

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK PROGRAMI
DOKTORA TEZİ

EVLİ BİREYLERİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK DÜZEYLERİNİN YORDANMASI

Mahmut BEKTAŞ

İzmir

2018



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK PROGRAMI
DOKTORA TEZİ

EVLİ BİREYLERİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK DÜZEYLERİNİN YORDANMASI

Mahmut BEKTAŞ

Danışman
Prof. Dr. Aşlı UZ BAŞ

İzmir

2018

YEMİN METNİ

Doktora tezi olarak sunduğum “Evli Bireylerin Psikolojik Sağamlık Düzeylerinin Yordanması” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin bibliyografyada gösterilenlerden oluştuğundan, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

27/06/2018

Mahmut BEKTAŞ

Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

İşbu çalışma, jürimiz tarafından Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Doktora Programında DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Prof. Dr. Aslı UZ BAŞ



Üye : Prof. Dr. Rengin KARACA



Üye : Prof. Dr. R. Günseli YILDIRIM



Üye : Doç. Dr. Zeynep CİHANGİR ÇANKAYA



Üye : Doç. Dr. Ahu ARICIOĞLU



Onay

Yukarıda imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

28.6.2018



Prof. Dr. Süha YILMAZ
Enstitü Müdürü V.

TEŞEKKÜR

Bu tezin hazırlanmasında çok fazla kişinin doğrudan ve dolaylı olarak katkıları söz konusudur. İlk başta, çeşitli zorluklar sonrasında yeniden başladığım bu süreçte bana inanan, danışmanım olmayı kabul eden ve yakın bir süre önce emekliye ayrılan Doç. Dr. Şüheda ÖZBEN'e sonsuz minnettarlığımı sunmak istiyorum. O olmasaydı, bugün bu süreci tamamlamam çok zor olabilirdi. Şüheda Hanım'dan sonra, bu sürecin tamamlanmasına çok önemli katkısı olan, sabırla ve büyük bir anlayışla ve destekle sorularımın ve sorunlarımın çözülmesinde beni yalnız bırakmayan, yaptığı dokunuşlarla beni toparlayan sevgili hocam, Prof. Dr. Aslı UZ BAŞ'a ne kadar teşekkür etsem yeterli gelmeyecek. İyi ki varsınız, iyi ki bu sürece kaptanlık ettiniz.

Uzun tez yolculuğumda, baştan itibaren görüş, öneri ve destekleriyle katkısını esirgemeyen her zaman bir şeyler öğrenmeye devam ettiğim Sayın Prof. Dr. Rengin KARACA'ya teşekkür ederim. Ayrıca, nazik evsahipliğiniz için de mutluyum. Sayın Prof. Dr. Günseli YILDIRIM'a yaptığı önemli katkılar ve beni motive etmeyi sürdürdüğü için teşekkürlerimi sunuyorum. Tez savunmam süresince yaptıkları eleştiriler ve öneriler için Doç. Dr. Zeynep CİHANGİR ÇANKAYA'ya ve Doç. Dr. Ahu ARICIOĞLU'na teşekkür ediyorum. Eleştiri, bilimsel sürecin çok önemli bir kaynağı ve yaptığınız yerinde eleştirilerle, tıkanıp gittiğim noktaları aşmama destek oldunuz.

Uzun bir doktora süreci boyunca, Eğitim Bilimleri'nin çalışanlarına, özellikle de öğrenci işlerindeki fedakar çalışanlara çok teşekkür ediyorum. Her seferinde çok kolaylaştırıcı ve destekleyici oldular.

Ve... bu tez henüz yokken hayatımı birleştirdiğim, bu süreç boyunca birçok sıkıntıya ve zorluğa birlikte katlandığımız, hatta çoğu zaman bana katlanan, benim yarattığım sorunları çözmek için uğraşan sevgili eşim Güllü BALATACI BEKTAŞ'a teşekkürlerin en büyüğünü borçluyum. Sen benim hayatımdaki en büyük şans ve

kaynaksın. Bu süreçte, senden ve bizden çok şey çaldım. Bunu telafi edeceğimi bilmeni isterim.

Bu tezin tamamlanması, babaları için çok önemliydi, ancak çocuklar sadece ilgi, destek ve oyun isterler. Bu süreçte bu konularda çok ihmal ettiğim sevgili çocuklarımdan özür diliyorum. Ertelemelerim olmasaydı, sizin en güzel zamanlarınızı kaçırmayacaktım. Yine de bana karşı çok olgun davrandınız. Umarım bu boşluğu telafi edebilirim, edebiliriz. Hayatıma yol veren sevgili kızım Lavin Su'ya ve oğlum Deniz Berken'e hayatıma şimdiden kattıkları ve daha çok katacakları güzellikler için teşekkür ederim.

Daha sayabileceğim çok kişi var, başta iki ailem için gurur duyduğum ve her birinin ismini anamadığım tüm Bektaş ve Balatacı ailelerine; sevgili arkadaşlarıma bu süreçte görünmez olmamı olgunlukla karşıladığınız için teşekkür ediyorum.

Son söz babama, umarım biryerlerde seni ne kadar çok sevdiğimi görüyorsundur. Her zaman benim daha iyiye ulaşmamı arzuladığın ve yaşarken buna uygun olarak beni desteklediğin, benim için bir rehber olmayı sürdürdüğün için çok şanslıyım. Aklımda ve kalbimdesin.....

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	
İÇİNDEKİLER	ii
TABLolar LİSTESİ.....	vi
BÖLÜM I	1
GİRİŞ	1
1.1 Problem Durumu.....	1
1.2 Amaç ve Önem.....	16
1.3 Problem Cümlesi.....	20
1.4 Alt Problemler	20
Alt Problem 1.	21
Alt Problem 2.	21
Alt Problem 3.	21
1.5 Sayıtlılar.....	22
1.6 Sınırlılıklar	22
1.7 Tanımlar.....	23
1.8 Kısaltmalar.....	24
BÖLÜM II	25
İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR.....	25
2.1 Genel Bir Bakış Açısından Psikolojik Sağlamlık	25
2.1.1 Travma ve Stres Bağlamında Psikolojik Sağlamlık.....	26
2.1.2 Psikolojik Sağlamlığın Tanımlanması Sorunsalı	28
2.1. 3 Psikolojik Sağlamlık Araştırmalarının Gelişim Seyri.....	35
2.1. 4 Psikolojik Sağlamlığın Temel Yapı Taşları	40
2.1. 4.1 Risk Faktörleri.....	42
2.1.4.2 Koruyucu Faktörler	49
2.1.4.3 Risk ve Koruyucu Faktörler Arasındaki Etkileşim	52
2.1.4.4 Psikolojik Sağlamlığın Sonuçları	55
2.1.5 Psikolojik Sağlamlık Modelleri.....	57
2.1.6 Psikolojik Sağlamlığın Ölçülmesi	65
2.2 Yetişkinlik Çerçevesinden Psikolojik Sağlamlık.....	67
2.2.1 Yetişkinlerde Psikolojik Sağlamlık.....	68
2.2.2 Psikolojik Sağlamlığın Desteklenmesi	69
2.2.3 İlişkisel Sağlamlık.....	71
2.2.4 Aile Yaşam Döngüsü Çerçevesinde Evlilik ve Psikolojik Sağlamlık... 72	
2.2.4.1 Evli Bireylerde Psikolojik Sağlamlık.....	77
2.2.5 Öz-Yeterlik ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisi.....	80
2.2.6 Algılanan Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisi	81
2.2.7 Yaşam Doyumu ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisi.....	85
2.2.8 İyimserlik ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisi	87
2.2.9 Evlilik Doyumu ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisi.....	90
2.2.10 Sosyo-Demografik Değişkenler ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisi	95
2.2 PSIKOLOJİK SAĞLAMLIK İLE İLGİLİ YURT DIŞINDA YAPILAN YAYIN VE	
ARAŞTIRMALAR	96

2.2.1 Genel Olarak Yetişkin Örnekleminde Psikolojik Sağlamlık İle İlgili Yurt Dışında Yapılan Yayın ve Araştırmalar	96
2.2.2 Evlilik ve Aile Bağlamında Psikolojik Sağlamlık İle İlgili Yurt Dışında Yapılan Yayın ve Araştırmalar	102
2.3 PSIKOLOJİK SAĞLAMLIK İLE İLGİLİ YURT İÇİNDE YAPILAN YAYIN VE ARAŞTIRMALAR	105
2.3.1 Genel Olarak Yetişkin Örnekleminde Psikolojik Sağlamlık İle İlgili Yurt İçinde Yapılan Yayın ve Araştırmalar	105
2.3.2 Evlilik ve Aile Bağlamında Psikolojik Sağlamlık İle İlgili Yurt İçinde Yapılan Yayın ve Araştırmalar	116
BÖLÜM III	125
YÖNTEM	125
3.1. Araştırmanın Modeli	125
3.2. Çalışma Grubu	126
3.3. Veri Toplama Araçları	127
3.3.1. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	127
3.3.2. Genel Öz-Yeterlik Ölçeği	129
3.3.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	131
3.3.4. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)	133
3.3.5. Yaşam Yönelimi Testi (İyimserlik Ölçeği)	134
3.3.6. Evlilik Yaşamı Ölçeği	136
3.3.7. Kişisel Bilgi Formu	137
3.4. Verilerin Toplanması	137
3.5. Verilerin Analizi	137
BÖLÜM IV	141
BULGULAR	141
4.1. Örneklemen Tanıtılmasına İlişkin Betimsel Bulgular	141
4.2. Betimleyici Veriler	154
4.3. Araştırma Problemine ve Alt Problemlerine İlişkin Bulgular	155
Alt Problem 1	155
Alt Problem 1.1:	163
Alt Problem 1.2:	166
Alt Problem 2	169
Alt Problem 2.1:	175
Alt Problem 2.2:	178
Alt Problem 3.	181
Alt Problem 3.1.	181
Alt Problem 3.2:	182
Alt Problem 3.3:	182
Alt Problem 3.4:	184
Alt Problem 3.5:	185
Alt Problem 3.6:	186
Alt Problem 3.7:	186
Alt Problem 3.8:	188
BÖLÜM V	189
SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER	189

<i>5.1 Sonuç ve Tartışma</i>	189
5.1.1 Öz-Yeterlik, Algılanan Sosyal destek, Yaşam Doyumu, İyimserlik ve Evlilik Doyumu Değişkenlerinin Evli Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerini Yordaması İle İlgili Bulguların Tartışılması Ve Yorumu	189
5.1.1.1 Öz-Yeterlik, Algılanan Sosyal Destek, Yaşam Doyumu, İyimserlik ve Evlilik Doyumu Değişkenlerinin Evli Kadınların Psikolojik Sağlamlık Düzeylerini Yordaması İle İlgili Bulguların Tartışılması Ve Yorumu	204
5.1.1.2 Öz-Yeterlik, Algılanan Sosyal Destek, Yaşam Doyumu, İyimserlik ve Evlilik Doyumu Değişkenlerinin Evli Erkeklerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerini Yordaması İle İlgili Bulguların Tartışılması Ve Yorumu	214
<i>5.1.2 Öz-Yeterlik, Algılanan Sosyal Destek, Yaşam Doyumu, İyimserlik ve Evlilik Doyumu Değişkenlerinin Travmatik Yaşantısı Olan Evli Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerini Yordaması İle İlgili Bulguların Tartışılması Ve Yorumu</i>	222
5.1.2.1 Öz-Yeterlik, Algılanan Sosyal Destek, Yaşam Doyumu, İyimserlik ve Evlilik Doyumu Değişkenlerinin Travmatik Yaşantısı Olan Evli Kadın Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerini Yordaması İle İlgili Bulguların Tartışılması Ve Yorumu.....	234
5.1.2.2 Öz-Yeterlik, Algılanan Sosyal Destek, Yaşam Doyumu, İyimserlik ve Evlilik Doyumu Değişkenlerinin Travmatik Yaşantısı Olan Evli Erkek Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerini Yordaması İle İlgili Bulguların Tartışılması Ve Yorumu.....	244
5.1.3 Evli Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması ile İlgili Bulguların Tartışılması ve Yorumu	248
5.1.4 Evli Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Yaşa Göre Karşılaştırılması ile İlgili Bulguların Tartışılması ve Yorumu	252
5.1.5 Evli Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırılması ile İlgili Bulguların Tartışılması ve Yorumu	256
5.1.6 Evli Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Eşin Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırılması ile İlgili Bulguların Tartışılması ve Yorumu	260
5.1.7 Evli Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması ile İlgili Bulguların Tartışılması ve Yorumu	264
5.1.8 Evli Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Eşin Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması ile İlgili Bulguların Tartışılması ve Yorumu	267
5.1.9 Evli Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Ekonomik Durum Algısına Göre Karşılaştırılması ile İlgili Bulguların Tartışılması ve Yorumu	271
5.1.10 Evli Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Travma Yaşantılarına Göre Karşılaştırılması ile İlgili Bulguların Tartışılması ve Yorumu	274
<i>5.2 Öneriler</i>	280
5.2.1 Araştırmacılara Yönelik Öneriler:.....	280
5.2.2 Uygulayıcılara Yönelik Öneriler:.....	282
KAYNAKÇA	285
EKLER	355

