
Benimkinden farklıdır									Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları ...									
Hiç kimseye danışmam									Arkadaşlarımla/Aile-üyeleriyle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi...									
Çözmem									Nasıl çözülebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi...									
Nasıl başaracağımı bilirim									Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir iş/projeye başladığımda ...									
İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım									Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda cabat/örnek olmak									
Önemli değildir									Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi ... hissedirim									
Çok mutlu									Çok mutsuz
12. Beni ...									
Bazı yakın arkadaşlarımla/aile üyelerim cesaretlendirebilir									Hiç kimse cesaretlendirmemez
13. Yeterli değilim...									
Olduğuma çok inancım									Konularında emin değilim
14. Geleceğimin ... olduğuma hissediyorum									
Ümit verici									Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir...									
Zamanımı planlama									Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık kurumu ... bir şeydir									
Kolayca yapabileceğim									Yapmakta zorlanıyorum

Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği Devamı

17. Ailem şöyle tanımlanabilir ...	Birbirinden bağımsız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Birbirine sıkı biçimde kucaklanmış
18. Arkadaşlarımız arasındaki ilişkiler ...	Zayıftır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Güçlüdür
19. Yaşantıma ve karakterime ...	Çok fazla güvenmem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ...	Belirsizdir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	İyi düzenlenmiştir
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ...	Günlük yaşamımda yoktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Günlük yaşamıma kolaydır
22. Yeni insanlarla tanışmak ...	Benim için zorlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Benim iyi olduğum bir kenardır
23. Zor zamanlarda, ailem ...	Geleceğe pozitif bakar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Geleceği umutlu görür
24. Ailemden birini acil bir durumda karşıladığımda...	Bana hemen haber verirler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken	Kolayca gülerim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nadiren gülerim
26. Başka kişiler sür konusu olduğunda, ailem şöyle davranır:	Birbirlerini desteklemeyi biçimde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım	Arkadaşlarımdan/ilde üyelerimden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda ... eğilimim vardır	Her şeyi umutsuzca gören bir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29. Kazıksız konuşma için gündel konuşmaları düzenlenmesi, benim için ...	Zordur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda ...	Bana yardım edebilecek kimse yoktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ...	Bana çıkmaya çalışırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde gımsa severim ...	İşleri bağımız olarak yapmayı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarımdan/ilde üyeleri ...	Yeteneklerimi beğenirler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yeteneklerimi beğenmezler

Sayın cevaplayıcı a a ıda gruplar halinde ruh durumlarını ifade eden cümleler yer almaktadır. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, bugün dâhil geçen hafta içinde kendinizi nasıl hissetti ini en iyi anlatan cümleyi seçiniz.

1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar de ilim.

1. Gelecek hakkında karamsarım.
2. Gelecekte bekledi im hiçbir ey yok.
3. Gelece im hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir ey düzelmeyecekmi gibi geliyor.

3- 0. Kendimi ba arısız bir insan olarak görmüyorum.

1. Çevremdeki birçok ki iden daha çok ba arısızlıklarım olmu gibi hissediyorum.
2. Geçmi e baktı ımda ba arısızlıklarla dolu oldu unu görüyorum.
3. Kendimi tümüyle ba arısız biri olarak görüyorum.

4- 0. Birçok eyden eskisi kadar zevk alıyorum.

1. Eskiden oldu u gibi her eyden ho lanmıyorum.
2. Artık hiçbir ey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3. Her eyden sıkılıyorum.

5- 0. Kendimi herhangi bir ekilde suçlu hissetmiyorum.

1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2. Ço u zaman kendimi suçlu hissediyorum.
3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6- 0. Bana cezalandırılmı ım gibi geliyor.

1. Cezalandırılabilce imi hissediyorum.
2. Cezalandırılmayı bekliyorum.

3. Cezalandırıldı ımı hissediyorum.

7- 0. Kendimden memnunum.

1. Kendi kendimden pek memnun de ilim.
2. Kendime çok kızıyorum.
3. Kendimden nefret ediyorum.

8- 0. Ba kalarından daha kötü oldu umu sanmıyorum.

1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi ele tiririm.
2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3. Her aksilik kar ısında kendimi hatalı bulurum.