1. ARAŞTIRMA İZNİ	355
2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	356
3.YETİŞKİNLER İÇİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ (ÖRNEK MADDELER)	357
4.ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ (ÖRNEK MADDELER)	358
5.EVLİLİK YAŞAMI ÖLÇEĞİ (ÖRNEK MADDELER).....	358
6.YAŞAM DOYUM ÖLÇEĞİ (ÖRNEK MADDELER).....	359
7.GENEL ÖZ-YETERLİK ÖLÇEĞİ (ÖRNEK MADDELER)	359
8.YAŞAM YÖNELİMİ TESTİ-İYİMSERLİK ÖLÇEĞİ (ÖRNEK MADDELER) ..	360
9.ARAŞTIRMA KAPSAMINDA KULLANILACAK ÖLÇEKLERİN KULLANIM İZİNLER	361



TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1 Evli Bireylerin Cinsiyete Göre Dağılımı.....	141
Tablo 2 Evli Bireylerin Yaş Değişkenine Göre Dağılımı	141
Tablo 3 Evli Bireylerin Evlenme Yaşı Değişkenine Göre Dağılımı	142
Tablo 4 Evli Bireylerin Eşlerinin Evlenme Yaşı Değişkenine Göre Dağılımı	143
Tablo 5 Evli Bireylerin Evlilik Süresi Değişkenine Göre Dağılımı.....	144
Tablo 6 Evli Bireylerin Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Dağılımı.....	145
Tablo 7 Evli Bireylerin Evlenme Biçimi Değişkenine Göre Dağılımı	146
Tablo 8 Evli Bireylerin Öğrenim Durumu Değişkenine Göre Dağılımı	147
Tablo 9 Evli Bireylerin Eşlerinin Öğrenim Durumu Değişkenine Göre Dağılımı	148
Tablo 10 Evli Bireylerin Çalışma Durumu Değişkenine Göre Dağılımı.....	149
Tablo 11 Evli Bireylerin Eşlerinin Çalışma Durumu Değişkenine Göre Dağılımı	150
Tablo 12 Evli Bireylerin Ekonomik Durum Algısı Değişkenine Göre Dağılımı	151
Tablo 13 Evli Bireylerin Travmatik Yaşantı Değişkenine Göre Dağılımı	151
Tablo 14 Evli Bireylerin Travmatik Deneyim Türü Değişkenlerine Göre Dağılımı..	153
Tablo 15 Ölçme Araçlarına İlişkin Betimleyici Veriler	155
Tablo 16 Bağımlı ve Bağımsız Değişkenlerin Birbirleriyle Olan Korelasyonları.....	157
Tablo 17 Evli Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Yordanmasına İlişkin Adımsal Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	160
Tablo 18 Evli Kadın Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Yordanmasına İlişkin Adımsal Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	164
Tablo 19 Evli Erkek Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Yordanmasına İlişkin Adımsal Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	167
Tablo 20 Travmatik Yaşantıya Göre Bağımlı ve Bağımsız Değişkenlerin Birbirleriyle Olan Korelasyonları	171
Tablo 21.Travmatik Yaşantısı Olan Evli Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Yordanmasına İlişkin Adımsal Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	173
Tablo 22 Travmatik Yaşantısı Olan Evli Kadın Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Yordanmasına İlişkin Adımsal Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	176
Tablo 23 Travmatik Yaşantısı Olan Evli Erkek Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Yordanmasına İlişkin Adımsal Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	179
Tablo 24 Evli Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Cinsiyete Dayalı t-testi Analizi Sonuçları	181
Tablo 25 Katılımcıların Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması.....	182
Tablo 26 Katılımcıların Öğrenim Durumlarına Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarına İlişkin ANOVA Sonuçları	183
Tablo 27 Katılımcıların Eşlerinin Öğrenim Durumlarına Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarına İlişkin ANOVA Sonuçları	184
Tablo 28 Evli Bireylerin Bir İşte Çalışıp Çalışmamalarına Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarının t-testi Sonuçları	185
Tablo 29 Evli Bireylerin Bir İşte Çalışıp Çalışmamalarına Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarının t-testi Sonuçları	186

Tablo 30 Katılımcıların Ekonomik Durum Algılarına Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarına İlişkin ANOVA Sonuçları	187
Tablo 31 Evli Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Travmatik Yaşantıya Dayalı t-testi Analizi Sonuçları.....	188



ÖZET

EVLİ BİREYLERİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK DÜZEYLERİNİN YORDANMASI

Bu araştırmada öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, iyimserlik ve evlilik doyumu değişkenlerinin evli bireylerin, evli kadın ve erkek bireylerin, travmatik yaşantısı olan bireylerin ve travmatik yaşantısı olan kadın ve erkek bireylerin psikolojik sağlamlıklarını ne düzeyde yordadığı belirlenmeye çalışılmıştır. Ayrıca, evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, eşin öğrenim durumu, çalışma durumu, eşin çalışma durumu, ekonomik durum algısı ve travma yaşantısının olup olmasına göre farklılaşıp farklılaşmadığı da bu araştırmada amaçlanan bir diğer konudur. Bu çalışmada ele alınan öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, iyimserlik ve evlilik doyumu değişkenleri psikolojik sağlamlığı ortaya çıkmasını kolaylaştıran kişisel koruyucu faktörler olarak ele almak mümkündür. Araştırmanın çalışma grubu, 2014 yılı içerisinde İzmir’in merkez ilçelerde yaşayan ve en az bir yıldır evli olan 835 (485 kadın ve 350 erkek) bireyden oluşturulmuştur. Çalışma grubunun seçiminde kolay ulaşılabilir durum örnekleme yaklaşımı tercih edilmiştir.

Araştırmanın verileri, “Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği”, “Genel Öz-Yeterlik Ölçeği”, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği”, “Yaşam Doyumu Ölçeği”, “Yaşam Yönelimi Testi-İyimserlik Ölçeği”, “Evlilik Yaşamı Ölçeği” ve araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” kullanılarak elde edilmiştir. Araştırmada evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin cinsiyet, çalışma durumu, eşin çalışma durumu ve travma yaşantılarının olup olmasına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için varyansların homojenliği test edildikten sonra bağımsız örneklemeler için t-testi (t-test for independent groups) yapılmıştır. Katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin yaş, öğrenim durumu, eşin öğrenim durumu ve ekonomik gelir algısına göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenebilmesi amacıyla da tek yönlü varyans analizi (one way ANOVA) ve LSD testleri kullanılmıştır. Ayrıca araştırmada elde edilen sonuçlara ilişkin etki büyüklüklerinin hesaplanmasında eta kare yöntemi kullanılmıştır. Evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ile öz-yeterlik, algılanan sosyal destek,

yaşam doyumu, iyimserlik ve evlilik doyumu arasındaki ilişki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı ile incelenmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkenlerinin evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini yordama gücünü belirlemek amacıyla adımsal çoklu regresyon analizi yöntemi kullanılmıştır. Verilerin analizinde anlamlılık değeri için $p<0.01$ ve $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Çalışma grubunda yer alan katılımcılardan %58.1'i kadın ve % 60'ı 30-39 yaş aralığındadır. Katılımcıların %78.4'ü 20-29 yaş aralığında iken evlenmişlerdir. Eşleri 20-29 yaş arasında iken evlenen katılımcıların oranı ise %75.8'dir. Katılımcılardan %35.9'unun 6-10 yıldır ve %32.7'sinin ise 11-15 yıldır evli oldukları belirlenmiştir. Tek çocuğu olan katılımcıların oranı %37.4 ve iki çocuğu olanların oranı ise %48.6'dır. Katılımcıların %73.5'i anlaşarak ve ailelerinin onayını alarak evlendiklerini belirtmişlerdir. Görücü usulü ile evlenenlerin oranı ise %19.3'tür. Lise mezunlarının oranı %37.5 ve üniversite mezunlarının oranı ise %36.6'dır. Eşi lise mezunu olan %36.9 katılımcı ve eşi üniversite mezunu olan %30.7 katılımcı bulunmaktadır. Bir işte çalışanların oranı %71.7'dir. Erkek katılımcıların sadece %4.3'ünün çalışmadığı belirlenmiştir. Buna karşın kadınların neredeyse yarısı bir işte çalışmamaktadır (%45.6). Eşi çalışan katılımcıların oranı %72.4'tür. Kadınların %93.8'inin ve erkeklerin %42.6'sının eşi bir işte çalışmaktadır. Katılımcılardan sadece %14.1'inin ekonomik durumlarını "tatmin etmiyor" biçiminde algıladıkları belirlenmiştir. Kadın katılımcıların %49.9'u ve erkek katılımcıların %47.7'si ekonomik durumlarını "kısmen tatmin ediyor" biçiminde algılamaktadır. Travmatik yaşantısı olan katılımcıların oranı %60.6'dır. Travmatik yaşantı kadınlarda daha fazladır. Travmatik yaşantısı olmayan kadınların oranı %37.7 ve erkeklerin oranı ise %41.7'dir. En sık görülen travmatik yaşantı %31.3 ile anne baba kaybıdır. Bunu %12.2 ile depresyon geçmişi izlemektedir. Ancak depresyon yaşantısı olan kadın katılımcıların oranı %17.1 iken erkeklerde bu oran %5.4 olarak belirlenmiştir. Anne baba kaybından sonra erkeklerde en fazla görülen travmatik yaşantı %11.1 ile doğal afet yaşantısıdır.

Araştırmada ilk olarak yordanan değişken psikolojik sağlamlık ile yordayıcı değişkenler arasındaki ilişkileri ortaya çıkaran Pearson Korelasyon katsayıları

incelendiğinde, evli bireylerin psikolojik sağlamlıkları ile tüm değişkenler arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.

Evli bireylerin psikolojik sağlamlık puanlarının yordanmasına ilişkin yapılan ve beş aşamada tamamlanan adımsal çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre sırasıyla öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, iyimserlik ve evlilik doyumu değişkenleri varyansın %40'ını açıklamışlardır. Araştırmada evli kadınların psikolojik sağlamlık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre sırasıyla öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu ve iyimserlik olmak üzere dört değişkenin evli kadınların psikolojik sağlamlık düzeylerinin anlamlı yordayıcıları olduğu ve bu dört değişkenin varyansın %42.3'ünü açıkladığı belirlenmiştir. Öte yandan evlilik doyumu değişkeninin evli kadınların psikolojik sağlamlık düzeylerinin anlamlı bir yordayıcısı olmadığı görülmüştür. Evli erkekler için yapılan analiz sonuçlarına göre, öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu ve evlilik doyumu değişkenlerinin erkek katılımcıların psikolojik sağlamlık varyanslarının % 38'ini açıkladığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte iyimserlik değişkeninin evli erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin yordanmasına anlamlı bir katkısı bulunamamıştır.

Travmatik yaşantıya göre yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre, dört değişkenin (öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu ve iyimserlik) evli katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerini anlamlı olarak yordadıkları ve bu değişkenin toplam varyansın %38'ini açıkladığı görülmüştür. Ancak evlilik doyumunun travmatik yaşantısı olan evli bireylerin psikolojik sağlamlıklarını yordamadığı belirlenmiştir. Yine sırasıyla iyimserlik, algılanan sosyal destek, öz-yeterlik ve yaşam doyumunun travma yaşantısı olan evli kadınların psikolojik sağlamlık varyansının %43'ünü yordadığı belirlenmiş ancak, evlilik doyumunun ise travma yaşantısı olan evli kadınların psikolojik sağlamlıklarını anlamlı bir biçimde yordamadığı görülmüştür. Yapılan son regresyon analizi sonuçlarına göre öz-yeterlik, algılanan sosyal destek ve evlilik doyumunun travmatik yaşantısı olan evli erkeklerin psikolojik sağlamlıklarının anlamlı yordayıcıları olduğu ve bu üç değişkenin toplam varyansın %34.4'ünü açıkladığı tespit edilmiştir. Ancak, yaşam doyumu ve

iyimserliğin ise travmatik yaşantısı olan evli erkeklerin sağlamlık düzeylerine anlamlı katkı sağlamadığı görülmüştür.

Çalışmada son olarak evli bireylerin psikolojik sağlamlıklarının cinsiyet, yaş, çalışma durumu, eşin çalışma durumu ve travma yaşantısının olup olmamasına göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir. Bununla birlikte, öğrenim durumu, eşin öğrenim durumu ve ekonomik gelir algısı açısından evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Buna göre katılımcıların ve eşlerinin öğrenim düzeyleri yükseldikçe ve ekonomik durum algıları arttıkça psikolojik sağlamlık düzeylerinde de bir artış olduğu görülmüştür.

Araştırmadan elde edilen bu bulgular alanyazındaki yayın ve araştırmalar bağlamında tartışılmış ve gelecekte yapılabilecek araştırmalar ve uygulamalar açısından çeşitli önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik Sağlamlık, Öz-Yeterlik, Algılanan Sosyal Destek, Yaşam Doyumu, İyimserlik, Evlilik Doyumu, Travmatik Yaşantı, Koruyucu Faktörler, Risk Faktörleri

ABSTRACT

PREDICTING MARRIED INDIVIDUALS' PSYCHOLOGICAL RESILIENCE LEVELS

This study was conducted to examine the predictive power of self-efficacy, perceived social support, life satisfaction, optimism and marital satisfaction on the resilience of married individuals, females and males and individuals with traumatic experiences.

The other objective of this study is whether there is any significant difference between demographic variables such as gender, age, education level, the spouse's education level, employment status, spouse's employment status, perceived economic situation and if there were a traumatic experience or not with married individual's psychological resilience levels. In this study, self-efficacy, perceived social support, life satisfaction, optimism and marital satisfaction were assumed as personal protective factors of psychological resilience of married individuals.

835 married individuals (485 female, 350 male) from the central districts of İzmir, Turkey, constituted the target sample. Being married for at least one year and living with their spouses were the primary criterion for the volunteers to be eligible to the research. Simple random sample method was employed for the research. "Resilience Scale for Adults", "General Self-Efficacy Scale", "Multidimensional Perceived Social Support Scale", "Life Satisfaction Scale", "Life Orientation Test-Optimism Scale", "Marital Life Scale" and "Personal Information Form" which was designed by the researcher were used to collect data in this study. In this research, t-test, one ANOVA, eta square, Pearson Product Moment Correlation Coefficient and a stepwise multiple regression analysis was used for data analysis process. Values of significance were accepted as $p < 0.01$ and $p < 0.05$ in the analysis of the data.

Of the participants in the study group, 58.1 percent are female and 60 percent are between 30-39 years of age. 78.4 percent of the participants were married while

they were between the ages of 20-29. The proportion of married participants is 75.8 percent; while their spouses are between the ages of 20-29. 35.9 percent of participants were married for 6-10 years and 32.7 percent were married for 11-15 years. The percent of single-child participants is 37.4 and the percent of children with two children is 48.6. 73.5 percent of the participants stated that they were married by agreement and with the approval of their families. The percent of the arranged marriages is 19.3. 37.5 percent of the participations have a high school degree and 36.6 percent have a university degree. The participants spouse education level is a high school degree was 36.9 percent and university degree is 30.7 percent. 71.7 percent are working and only 4.3 percent of male participants are not working. On the other hand, almost half of the females do not work (45.6%). The percent of employment partners is 72.4. 93.8 percent of females and 42.6 percent of males are working in a job. It was determined that only 14.1 percent of the respondents perceive their economic situation as "not satisfying". 49.9 percent of female participants and 47.7 percent of male participants perceived their economic situation as "partially satisfied". The proportion of participants with traumatic experience is 60.6%. Traumatic experience is more common in women. The proportion of women without traumatic experiences was 37.7 percent and the proportion of men was 41.7 percent. The most common traumatic experience was loss of parents by 31.3 percent. This is followed by depression history with 12.2 percent. However, the rate of depression history was 17.1 percent for females and this rate was 5.4 percent for male. The most common traumatic experience in men after the loss of parents is natural disaster experience with 11.1 percent.

In the study, first, Pearson Correlation coefficients, which reveal the relationship between predicted variable psychological resilience and predictive variables (self-efficacy, perceived social support, life satisfaction, optimism and marital satisfaction were investigated and it has been determined that there is a positive relationship between psychological resilience and all variables.

The results of the multiple stepwise regression analysis which was completed in five stages, indicated that self-efficacy, perceived social support, life satisfaction, optimism and marital satisfaction predict married individuals psychological resilience levels. The 40% of the variance explained by these five variables.

According to the results of the regression analysis conducted to determine the psychological resilience levels of married females in the survey, it was determined that four variables, self-efficacy, perceived social support, life satisfaction and optimism, were significant predictors of females psychological resilience levels. The 42.3% of the variance explained by these variables. On the other hand, marital satisfaction did not predict psychological resilience of married females. According to the results of the analysis for married males, it was found that self-efficacy, perceived social support, life satisfaction and marital satisfaction variables explained 38% of the males psychological resilience variances. However, it has been found that optimism does not predict resilience levels of males.

The results of regression analysis for traumatic experience, it was seen that the four variables (self-efficacy, perceived social support, life satisfaction and optimism) significantly predicted the psychological resilience levels of married participants and these variables explained 38% of the total variance. However, it has been determined that marital satisfaction does not predict the psychological resilience of married individuals who have traumatic experiences. Again, it was found that 43% of the psychological resilience variance of married women who have traumatic experiences, by optimism, perceived social support, self-efficacy and life satisfaction. On the other hand, marital satisfaction did not significantly predict the psychological resilience of traumatic married women. According to the results of recent regression analysis, it was found that psychological resilience levels of married male individuals who have traumatic experiences predicted by self-efficacy, perceived social support and marital satisfaction. These three variables account for 34.4% of the total variance. Furthermore, life satisfaction and optimism did not have a significantly contribute to the resilience levels of married males who have traumatic experiences.

Finally, in the study, it was determined that the psychological resilience levels of married individuals did not differ significantly according to gender, age, employment status, spouse employment status and trauma experience. However, it has been determined that there is a significant difference between psychological resilience levels of married individuals in terms of educational status, spouse's

educational status and perceived economic situation. Thus, as participants and their spouses educational levels and the perceptions of economic situation increased, resilience levels also increased.

The findings were discussed within the literature and some suggestions were made for practitioners and researchers.

Key Words: Resilience, Self-Efficacy, Perceived Social Support, Life Satisfaction, Optimism, Marital Satisfaction, Traumatic Experience, Protective Factor, Risk Factors.



BÖLÜM I

GİRİŞ

Çalışmanın bu bölümünde, araştırmanın problem durumu, amaç ve önemi, problem cümlesi, alt problemler, sayıtlılar, sınırlılıklar, tanımlar ve kısaltmalara yer verilmiştir.

1.1 Problem Durumu

İşlevsel ve sağlıklı yönleriyle romantik ilişkilerin, bireylerin yaşamlarını geliştirdiği, ilişkilerine zenginlik kattığı, çiftlerin hem fiziksel hem de duygusal iyi oluşlarına katkı sunduğu bilinen bir gerçektir (Kalkan, Hamamcı ve Yalçın, 2012). Evlilik kurumu, insan yaşamında işlevsel bir önem taşıyan resmi, duygusal, davranışsal ve biyolojik yönleri ile sosyal bir sistemin parçasıdır (Özgüven, 2001). Sağlıklı bir evlilik ilişkisi bireylerin yaşam kalitelerinin yükselmesine ve mutlu ve doyumlu bir yaşam sürdürmelerine katkı sağlamaktadır (Çağ ve Yıldırım, 2013; Hünler ve Gençöz, 2003; Williams, 2003).

Sağlıklı bir ailenin temel göstergeleri arasında evlilik uyumu ve doyumu, sağlıklı iletişim örüntüleri, aile bireylerinin birbirlerine sağladıkları destek ve onay, aileyle ilgili görev ve sorumluluklarda iş birliğinin sağlanması, boş zamanların birlikte geçirilmesi ve varsa çocuklarla iyi bir iletişim kurulması gibi pek çok değişken bulunmaktadır (Çelik, 2006; Tutarel-Kışlak, 1999). Sağlıklı ve uyumlu bir evlilik ilişkisi, bir yandan bireylerin yaşam kalitelerini, evlilik doyumlarını ve mutluluklarını artırırken öte yandan kriz koşullarında da aile bireylerinin psikolojik sağlıklarının korumasına yardımcı olmaktadır (Çağ ve Yıldırım, 2013; Hayward ve Zhang, 2006; Hünler ve Gençöz, 2003; Sardoğan ve Karahan, 2005; Scheidler, 2008; Williams, 2003).

Son yıllarda, evlilik ilişkilerinin niteliğindeki değişimi inceleyen araştırmalarda önemli bir artış söz konusudur (Bradbury, Fincham ve Beach, 2000; Faulkner, Davey ve Davey, 2005). Evlilikleri kabaca çatışmalı ya da uyumlu olarak sınıflandırmak mümkündür. Tüm ilişkilerde olduğu gibi evlilik ilişkisinde de çatışma kaçınılmaz bir olgu olmakla birlikte evlilikteki çatışmaların nasıl çözüldüğü sağlıklı ilişkilerin kurulabilmesi ve sürdürülebilmesi için hayati önem taşımaktadır (Dindia, 2000; Curtis ve Ellison, 2002). Eşler arasındaki uyum problemleri, eşlerin hem psikolojik hem de fiziksel sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir (Denton, Golden ve Walsh, 2003). Evlilikte yaşanan uyum problemleri evlilik çatışmaları ve aile içi şiddet olarak dışa vurulabilmektedir. Alanyazında, evlilik çatışmasının, eşlerin uyumunu, psikolojik ve fiziksel sağlıklarını bozduğuna yönelik bulgulara rastlanılmaktadır (Caughlin, 2002; Englehart, 2001; Kurdek, 2002; Sacco ve Phares, 2001; Whitson ve El-Sheikh, 2002). Yapılan çeşitli çalışmalarda eşler arasındaki ilişkinin eleştiri, iletişim sorunları, otoriteriyenlik, uzaklık, sosyal çekingenlik, pasiflik, bağımlı davranışlar ve bağlılık (attachment) gibi çeşitli faktörler tarafından yordandığı öne çıkmaktadır (Knauth, 2000; Kurdek, 2002; Sacco ve Phares, 2001; Werner-Wilson ve Davenport, 2003). Ayrıca, boşanmanın önemli nedenleri arasında gösterilen ailedeki duygusal rahatsızlıkların, evlilik çatışmasının, evlilikle ilgili doyumsuzluğun eşler ve çocuklar üzerinde pek çok olumsuz etkileri olduğu vurgulanmıştır (Çakır, 2008; Weigel, Bennett ve Ballard-Reisch, 2006). Sözel, duygusal, cinsel, ekonomik ve fiziksel her türlü istismar biçimi, algılanan eşitsizlik, güç, evlilik dışı ilişkiler, alkol ve madde kullanımı, kıskançlık ve evlilik çatışması gibi çeşitli faktörler aile ilişkilerinin yıpranmasına ve sona ermesine yol açabilmektedir (Fincham, 2003). Son zamanlarda boşanmaların sayısındaki artışın bir nedeni de evli bireylerin zorlu yaşam koşulları karşısında güçlü bir şekilde uyum sağlayamamaları olabilir.