9- 0. Kendimi öldürmek gibi dü üncelerim yok.

1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi dü ündü üm olur. Fakat yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

10- 0. Her zamankinden fazla içimden a lamak gelmiyor.

1. Zaman zaman içinden a lamak geliyor.
2. Ço u zaman a lıyorum.
3. Eskiden a layabilirdim imdi istesem de a layamıyorum.

11- 0. imdi her zaman oldu umdan daha sinirli de ilim.

1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2. imdi hep sinirliyim.
3. Bir zamanlar beni sinirlendiren eyler imdi hiç sinirlendirmiyor.

12- 0. Ba kaları ile görü mek, konu mak iste imi kaybetmedim.

1. Ba kaları ile eskiden daha az konu mak, görü mek istiyorum.
2. Ba kaları ile konu ma ve görü me iste imi kaybetmedim.
3. Hiç kimseyle konu mak görü mek istemiyorum.

13- 0. Eskiden oldu u gibi kolay karar verebiliyorum.

1. Eskiden oldu u kadar kolay karar veremiyorum.
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.

14- 0. Aynada kendime baktı ımda de i iklik görmüyorum.

1. Daha ya lanmı ve çirkinle mi im gibi geliyor.
2. Görünü ümün çok de i ti ini ve çirkinle ti imi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

15- 0. Eskisi kadar iyi çalı abiliyorum.

1. Bir eyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir eyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir ey yapamıyorum.

16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

1. Eskiden oldu u gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptı ım her ey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir ey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

18- 0. tahım her zamanki gibi.

1. tahım her zamanki kadar iyi de il.
2. tahım çok azaldı.
3. Artık hiç i tahım yok.

19- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.

1. ki kilodan fazla kilo verdim.

2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

20- 0. Sa lı ım beni fazla endi elendirmiyor.

1. A rı, sancı, mide bozuklu u veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endi elendirmiyor.
2. Sa lı ım beni endi elendirdi i için ba ka eyleri dü ünlemek zorla ıyor.
3. Sa lı ım hakkında o kadar endi eliyim ki ba ka hiçbir ey dü ünemiyorum.

21- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir de i me fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla imdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

AYDINLATILMI ONAM FORMU

Bu alı ma Yakın Do u Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Bölümü ö rencisi Kardelen Ruso tarafından gerçekle tirilmektedir. Çalı maya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalı maya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çıkma hakkına sahiptir. Çalı mada anket tamamen bilimsel amaçla düzenlenmi olup, elde edilen bilgiler tamamen bilimsel amaçla kullanılacaktır. Size ait olan bilgiler gizli tutulacaktır. Yanıtlarınızı içten ve do ru olarak vermeniz anket sonuçlarının yorumlanması açısından önem arz etmektedir.

Bu _____ ko ullarda söz konusu ara tırma yake ndi iste imle, herhangi baskı ve zorlama olmaksızın katılım göstermeyi kabule ediyorum.

Katılımcının Adı- Soyadı:

Katılımcının mzası:

Yardımlarınızı içte ekküredirim.

Psikolog,

Kardelen Ruso

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Bölümü

Yakın Do u Üniversitesi,

Lefko a

B LG LEND RME FORMU

Çalı madayeti kin bireylerde bili selesneklik vepsikolojik dayanıklılık ile depresif belirtiler arasında ki ili kinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu çalı mada size demografik bilgi formu ve birtakım ölçekler sunulmu tur.

Demografik bilgi formu siz ingenelki isel bilgilerinizi ya niya , cinsiyete itim düzeyi gibi soruları içermektedir. Ölçekler ise bili selesneklik, psikolojik dayanıklılık ve depresif belirtileri ölçmek amacıyla hazırlanmı tır.

Soruların cevaplanması ortalama olarak 15-20 dakika sürmektedir. Anketsoruları ço unlukla Likert tipi sorulara sahip olan ölçeklerden olu maktadır. Aydınlatılmı onam formunda da belirtildi i üzere, ölçekler de verdi ini yanıtlar gizli tutulacaktır.