Aile terapisinin öncü isimlerinden birisi olan Jay Haley'in vurguladığı gibi, aile ve evlilik terapistlerini büyük bir zorluk beklemektedir. Geçmişte dini kurumlar ve devlet boşanmanın önündeki önemli bariyerler arasında yer alıyorlardı. Bu gibi, kurumlar aynı zamanda bir nevi evliliğin sürdürülmesi için bir dışsal kuvvet olarak hareket ediyorlardı. Bugün ise boşanma olgusu ile çok sık karşılaşmak söz

konusudur ve geçmişe oranla bireyler çok daha kolay bir şekilde boşanabilmektedir (Haley, 2016). Son yıllarda pek çok ülkede, boşanma oranlarındaki artış dikkat çekici boyutlara ulaşmıştır (Aydın, 2005; Bramlett ve Mosher, 2001; Francese, 2004; Kalmijn, De Graaf ve Poortman, 2004; Lewin, 2004; Rampage, 2002; Wang ve Amato, 2000). Aynı artış ülkemiz için de geçerlidir. Ülkemizde, boşanmaların neredeyse yarıya yakınının evliliğin ilk beş yılında gerçekleştirildiği görülmektedir (TUIK, 2018). Artan boşanma oranlarına rağmen, yaşanan sorunların bir şekilde üstesinden gelmeyi başarabilen ve evliliklerini sürdüren çiftlerin sayısı azımsanamayacak kadar çoktur. Özel koşullarından bağımsız olarak bu durumu bir başarı ya da bir olumluluk olarak ele almak doğru olacaktır. Bu durumun özellikle açıklanmaya muhtaç olduğu görülmektedir.

Bazı evliliklerin bireylere doyum vermesine rağmen neden ve nasıl kısa sürede boşanma ve ayrılıkla sonuçlandığı; bazı evliliklerin ise bireyler açısından pek çok yıpratıcı etkileri olmasına rağmen nasıl ve nelerden dolayı devam ettiği önemli bir araştırma sorusu olarak öne çıkmaktadır (Kararımak, 2006; Terzi, 2006). Bu bağlamda, olumsuz yaşam koşullarına rağmen başarılı bir uyum göstererek günlük yaşamlarına devam eden bireylerle yapılan araştırmaların sayısında artış söz konusudur (Almedom ve Glandon, 2007; Alvi, Clow ve Dekeresedy, 2008; Anderson ve Danis, 2006). Bireylerin yaşamları boyunca pek çok olumsuz yaşam olaylarıyla ve sıkıntılarla karşılaştıkları halde evliliklerini bir şekilde sürdürüyor olmalarını psikolojik sağlamlık kavramı ile açıklamak mümkündür (Neff ve Broady, 2011; Patterson, 2002). Psikolojik sağlamlığı zorlu ve sıkıntılı yaşam olayları karşısında etkili bir şekilde toparlanabilme ve olumlu sonuçlara ulaşabilme yeteneği olarak görmek mümkündür (Masten, 2001; Tusaie ve Dyer, 2004). Ayrıca psikolojik sağlamlıkta, bireyler "güçlü yanlarını daha güçlü hale gelebilmek ve mevcut normların üstüne çıkmak" için kullanırlar (Tusaie ve Dyer, 2004: 3). Bu durum, aynı zamanda pozitif psikolojinin temel araştırma odağını oluşturan felsefe ile oldukça uyumludur (Hefferon ve Boniwell, 2014).

Pozitif psikoloji hareketinin önemli kavramlarından birisi olan psikolojik sağlamlık (Pan ve Chan, 2007), davranış bilimleri alanında sıklıkla kullanılmaya

başlanmış ve algılanan stresin azaltılmasını kolaylaştıran ve dolayısıyla olay ve durumlarla başa çıkma becerisini güçlendiren; bireylerin sağlıklı bir yaşam sürmelerinde etkili olan bir kişilik özelliği olarak değerlendirilmiştir (Judkins ve Rind, 2005). Amerikan Psikologlar Derneği (APA) (2009), psikolojik sağlamlığı sıkıntı, travma, trajedi, tehdit veya önemli kaynaklardan alınan stres karşısındaki iyi bir uyum süreci olarak tanımlamaktadır. APA tarafından, 11 Eylül 2001 ve sonrasında yaşanan travma olaylarıyla başa çıkabilmek amacıyla halkın bilinçlendirilmesi için hazırlanan “Sağlamlığa Giden Yol/The Road to Resilience) adlı bir broşürde psikolojik sağlamlık, “herkes tarafından öğrenilebilen ve geliştirilebilen davranış, düşünce ve eylemler” (Akt: Newman, 2003) olarak tanımlanmaktadır.

Psikolojik sağlamlık alanyazında sıklıkla, sıkıntılar karşısında uyum sağlama ya da olumsuz durumlardan toparlanabilme yeteneği olarak görülmektedir (Bonanno, Galea, Bucciarelli ve Vlahov, 2006). Öte yandan psikolojik sağlamlık, duygusal kaynaklar açısından (Waugh, Fredrickson ve Taylor, 2008) ya da bireysel kaynakları pozitif adaptasyon sürecine bağlama açısından (Norris, Stevens, Pfefferbaum, Wyche ve Pfefferbaum, 2008) da tanımlanabilmektedir. Psikolojik sağlamlık konusunda yapılan farklı çalışmalarda, psikolojik sağlamlık farklı şekillerde nitelendirilmektedir. Bazı çalışmalarda psikolojik sağlamlığın bir kişilik özelliği olarak (Connor ve Davidson, 2003; Ong, Bergeman, Bisconti ve Wallace, 2000) değerlendirildiği dikkati çekmektedir. Bu görüşe göre, psikolojik sağlamlık, bu kişilik özelliğinin ortaya çıkardığı olumlu bir sonuçtur (Bai ve Repetti, 2015; Card ve Barnett, 2015). Psikolojik sağlamlığın, bir kişilik özelliği olmadığını ileri süren araştırmacılar bulunmaktadır (Kirby ve Fraser, 1997). Bu bakış açısına göre, psikolojik sağlamlığa bir süreç sonunda ulaşılmaktadır (Delfabbro ve Harvey, 2004; Fergus ve Zimmerman, 2005; Luthar ve Cicchetti, 2000; Olsson, Bond, Burns, Vella-Brodrick, ve Sawyer, 2003; Tusaie ve Dyer, 2004; Ungar, 2003). Dinamik perspektifinde psikolojik sağlamlık terimi; geçmişteki ve gelecekteki sıkıntıların, streslerin ve risklerin üstesinden gelebilme sürecini ifade etmek için kullanılmaktadır (Henry, Sheffield Morris ve Horrist, 2015; Masten ve Monn, 2015; Oshri, Lucier-Greer, O’neal, Arnold, Mancini ve Ford, 2015).

Psikolojik sağlamliğın kalıcı bir özellik olmadığı yönündeki vurgularda önemli bir artış söz konusudur (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000). Psikolojik sağlamliğı düşük seviyede olan bireyler zamanla sağamlık sergileyebilirler. Buna karşın daha önce sağlam olarak nitelendirilen bireylerin de çeşitli nedenlerden dolayı zaman içerisinde psikolojik sağamlık düzeylerinde bir azalma görülebilir (İrmak-Yılmaz, 2008). Bu nedenle psikolojik sağamlık, bir kişilik özelliğinden çok daha fazlasıdır. Psikolojik sağamlık, öğrenilebilen ve geliştirilebilen bir davranış biçimidir (Alikashifoğlu ve Ercan, 2009; Gürkan, 2006; Masten, 2001; Kararımak, 2007). Psikolojik sağamlık sergileyen kişiler ne birer kahraman ya da olağanüstü kişilerdir; bu kişiler ne de olağanüstü bir performans ya da gelişim göstermek zorundadırlar. Masten ve Reed (2005), bu kişilerin güçlükler karşısında normal bir gelişim gösteren bireyler olarak ele alınmasının daha doğru olacağını belirtmektedirler. Her ne kadar psikolojik sağamlık, genellikle stresin ya da zorluğun üstesinden gelen bireylerin bir özelliği olarak kabul edilse de, mevcut koşullarda zorluk ya da sıkıntılarla karşı karşıya kalsın ya da kalmasın her birey, yaşam süresince sağamlık özellikleri gösterebilir (Oktan, 2012).

Psikolojik sağamlık konusundaki teorik çalışmalar, sağamlık davranışının çoklu faktörlerle karakterize edildiğini vurgulamaktadır (Ong ve Bergeman, 2010). Neyin sağlam neyin sağlam olmadığına ilişkin tanımlarda kültürlere özgü farklılıkların olabileceği belirtilmektedir (Hobfoll, Jackson, Hobfoll, Pierce ve Young, 2002). Psikolojik sağamlığın gelişiminde bireysel, ailesel ve çevresel faktörler etkilidir. Bu faktörler arasında ayrıca bir etkileşim de söz konusudur (Luthar ve diğ., 2000). Bu etkileşimlerin ortaya çıkarılması, psikolojik sağamlığın doğasının anlaşılmasını kolaylaştırabilecektir. Bu açıdan bakıldığında psikolojik sağamlık kavramının kişilerin bulunduğu koşullar bağlamında tanımlanması gerektiği sıklıkla vurgulanmaktadır (Çakır, 2009). Bu tür bir tanımlanmanın yapılabilmesi için pek çok çalışmada olduğu gibi bu çalışmada da ekolojik sistem yaklaşımına başvurulmuştur. “Ekolojik Sistemler Kuramı” (Bronfenbrenner, 1986), çevresel odaklı bir model olduğu için psikolojik sağamlığın yapısının anlaşılmasını kolaylaştırmaktadır. Psikolojik sağamlığa “Ekolojik Sistemler Kuramı” temelinde yaklaşıldığında, psikolojik sağamlık risk, koruma ve yeniden yükselme arasındaki

çok çeşitli ve çok boyutlu değişkenlerin karşılıklı etkileşiminden ortaya çıkan bir ürün haline gelmektedir (Jenson ve Fraser, 2006).

Ekolojik bakış açısı doğrultusunda psikolojik sağlamlıkta rol oynayan risk ve koruyucu faktörlerin tanımlanması, psikolojik sağlamlığın ortaya çıktığı koşulların belirlenebilmesi açısından önem taşımaktadır. Psikolojik sağlamlık kuramına göre, bir kişinin sağlamlığı sıkıntı karşısında risk ve koruyucu faktörlerin dengelenmesi ile ortaya çıkmaktadır (Luthar ve diğ., 2000). Sağlamlıkla ilişkili olan koruyucu faktörlerin sıkıntı karşısında stresin etkilerini azaltmak için aracılık yaparak adaptif işleyişe yardımcı oldukları varsayılmaktadır (O’Leary ve Bhaju, 2006; Suzuki, Geffner ve Bucky, 2008). Önceki araştırmalarda sağlamlık ile ilgili koruyucu faktörlerin yaygın olarak bireysel, ailevi ve toplumsal düzlemler olmak üzere üç geniş kategori altında düzenlendiği görülmektedir (Fergus ve Zimmerman, 2005; Gizir, 2007; Kararımak, 2007; Luthar ve Cichetti, 2000; Luthar ve diğ., 2000; Meschke ve Patterson, 2003; Olsson ve diğ., 2003; Tusaie ve Dyer, 2004). Son yıllarda ise araştırmacıların, dikkatlerini daha çok psikolojik sağlamlıkla ilişkili olabilecek koruyucu faktörlere yöneltmeye başladıkları görülmektedir.

Psikolojik sağlamlığın ortaya çıkabilmesi için çeşitli travmatik yaşantıların, risk faktörlerinin ya da günlük stres faktörlerinin varlığı karşısında bireylerin sahip oldukları koruyucu faktörlerine başvurarak zorluğun üstesinden gelmeleri gerekmektedir. Gizir (2007), koruyucu faktörleri; bireysel, ailesel ve çevresel faktörler olmak üzere üç grupta sınıflandırmıştır. Psikolojik olarak sağlam olan bireylerin kendilerini yalnız hissetmedikleri, umutlu oldukları ve yaşamlarını tehdit edecek davranışlara daha az yöneldikleri (Rew, Taylor-Seehafer, Thomas ve Yockey, 2001); iyimser, dışa dönük ve yeni deneyimlere açık oldukları (Rioli, Savicki ve Cepani, 2002); yaşam doyumu düzeylerinin yüksek olduğu (Rossi, Bisconti ve Bergeman, 2007), daha yaratıcı oldukları (Metzl ve Morrell, 2008), yüksek düzeyde öz-saygı ve içsel denetim odağına sahip oldukları (Sameroff ve Seifer, 1990) bildirilmiştir. Lamp (2013) tarafından kişisel koruyucu faktörlerin sağlamlığa etkisi ile ilgili yapılan bir meta analiz çalışmasında, yetişkinlerde içsel kontrol odağı, başa çıkma öz-yeterliği, öz-saygı, psikolojik güçlülük, duygusal öz-düzenleme, umut, iyimserlik, kültürel kimlik, aktif başa çıkma stili ve pozitif duyguları gösterme ve

yaşama yeteneği gibi, psikolojik sağlamlığı ortaya çıkaran kişisel özelliklerin travma sonrasında pozitif uyumla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bir tür tampon görev aracılığıyla psikolojik sağlamlık, zararı minimize eder; sonrasında kişi için bir koruma sağlar ve son olarak da kişinin yeniden aktifleşmesini ve genel iyi-oluş düzeyinin yükselmesine katkı sağlar (Collishaw, Pickles, Messer, Rutter, Shearer ve Maughan, 2007; Davydov, Stewart, Ritchie ve Chaudieu, 2010). Psikolojik sağlamlık, koruyucu faktörlerin de etkisiyle, stresli pek çok olayın sayısını azaltarak genel iyi-oluş düzeyinin de yükselmesine katkı sunmaktadır (Ong ve diğ., 2006). Bu araştırmada ele alınan koruyucu faktörler de alanyazına uygun olarak tasarlanmıştır. Bireysel düzlemdeki kişisel koruyucu faktörler eğitim, gelir, evlenme

Psikolojik sağlamlıkla ilgili alanyazın daha çok çocuk ve gençlerle yapılan çalışmalara dayanmaktadır (Bonanno, 2005). Bununla birlikte son dönemlerde araştırmacılar psikolojik sağlamlığın yaşamın her aşamasında görülebileceğini ve yetişkin psikolojik sağlamlığının çocuk psikolojik sağlamlığından farklı olduğunu savunmaktadırlar (Bonanno, 2005). Çocukluk ve yetişkinlik psikolojik sağlamlığının seyrine ilişkin elde edilen farklı bulgular özellikle, 2000 yılından sonra psikolojik sağlamlık konusunda yetişkinlerle yapılan çalışmaların (örn. Bai ve Repetti, 2015; Bekhet, Fouad ve Zauszniewski, 2011; Bitmiş, Sökmen ve Turgut, 2013; Card ve Barnett, 2015; Gooding, Hurst, Johnson ve Tarrier, 2012; Gordon, Rowe ve Garcia, 2015; Hjemdal, Roazzi, Dias ve Friberg, 2015; Karaoğlu ve Çankaya, 2014; Savi Çakar, Karataş ve Çakır, 2014; Yoon, Nwekirk ve Perry-Jenkins, 2015; Zauszniewski, Bekhet ve Suresk, 2010) sonuçlarıyla zenginleşmiştir. Çocuk, ergen ve yetişkinlerle yapılan psikolojik sağlamlık çalışmalarındaki artışa rağmen yakın ilişkiler bağlamında evli çiftlerin psikolojik sağlamlıkları üzerinde oldukça sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu sınırlı çalışmalarda ise bekar, evli, boşanmış ya da dul ya da eşini kaybetmiş farklı örneklemelerin bir arada çalışıldığı dörülmemektedir. Buna karşın sadece evli bireylerle yapılan psikolojik sağlamlık araştırmaları konusunda önemli bir eksiklik söz konusudur. Çünkü araştırmalar, evliliğin kişinin sağlığı ve mutluluğu için pozitif etkilere sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Psikolojik sağlamlık da evli bireylerin bir arada olmalarını sağlayan önemli bir kişisel faktör olarak değerlendirilebilir.

Son yıllarda bireysel psikolojik sağamlık üzerine yapılan araştırmalarda giderek daha fazla ilişkisel bir perspektifin önemine işaret edilmeye başlanmıştır (Walsh, 2006). Psikolojik sağamlığın ilişkisel düzeyde ele alınması neredeyse bir zorunluluk halini almıştır. Çünkü, neredeyse tüm insanlar, yakın ilişkilere girme eğilimi taşırlar ve önemli bir çoğunluk ise evlenmeye özel bir önem ve öncelik verirler. Ancak çiftlerin çoğu, ilişkilerinin çeşitli aşamalarında stres ve olumsuzluklarla yüzleşirler (Venter, 2009). Connolly (2005), çiftlerin yaşadıkları sıkıntıların üstesinden başarılı bir şekilde gelebilmeleri ve ilişkilerini güçlendirmek için kullandıkları süreçleri vurgulamak için çift sağamlığına atıfta bulunmaktadır. Connolly'e (2005) göre, psikolojik sağamlık ya da strese karşı korunaklı olmak ve sıkıntıları aşmak, tüm çiftler için önemli bir ilişkisel süreçtir. Bu açıdan psikolojik sağamlık, çiftlerin ilişkisel güçlü özelliklerini en st seviyeye çıkarmaları ve dışsal zorlukların ve müdahalelerin azaltılmasında temel bir faktördür. Gerek yakın duygusal ilişkilerde gerekse de evlilik ilişkisinde psikolojik sağamlık, çiftin bir sistem içerisinde, paylaşılan güçlüklerden başarılı bir şekilde kurtulabildiği ve böylelikle aralarındaki bağı güçlendirerek ilişkilerinin genel kalitesini geliştirmelerini ima etmektedir. Bu nedenle bu çalışmada evli bireylerin araştırma grubu olarak ele alınmasına karar verilmiştir. Bu doğrultuda, evli bireylerin psikolojik sağamlıklarının hangi değişkenler tarafından yordandığının belirlenmesine ihtiyaç duyulmuştur.

Psikolojik sağamlığın cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığı ve hangi değişkenlerin cinsiyet temelinde evli bireylerin psikolojik sağamlık düzeylerine etki ettiği bu araştırmada incelenen temel sorunlardan birisidir. Tolin ve Foa (2006; Akt: Weiten ve diğ., 2016) yapılan bir dizi meta analiz sonucunda aynı travmatik olaylarla karşı karşıya kalsalar dahi, kadınlarda erkeklerden daha çok travma sonrası stres belirtilerinin (TSSB) görüldüğünü ortaya koymuşlardır. Psikolojik sağamlığı, TSSB belirtilerinin görülmemesi olarak da tanımlayacak olursak, kadınların psikolojik sağamlık konusunda erkeklerden daha fazla risk altında olduğu varsayılabilir. Oysa ki araştırmalar bu konuda tutarsız sonuçlar olduğunu ortaya koymaktadır. Kimi çalışmalarda kadınların (Boell, Silva, Hagadoren, 2016) kimi çalışmalarda da erkeklerin (Campbell-Sills, Forde ve Stein, 2009; Ni, Chow, Jiang, Li ve Pang, 2015; Rahimi, Baetz ve Bowen, 2014; Tonga, 2014) psikolojik sağamlıklarının daha fazla

olduğunun belirlenmesine karşılık pek çok çalışmada da cinsiyete özgü farklılaşmanın olmadığı (Crowly, Hayslip ve Hobdy, 2003; Kırımoğlu, Yıldırım ve Temiz, 2010; Ülker-Tümlü ve Recepoğlu, 2013; Yağmur ve Türkmen, 2017) dikkati çekmektedir. Ayrıca sadece evli kadınların ve evli erkeklerin psikolojik sağlamlıklarını cinsiyet temelinde ele alan çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle evlilik bağlamında psikolojik sağlamlığın hem cinsiyete özgü farklılıklarının belirlenmesi hem de cinsiyet temelinde evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini yordayan değişkenlerin neler olduğunun araştırılması gerekmektedir. Cinsiyet farklılıklarının görülmediği araştırmalarda, kadınların ve erkeklerin farklı biçimlerde psikolojik sağlamlığa ulaştıkları öne sürülmektedir. Bu nedenle de bu araştırmada, kadınlarda ve erkeklerde psikolojik sağlamlığın yordayıcılarının ayrı ayrı ele alınarak belirlenmesi hedeflenmiştir.

Alanyazında psikolojik sağlamlık sıklıkla bir travmatik yaşantı ya da belirgin bir risk faktörünün ya da olumsuz yaşantının varlığı temel alınarak incelenmiştir. Çalışmalarda, travması olan ve olmayan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ile ilgili bir karşılaştırma yapılmadığı gibi evli örnekleme de herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle bu çalışmada travması olan ve olmayan evli bireylerin yine cinsiyet temelinde psikolojik sağlamlık düzeylerini yordayan değişkenlerin belirlenmesine çalışılmıştır. Bu araştırmada ele alınan travmatik olaylar daha çok normatif olmayan olaylar kategorisindeki yaşantıları kapsamaktadır. Bu durum alanyazınla tutarlılık sergilemekle birlikte; belirgin bir travmatik yaşantısı olmasa dahi aile yaşam döngüsü içerisindeki çeşitli zorluklarla karşılaşan evli bireyler de önemli zorluklarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu zorlukların üstesinden nasıl geldiği de hem evlilik ilişkisinin genel niteliğini hem de psikolojik sağlamlığı etkileyebilir. Öte yandan, travmatik stresin bireylerin genel öznel iyi oluşlarına olumsuz etkileri kadar, bireylerin pozitif evlilik ilişkilerini geliştirme ve sürdürme yetenekleri üzerinde de olumsuz etkileri söz konusudur (Whiffen ve Oliver, 2004). Higgins (1994), yaşanan olumsuzlukların psikolojik sağlamlığı beslediğini ve bireylerin, çiftlerin ve ailelerin büyüdükçe, öğrendikçe ve geliştikçe zorlu koşullardan sağlam bir şekilde geçtiklerini ileri sürmektedir. Bu araştırmada travma yaşantısı olan evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin yordayıcılarının neler olduğu belirlenmeye çalışılmıştır. Bu nedenle, iyi ilişkiler, travma karşısında

nispeten daha dayanıklıdır (Whiffen ve Oliver, 2004). Bu açıdan, kaliteli bir çift ilişkisinin bireyler için bir tür “yedek kapasite” olarak işlev gördüğü söylenebilir (Yorgason ve diğ., 2007). Stres uyum modellerinin gösterdiği gibi, bir çiftin dışsal stres durumlarına uyum sağlayabilmesi, aile üyeleri arasındaki ilişkinin kalitesi, ilişkinin istikrarı ve genel refah düzeyi üzerinde etkilidir (Graham ve Conoley, 2006). Stresli olayların çoğu zaman ilişkilerin işleyişine zarar vereceği düşünülse de, zorlayıcı yaşam olaylarının ya da koşulların, çiftlere ilişkilerinde kullanılmayan potansiyeller hakkında bilgi vermesi ve birbirlerine olan bağlılıklarını ve yakınlıklarını derinleştirmesi için bir fırsat sağlayabileceğini de göz ardı etmemek gerekir (Story ve Bradbury, 2004).