Çalı matamam gönüllülük esasında dayanmaktadır. Bu çalı mada size kar ıolası bir zarar bulunmamaktadır. Çalı mayla ilgili olarak bir görüş , ikayet veya sorunuz varsa, bu çalı manınara tırmacı Kardelen Ruso (kardelenruso_07@hotmail.com) ile ileti ime geçebilirsiniz.

Katıldı mı zı içinde ek kürederim.

Psikolog,

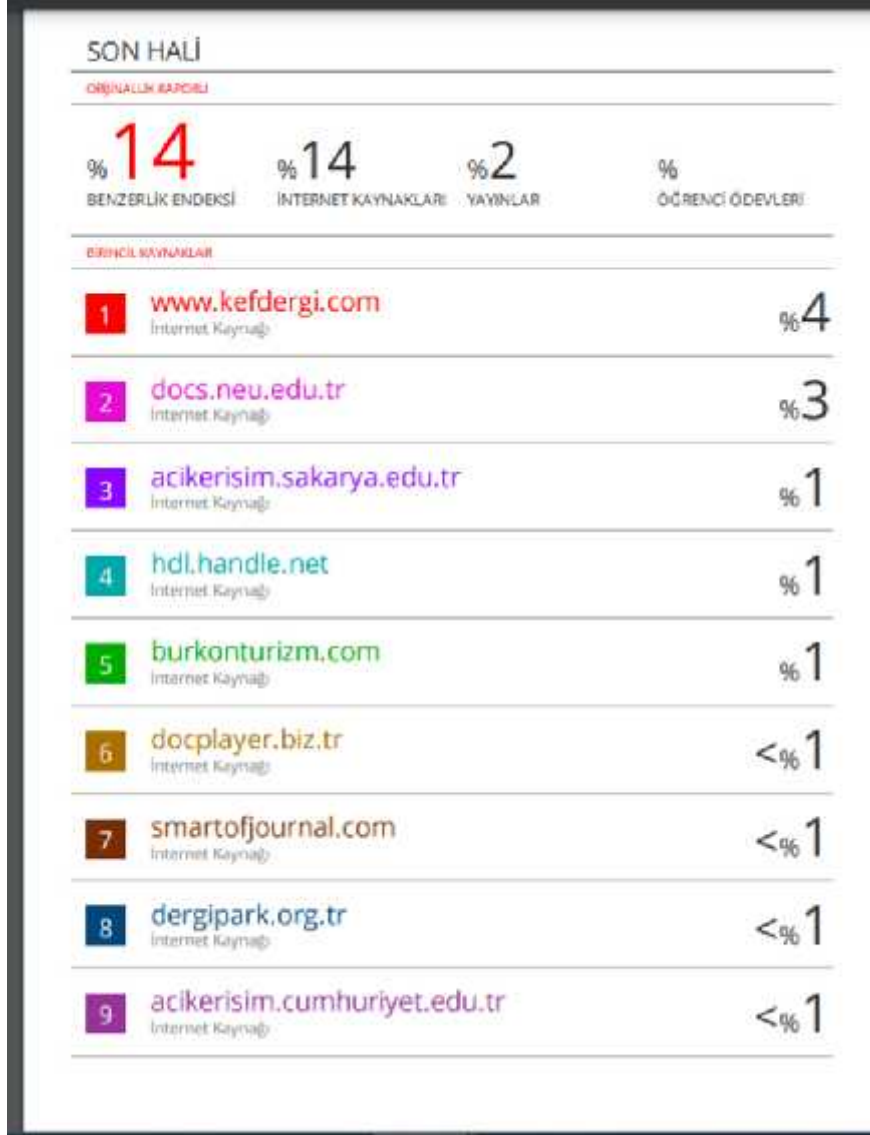
Kardelen Ruso

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Bölümü

Yakın Do u Üniversitesi,

Lefko a

NT HAL RAPORU



ETİK KURUL RAPORU



19.01.2021

Sayın Kırdelen **Kuşo**

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğumuz YDÜ/SB/2021/898 proje numaralı ve "Yetişkinlerde bilişsel esneklik ve psikolojik dayanıklılık ile depresif belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesi" başlıklı proje önerisi kurulunuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Dr.erc **Kaol**

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raporörü

Dr.erc Kaol

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yekın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.