Psikolojik sağlamlık gerek alanyazında sıklıkla ölçüldüğü gibi gerekse de bu çalışmada, her ne kadar bireysel olarak ölçülmüş olsa da psikolojik sağlamlığı aile/çift sistemi içerisinde ve geniş bir sosyal, politik ve kültürel bağlam içerisindeki etkileşimlerin bir ürünü olarak ele almak önemlidir (Venter, 2009). Bu açıdan bu araştırmada ele alınan sosyo-demografik değişkenlerin sistemik bakış açısının anlaşılabilmesi amacıyla ele alınmıştır. Çalışma grubunun anlaşılmasına katkı sağlayan evlenme biçimi, evlenme yaşı, eşin evlenme yaşı, çocuk sayısı gibi değişkenler aynı zamanda psikolojik sağlamlığın ortaya çıktığı bağlamı da etkileyen temel değişkenler arasında sayılabilir. İlişkisel sağlamlığın ortaya konulması amaçlanmasa bile, sosyo-demografik özelliklerin, sistemik bakış açısı ekseninde psikolojik sağlamlığın açıklanmasına katkı sunabilme kapasitesine sahip oldukları için bu araştırmada incelenmesine karar verilmiştir.

Bu çalışmada evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri üzerinde etkisi olduğu düşünülen yaş, öğrenim durumu, eşin öğrenim durumu, çalışma durumu, eşin çalışma durumu, ekonomik durum algısı ve travmatik yaşantının varlığı gibi sosyo-demografik değişkenler de incelenmiştir. Alan yazında sosyo-demografik değişkenlerin genel olarak psikolojik yapı üzerinde kısmi etkileri olduğu bilinmektedir. Özellikle de gelir durumu ve öğrenim düzeyinin hem kişisel hem de ailevi etkileri söz konusudur. Weiten ve diğerlerinin (2016) de önemle üzerinde durdukları gibi, mali istikrar ya da zenginlik, evlilik doyumunu garanti altına almamaktadır. Bununla birlikte yaşanan ekonomik sıkıntıların da çiftler için önemli

bir stres kaynağı olduğu bilinmektedir. Yeterli miktarda parası olmayan ailelerin hastalık, işsizlik ve ev aletlerinin bozulması ya da aniden ortaya çıkan tadilat işlerinin karşılanması konusunda korku hissi yaşamaları mümkündür. Burada ekonomik durum algısı ön plana çıkmaktadır. Çünkü ekonomik durum algısı, gerçek gelir ne kadar olursa olsun, bireylerin bu gelirlerini ne kadar tatmin edici buldukları ile ilgilidir. Çalışmalarda mali sorunlarla ilgili algıların evlilik doyumundaki azalma ile ilişkisi olduğu belirlenmiştir (Dean, Carroll ve Yang, 2007; Akt: Weiten ve diğ., 2016). Günümüzde neredeyse bütün çiftlerin ev, araba ya da tüketici kredisi bulunmakta; pek çok çift önemli ölçüde borç yükü altında sıkıntı çekmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda, tüketici borcu olanların, borçlarını ödeyenlere göre birlikte daha az vakit geçirdikleri ve mali konularda daha fazla tartıştıkları bulunmuştur (Dew, 2008; Akt: Weiten ve diğ., 2016). Evli ve boşanmış çiftlerle paranın yönetimi ile ilgili yapılan bir karşılaştırma çalışmasında, mutlu çiftlerin mali konularda ortak kararlar verdikleri ve bunun da ilişkinin devamı konusunda önemli bir belirleyici olduğu ortaya konmuştur (Schaninger ve Buss, 1986; Akt: Weiten ve diğ., 2016). Ekonomik durum algısının bu nedenle evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerindeki etkisinin belirlenmesine ihtiyaç duyulmuştur. Yapılan çalışmalar daha çok gerçek gelire odaklanmaktadır. Oysaki gerçek gelir ne kadar olursa olsun, bunun ne kadar tatmin edici olduğu daha fazla önem taşımaktadır. Bu nedenle bu araştırmada ekonomik durum algısı değişkeninin evli bireylerin psikolojik sağlamlığı bağlamında araştırılmasına karar verilmiştir.

Alanyazında, cinsiyette olduğu gibi sosyo-demografik değişkenlerle psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkileri ortaya koyan araştırma bulguları birbiriyle çelişkili sonuçları görünür kılmaktadır. Örneğin, yaş değişkeni baz alındığında, kimi çalışmalarda artan yaşla birlikte psikolojik sağlamlık düzeyinin arttığı (Basım ve Çetin, 2011; Kabakaş, 2016; Lundman, Strandberg, Eismann, Gustafson ve Brulin, 2009; Pak, Özcan ve İçağasıoğlu Çoban, 2017; Ülker-Tümlü ve Recepoğlu, 2013) görülmektedir. Ayrıca, çok sayıdaki araştırma bulgusu ise yaş ve psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını (Genç, 2014; Kırımoğlu, Çokluk ve Yıldırım, 2012; Tekin, 2011) göstermektedir. Cinsiyet ve yaş değişkeninde olduğu gibi bu araştırmada ele alınan diğer değişkenlerden öğrenim durumu, eşin öğrenim durumu, çalışma durumu ve eşin çalışma durumu ile psikolojik sağlamlık arasındaki

ilişkiye yönelik birbirleriyle çelişen çok sayıda araştırma bulgusu söz konusudur. Ayrıca bu değişkenlerin sadece evli bireyler bazında incelenmediği görülmektedir. Bu olguya rağmen, sosyo-demografik değişkenleri evliliği ve aileyi etkileyen sistem perspektifinin özellikleri olarak kabul etmek mümkündür. Sistem perspektifinden ele alındığında bu araştırmada ele alınan değişkenler, ilişkinin yönünü belirleyen sosyo-demografik değişkenler arasında yer almaktadır. Tüm bunlar hem evliliğin kalitesini etkilemekte hem de çiftlerin birlikte ve ayrı ayrı psikolojik sağlamlık düzeyleri üzerinde kısmi düzeyde de olsa etki gücüne sahip bulunmaktadır. Üstelik kümülatif olarak tüm bu değişkenler birlikte ele alındığında etkinin büyüklüğü artmaktadır. Bu nedenle bu araştırmada ele alınan sosyo-demografik değişkenler ile psikolojik sağlamlık arasında ne düzeyde bir ilişkinin olduğunun belirlenmesi önemli bir inceleme konusudur.

Araştırma kapsamında evli kadın ve erkeklerin ve travma yaşantısı olan evli kadın ve erkeklerin psikolojik sağlamlıklarını yordadığı düşünülen yordayıcı değişkenlerden birisi öz-yeterlik algısıdır. Psikolojik sağlamlık, pozitif bir uyum gerçekleştirebilmesi amacıyla bir kişinin kendini geliştirme yeteneğine dayanmaktadır (Edward ve Warelow, 2005; Venters-Horton ve Wallander, 2001). Öz-yeterlik algısı ise, bireylerin bir işi sonuç alıncaya kadar sürdürebileceğine yönelik inancını tanımlamaktadır (Bandura, 1997). Bu açıdan bakıldığında öz-yeterlik algısı, yetenekli olma inancına değil, bireylerin yetenekleri olduğuna dair inanca dayanmakta ve belirli amaçlara ulaşmak için bireylerin kendi kaynaklarına olan güvenlerini ifade etmektedir (Yıldırım ve İlhan, 2010). Öz-yeterlik algısı, bireylere zorlukların üstesinden gelebilmeleri konusunda önemli bir destek sağlamaktadır. Bandura'ya (1997) göre öz-yeterlik algısı güçlü olan bireyler, gerek yeni karşılaştıkları zorluklar karşısında gerekse de hayatlarında mevcut olan diğer sıkıntılı durumlar ve olaylar karşısında pes etmeden yollarına devam edebilme gücüne sahiptirler. Ayrıca öz-yeterlik düzeyi yüksek olan bireyler kendi potansiyellerinin farkında oldukları gibi, olumsuzluklar karşısında daha fazla uyum sergileyebilmekte ve sorunların üstesinden etkili bir şekilde gelebilmektedirler (Terzi, 2008). Psikolojik sağlamlık perspektifinden bakıldığında öz-yeterlik, bireylerin yaptıkları seçimleri, çabalarını, motivasyon düzeylerini, kendilerini nasıl hissettiklerini, görev ve sorumluluklarını ne kadar yerine getirdiklerini ve engeller

karşısında hayatlarına nasıl devam ettiklerini etkileyen önemli bir koruyucu faktör olarak ele alınabilir (Hefferon ve Boniwell, 2014). Bu açıdan öz-yeterlik algısı psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin önemli kişisel özelliklerinden birisidir.

Bu çalışmada ele alınan koruyucu faktörlerden bir diğeri de sosyal destektir. Psikolojik sağlamlık alanyazınında üzerinde en çok çalışma yürütülen değişkenlerden birisi olan sosyal desteğin ruh sağlığı üzerinde koruyucu etkileri olduğu belirtilmiştir (Doğan, 2008). Evlilikte yaşanan sorunlar pek çok birey için ciddi bir stres kaynağı haline gelebilmektedir. Bu açıdan, sosyal destek önemli bir koruyucu faktör olarak öne çıkmaktadır. Alanyazında sosyal desteğin stresin etkilerini azaltması ve iyi olma halini arttırmasına yönelik bulgular mevcuttur (Crockett, Iturbide, Torres-Stone, McGinley, Raffaelli ve Carlo, 2007). Sosyal desteğin özellikle de kriz durumlarında başa çıkmayı kolaylaştırdığı bilinmektedir. Stresle başa çıkma çabasının gösterilmesindeki öneminden dolayı aktif başa çıkma ve sosyal desteğin psikolojik sağlamlıkla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Scheier ve Carver, 2003). İç ve dış ailesel desteklerin, açık ve dürüst bir aile iletişiminin, pozitif inançların ve esnek rollerin ailelerde psikolojik sağlamlığı teşvik ettiği bulunmuştur (Greeff ve Human, 2004; McCubbin, Balling, Possin, Friedrich ve Bryne, 2002). Çalışmalar ayrıca sağlam bireylerin, sağlam olmayan bireylere göre daha fazla sosyal desteğe sahip olduğunu göstermektedir. Algılanan sosyal destek düzeyi yüksek olan bireylerin algılanan sosyal desteği düşük olan bireylere göre zorluklar karşısında %40 ile %60 arasında daha fazla sağlamlık gösterdikleri bulunmuştur (Netuveli, Wiggins, Montgomery, Hildon ve Blane, 2008). Başka bir çalışmada ise, psikolojik sağlamlık düzeyinin ve sosyal desteğin artması ile travmatik stres ve depresyon semptomlarının azaldığı belirlenmiştir (Campbell-Sills, Cohan ve Stein, 2006). Çeşitli araştırma bulgularının da gösterdiği gibi, gerek alınan gerekse de algılanan sosyal destek miktarı arttıkça psikolojik sağlamlık da artmaktadır. Bireyler ailelerinden, arkadaşlarından, iş çevrelerinden ve kendileri için önemli diğer kişilerden destek aldıkça sorunlarla daha kolay başa çıkabilecek gücü de bulabilmektedirler. Ayrıca sosyal desteğe sahip olan bireyler sorunların çözümü konusunda, bu kaynakların gücünü kendi güçleri ile birleştirebilmektedirler.

Alanyazın incelendiğinde, yaşam doyumunun psikolojik sağlamlık sonucunda ortaya çıkan olumlu sonuçlarından biri olarak ele alındığı görülmektedir (Masten ve Reed, 2005). Yaşam doyumu, evliliğin istikrarı, öz-yeterlik, amaç yönelimli olma, iş ahlakı ve pozitif kişisel ve kişilerarası sonuçlarla ilişkilidir (Diener, Napa-Scollon, Oishi, Dzokoto ve Suh., 2000; Gilman, Huebner ve Laughlin, 2000). Yaşam doyumu, stresli yaşam olayları karşısında tampon görevi gören bir psikolojik dirençtir (Suldo ve Huebner, 2004). Çeşitli çalışmalarda yaşam doyumu ve olumlu ruh hali ile psikolojik sağlamlık arasında ilişki olduğu belirtilmektedir (Cohn, Fredrickson, Brown, Mikels ve Conway, 2009; Gross ve John, 2003). Wagnild ve Young (1993), yüksek psikolojik sağlamlık puanlarının yüksek moral, yaşam doyumu, daha iyi fiziksel sağlık ve daha az depresyon ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Shi, Wang, Bian ve Wang (2015) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada ise psikolojik sağlamlığın stres ve yaşam doyumu arasında kısmi aracılık etkisi olduğu belirlenmiştir. Rossi ve diğerlerinin (2007) çalışmalarında, psikolojik sağlamlıkları yüksek olan bireylerin yaşam doyumlarının da yüksek olduğu belirlenmiştir. Bireylerin yaşam doyumlarının artması onların yaşama bağlılıklarını, çevreleriyle sağlıklı bir ilişki kurmalarını sağlayabilir. Bu durumun evli kadın ve erkek bireyler için de geçerli olduğunu söylemek mümkündür.

Psikolojik sağlamlık açısından değerlendirildiğinde, geleceğe dair olumlu ve iyimser bakış açısına sahip olmak (Murray, 2003) koruyucu bir faktör olarak öne çıkmaktadır. İyimserliğin öznel iyi oluşun çeşitli yönlerini anlamlı bir biçimde yordadığını gösteren araştırma bulguları bulunmaktadır (Chang ve Sanna, 2001; Eid ve Diener, 2004). Ayrıca iyimserliğin genel popülasyonda depresyon semptomları ile negatif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir (Vickers ve Vogeltanz, 2000). Psikolojik sağlamlığı zorlukların üstesinden gelebilme yeteneği ve iyimserliği ise, herhangi bir olayla ilgili olumlu düşünebilme yeteneği olarak ele alacak olursak, her ikisinin de bir kişinin stresle başa çıkmasını kolaylaştırdığı söylenebilir. İyimser olan bireylerin sağlamlıkları daha yüksek düzeydedir ve başarısızlıklar karşısında daha çabuk toparlanabilmektedirler. Psikolojik sağlamlığın önemli içsel kaynaklarından biri olan iyimserlik, bireylerin psikolojik sağlamlıklarını arttırmaktadır (Kumpfer, 1999; Vaillant, 2007). İyimser bireyler, sahip oldukları pozitif bakış açıları sayesinde, zor koşullarda çevrelerindeki fırsatları daha fazla görerek psikolojik sağlamlıklarını

güçlendirmektedirler (Wang, 2009). İyimser kişiler, yaşamlarında başarıya ve daha iyi sağlık koşullarına karamsarlara oranla daha fazla ulaşabilmekte ve bunun sonucunda da daha uzun bir yaşam sürebilme şansına sahip olarak sağlamlıklarını da arttırmaktadırlar (Seligman, 1991). Larson'a (2003) göre, sağlam bireyler sosyal çevrede duygularını düzenleyebilir ve daha etkili bir şekilde etkileşime geçebilirler. Bu açıdan bakıldığında iyimserlik ve gelecekte umutlu olma, psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin ortak özellikleri arasında yer almaktadır (Mak, 2011). Hayata iyimser yönde bakan evli bireylerin de kötümser bir bakış açısı sergileyenlere oranla daha fazla psikolojik sağlamlık sergilemeleri beklenen bir durum olarak değerlendirilebilir.

Alanyazında, evlilik doyumunun hem evli bireylerin hem de ilişkisel sağlamlığın ve çift ve aile sağlamlığının ortaya çıkmasını kolaylaştıran temel koruyucu faktörler arasında yer aldığı görülmektedir. Bireylerin evlilik doyumlarının ve ilişki kalitelerinin yüksek düzeyde olması, evlilik ilişkisini güçlendirmekte ve bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde olumlu katkılar sunmaktadır (Kirby, 2005). Sağlıklı bir evliliğin sürdürülmesi için bireylerin evliliklerinden doyum sağlamaları önem taşımaktadır. Evlilik doyumu, bireyin ilişkisine yönelik hissettiği tatmin ve mutluluk duygusu ile ilişkilidir (Nichols, 2005). Evlilik doyumunun ve evlilik kalitesinin yüksek olması evliliğinin güçlü özellikler taşıdığının temel göstergelerindendir (Kirby, 2005). Öte yandan evlilik doyumları düşük düzeyde olan bireylerin ise daha kolay bir biçimde boşanmaya daha fazla eğilimli oldukları belirlenmiştir (Broman, 2000). Evlilik terapisinden yararlanan bireylerle yürütülen bir çalışmada, depresyonun kaynağı olarak ilişkisinden doyum alamamaya yönelik yüklenme tarzına sahip olan bireylerde, terapi sonunda evlilik doyumunun artması ile depresyon düzeyinde de anlamlı bir azalma olduğu görülmüştür (Wenzel ve Harvey, 2001). Yetim'e (2001) göre aile yaşamı, bireyin hayatında kalıcı etkiler bırakabilme potansiyeli taşımaktadır. Bu nedenle evlilikten ve aileden alınan doyumun genel iyi oluş üzerinde önemli bir etkisi bulunmaktadır. Psikolojik sağlamlık ve evlilik doyumu arasındaki ilişkiler incelendiğinde ise psikolojik olarak sağlam bireylerin evliliklerinde yaşadıkları çatışmalarını çözmek için daha fazla çaba harcadıkları araştırmalarla ortaya konulmuştur (Werner, 2001). Aile sağlamlığına etki eden faktörler ile evlilik doyumu arasındaki bağlantıları ortaya koymak için yapılan

araştırmalarda, aile sağlamlığı, adaptif değerlendirmeler, telafi deneyimleri, sosyal destek ile orta yaştaki evlilik doyumunu arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Huber, Navarro, Womble ve Mumme, 2010). Evlilik doyumunu bu anlamda, evli çiftleri bir arada tutan bir yapı harcı olarak da değerlendirmek mümkündür (Eskin, 2012).

Pozitif psikoloji hareketinin temel amacı, yaşamdaki kötü şeyleri düzetmeye odaklanmaktansa, daha çok olumlu şeyleri inşa etmeye odaklanarak değişimin mümkün olabileceğidir (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Bu güçlü vurgu, özellikle evlilikte de önem taşımaktadır. Evlilik araştırmalarında yoğunlukla boşanmayı önleme, sorunları çözme, rahatsızlıkları gidermek gibi konulara ağırlık verilmiş olmasına rağmen, ilişkileri ayakta tutan şeyler/özellikler/niteliklere odaklanılması daha iyi bir sonuç sağlayabilir. Pozitif psikoloji hareketinin üç önemli araştırma alanı bulunmaktadır. Bunlar a) pozitif öznele yaşantılar; b) pozitif kişisel özellikler ve c) pozitif kurumlardır (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Pozitif öznele yaşantılarda daha çok bireylerin sevgi, mutluluk, iyi oluş gibi olumlu duygularını sürdüren ya da geliştiren süreçler ele alınmaktadır. Pozitif kişisel özelliklerde ise psikolojik sağlamlık, umut, minnettarlık, karakter güçlükleri, erdemleri gibi başlıklar incelenmektedir. Pozitif kurumlar ilgi alanı ise, kolektif yolla olumlu kişisel özelliklerin ve olumlu öznele yaşantıların ortaya çıkmasını sağlayan ya da arttıran okul, aile, iş çevreleri, güvenli ve destekleyici komşuluk ilişkileri ve toplulukları araştırmaktadır. Bu çerçevede, bu araştırmada incelenen yaşam doyumunu ve evlilik doyumunu pozitif öznele yaşantılar kapsamında; öz-yeterlik ve iyimserliği pozitif kişisel özellikler başlığı altında ve algılanan sosyal desteği ve bir bütün olarak aile ve evlilik kurumunu ise pozitif kurumlar kategorisinde ele almak mümkündür. Bu araştırmada incelenen değişkenler doğrudan pozitif psikolojinin temel konularını oluştırmaktadır. Bu nedenle bu araştırmada evli bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını yordayan değişkenlerin neler olduğunun belirlenmesi henüz başlangıç aşamasında olan pozitif psikoloji araştırmaları için de önemli bir girdi olarak değerlendirilebilir.

1.2 Amaç ve Önem

Ailenin önemli bir kurum olarak kabul görmesine karşın, evli bireylerin ruh sağlığı, araştırmacılar tarafından ihmal edilmiş bir konu olarak dikkati çekmektedir. Pek çok aile, evlilikleri süresince zaman zaman stres ve travma durumlarıyla karşı karşıya kalabilmekte ve çeşitli şekillerde bunlardan etkilenmektedirler. Evliliklerdeki değişimi inceleyen araştırmaların sayısında giderek bir artış söz konusudur (Bradbury ve diğ., 2000; Faulkner ve diğ., 2005). Çeşitli araştırmalarda gelir durumu, öğrenim düzeyi, yaş vb. sosyo-demografik faktörlerin evlilikteki mutluluk düzeyine ve evlilik uyumuna etkisi olduğu vurgulanmaktadır (Çelik, 2006).

Çalışmada öncelikle, psikolojik sağlamlık kavramının evli olan yetişkin grubunda araştırılması amaçlanmıştır. Ülkemizde kısmen yeni bir araştırma konusu olarak sayılabilecek bir kavram olan psikolojik sağlamlığın evli olan yetişkin gruplarında daha iyi anlaşılmasına ihtiyaç vardır. Yetişkinlik döneminde ve evlilik sürecinde psikolojik sağlamlığı açıklayan çalışmaların sayıca az olmasından dolayı (Bonanno, 2004) bu çalışmanın alanyazındaki bu boşluğun doldurulmasına katkısı olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, psikolojik sağlamlık ile ilgili bulgular genelde Amerika'daki örneklemelerden elde edilmiştir. Yapılan derleme çalışmalarında genellikle yurtdışı alanyazınındaki bulguların kullanıldığı görülmektedir. Bu nedenle okuyucular Türkiye'deki durumun nasıl olduğunu düşünebilirler. Bu çalışmada, bu soruya yanıt verilmeye çalışılmıştır.

Alanyazında cinsiyete göre psikolojik sağlamlığa ilişkin farklı araştırma bulguları söz konusu olduğu için cinsiyet değişkeninin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinin aydınlatılmasına yönelik daha fazla sayıda araştırmanın yapılması gerekmektedir. Bu nedenle, yapılan bu çalışmada, öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, iyimserlik ve evlilik doyumu değişkenlerinin evli bireylerde psikolojik sağlamlığın yordanmasındaki katkılarının değerlendirilmesinin, psikolojik sağlamlık alanyazınında cinsiyetlere göre gerçekleştirilecek olan diğer araştırmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın ikinci bölümünde de ayrıntılı olarak görülebileceği gibi, psikolojik sağlamlık konusunda yapılan bazı çalışmalarda cinsiyet, yaş, öğrenim düzeyi, çalışma süresi gibi, bazı sosyo-demografik özelliklerin bireylerin sağlamlık düzeylerine etkisi araştırılmıştır. Bu çalışmalardan elde edilen bulgular arasında bir

tutarlılık söz konusu değildir. Bu nedenle, hem bu araştırmada ele alınan ve içsel koruyucu faktörler olarak adlandırılan araştırma değişkenleri ile psikolojik sağlamlık ilişkisinin ortaya konulması ve bu faktörlerin evli bireylerin psikolojik sağlamlıkları üzerindeki yordayıcılık özelliklerinin belirlenmesi hem de sağlamlığın çeşitli sosyo-demografik değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi psikolojik sağlamlığın anlaşılmasına önemli katkılar sunabilir.

Evliliklerin sağlıklı yürüyebilmesi, eşlerin bu ilişkiden maksimum düzeyde doyum alabilmeleri ve sağlıklı nesiller yetiştirebilmeleri için evlilik ilişkisinin gönüllü ve uyumlu bir şekilde sürdürülebilmesi gerekmektedir. Bunun yanında, pek çok evlilik ilişkisinde sağlıksız iletişim örüntülerine rastlanılabilmektedir. Yaşanan sağlıksız evlilik ilişkisi hem kadınlarda hem de erkeklerde sosyal, ekonomik ve ruhsal çeşitli sorunlara yol açmaktadır. Bazı bireyler bu sorunları daha ağır bir biçimde hissetmekte, daha fazla yoksunluk ve örselenme yaşamaktadır. Özellikle de aile içi şiddetin ve yoksulluğun yoğun olarak görüldüğü ülkemizde evli bireylerin psikolojik sağlamlıklarının incelenmesi, evli bireylere verilecek psikolojik danışma hizmetlerinin niteliğinin belirlenebilmesi açısından önem taşımaktadır. Evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin araştırılması aynı zamanda, neden zorluklarla ya da çeşitli değişimlerle karşılaşıldığında, bazı ilişkilerin sadece devam etmekle sınırlı kalmayıp aynı zamanda geliştikleri ve daha güçlendikleri sorusuna da bir yanıt olarak önem taşımaktadır. Bu aynı zamanda probleme ilişkin temel paradigmayı da yansıtmaktadır. Bu araştırmada “neyin yanlış olduğu” değil “neyin işe yaradığının” araştırıldığı için önemlidir.

Psikolojik sağlamlık araştırmalarında ön koşul olarak bir travmatik yaşantının ya da zorluğun olması gerektiği öne sürülmektedir. Bu nedenle de çalışmalar sadece travmatik bir yaşantısı olan ya da belirli bir zorlu yaşantısı olan bireylerle gerçekleştirilmiştir. Oysa normatif yaşam olayları da en az kişileri travmatik yaşantılar kadar etkileyebilmektedir. Öte yandan travması olan ve olmayan evli kadın ve erkek bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin karşılaştırılması ve travmatik yaşantısı olan ile genel çalışma grubunun psikolojik sağlamlık düzeylerinin yordayıcılarının belirlenmesi bugüne kadar herhangi bir çalışmanın konusu

olmamıştır. Bu nedenle bu çalışmada travması olan ve olmayan evli bireylerin psikolojik sağlık düzeylerinin ortaya konulması alandaki ihtiyacı karşılayabilir.

Konu ile ilgili alanyazını incelendiğinde, psikolojik sağlamlığın, kişi-çevre (aile, arkadaş grubu, eğitim kurumları, toplum, örgüt/kurum vb.) arasındaki karşılıklı etkileşimler üzerinde temellenen, çok boyutlu ve dinamik bir özellik taşıyan modellerle açıklanmaya çalışıldığı görülmektedir (Basım ve Çetin, 2011). Ancak ülkemizde yapılan çalışmalarda bu ilişkinin sınırlı biçimlerde ortaya konulduğu görülmektedir. Bu nedenle ilk kez bu çalışmada evli bireylerin psikolojik sağlık düzeyleri ile ailevi ve kişisel değişkenler arasındaki ilişkiler, sosyo-ekolojik ve gelişimsel model temelinde incelenmiştir. Çünkü ekolojik perspektiften bakıldığında, aile, akran grubu, topluluğun kaynakları, okul ya da iş ortamları, komşuluk ilişkileri ve diğer sosyal sistemler, psikolojik sağlamlığın beslenmesinde ve güçlendirilmesinde rol oynayan temel bağlamlardır (Bronfenbrenner, 1979).

Evli bireylerin psikolojik sağlamlıklarını etkileyen koruyucu ve risk faktörlerinin belirlenmesi, bu konuda hazırlanan ve hazırlanacak olan eğitim programlarının şekillendirilmesine olanak sağlayabilir. Psikolojik sağlamlığın öğrenilebilen bir özellik olduğu gerçeğinden yola çıkılarak evlilik ilişkisinde pek çok rolü, sorumluluğu ve görevi bulunan bireylerin daha sağlıklı bir evlilik ilişkisi sürdürebilmeleri, hayatlarına sağlıklı bir yön verebilmeleri ve sağlıklı çocuklar yetiştirebilmeleri için onların psikolojik sağlamlıklarının geliştirilmesi gerekmektedir. Dolayısıyla bu araştırmanın sonuçlarının gerek aile ve evlilik danışmanlığı ve psikolojik danışma alanyazınına, gerekse de toplumun dezavantajlı kesimlerinin başında gelen kadınları destekleyen toplumsal politikaların oluşturulmasına ve bir bütün olarak aile kurumunun desteklenmesine önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmadan elde edilecek bulgular, okul psikolojik danışmanları tarafından okullarda çocuk, ergen ve ailelerin psikolojik sağlamlıklarının arttırılabilmesi ve desteklenebilmesi amacıyla yürütülen koruyucu ve önleyici psikolojik danışma hizmetlerinin zenginleştirilmesine de katkı sağlayacaktır. Bu araştırmanın sonuçlarından aynı zamanda evlilik ve aile danışmanları, psikiyatristler, psikologlar;

aile ile ilgili sosyologlar, sosyal hizmet uzmanları, aile hukuku alanında çalışanlar ile aile eğitimiyle ilgilenenler ve araştırmacıların yararlanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada ele alınan öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, iyimserlik ve evlilik doyumu değişkenlerini psikolojik sağlamlıkta etkili olan kişisel koruyucu faktörler olarak ele almak mümkündür. Bu değişkenler ilk bakışta birer kişisel nitelik/özellik gibi, görünse de bu özellikler daha çok kişilerin çevreleriyle olan etkileşimleri sonucunda gelişmektedir. Bu çalışmada, kişisel ve çevresel değişkenler bağlamında evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin incelenmesi, psikolojik sağlamlığın çok yönlü bakış açısının zenginleştirilmesine katkı sağlayabilir. Bu araştırmada incelenen cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, eşlerin öğrenim durumu, çalışma durumu, eşlerin çalışma durumu, ekonomik durum algısı değişkenleri ile araştırmanın çalışma grubunun daha iyi anlaşılmasını sağlayacağı düşünülen evlenme yaşı, eşin evlenme yaşı, evlilik süresi, evlenme biçimi ve gibi, değişkenler bireyin mikrosistemi içerisinde yer alan değişkenlerdir. Bu açıdan, mikrosistemin bir parçası olarak evlilik ve sosyo-demografik değişkenler bağlamında evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin incelenmesi ile psikolojik sağlamlığın geniş bir perspektiften anlaşılmasına katkı sunulabilir. Böylelikle de bu araştırma ile Türkiye gibi, bireyci ve toplulukçu değerlerden her ikisinin de aynı oranda görülebildiği bir toplumsal yapıda (Göregenli, 1997; Kağıtçıbaşı, 1998) yetişkin evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin hangi değişkenler tarafından yordandığının belirlenmesi ile ilgili alanyazınına anlamlı katkılar sağlanması beklenmektedir.

1.3 Problem Cümlesi

Öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, iyimserlik ve evlilik doyumu değişkenleri evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini anlamlı olarak yordamakta mıdır?

1.4 Alt Problemler

Alt Problem 1. Öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, iyimserlik ve evlilik doyumu değişkenleri evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini anlamlı olarak yordamakta mıdır?

1.1. Öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, iyimserlik ve evlilik doyumu değişkenleri evli kadın bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini anlamlı olarak yordamakta mıdır?

1.2. Öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, iyimserlik ve evlilik doyumu değişkenleri evli erkek bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini anlamlı olarak yordamakta mıdır?

Alt Problem 2. Öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, iyimserlik ve evlilik doyumu değişkenleri travmatik yaşantısı olan evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini anlamlı olarak yordamakta mıdır?

2.1. Öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, iyimserlik ve evlilik doyumu değişkenleri travmatik yaşantısı olan evli kadın bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini anlamlı olarak yordamakta mıdır?

2.2. Öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, iyimserlik ve evlilik doyumu değişkenleri travmatik yaşantısı olan evli erkek bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini anlamlı olarak yordamakta mıdır?

Alt Problem 3. Evli bireylerin psikolojik sağlamlık puanları cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, eşin öğrenim durumu, çalışma durumu, eşin çalışma durumu, ekonomik durum algısı ve travma yaşantısı değişkenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde farklılaşmakta mıdır?

3.1. Evli bireylerin psikolojik sağlamlık puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde farklılaşmakta mıdır?

3.2. Evli bireylerin psikolojik sağlamlık puanları yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde farklılaşmakta mıdır?

3.3. Evli bireylerin psikolojik sağamlık puanları öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde farklılaşmakta mıdır?

3.4. Evli bireylerin psikolojik sağamlık puanları eşlerinin öğrenim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde farklılaşmakta mıdır?

3.5. Evli bireylerin psikolojik sağamlık puanları bir işte çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde farklılaşmakta mıdır?

3.6. Evli bireylerin psikolojik sağamlık puanları eşlerinin bir işte çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde farklılaşmakta mıdır?

3.7. Evli bireylerin psikolojik sağamlık puanları ekonomik durum algısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde farklılaşmakta mıdır?

3.8. Evli bireylerin psikolojik sağamlık puanları travma yaşantısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde farklılaşmakta mıdır?

1.5 Sayıtlılar

1. Araştırmada yer alan katılımcıların, Yetişkinler için Psikolojik Sağamlık Ölçeği, Genel Öz-Yeterlik Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği, Yaşam Yönelimi Testi (İyimserlik Ölçeği), Evlilik Yaşamı Ölçeği ve araştırmacının hazırladığı Kişisel Bilgi Formunu içten yanıtladıkları varsayılmaktadır.

1.6 Sınırlılıklar

1. Araştırmadan elde edilecek bulgular, İzmir İl merkezinde yaşayan evli bireyler ile sınırlıdır.

2. Bulgular, Yetişkinler için Psikolojik Sağamlık Ölçeği, Genel Öz-yeterlik Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği, Yaşam Yönelimi Testi (İyimserlik Ölçeği), Evlilik Yaşamı Ölçeği ve araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formunun ölçtüğu niteliklerle sınırlıdır.

1.7 Tanımlar

Psikolojik Sağlamlık: Psikolojik sağlamlık, travmatik veya stresli bir olaya rağmen bireyin “istikrarlı bir dengeyi sürdürme kabiliyetidir” (Bonanno, 2004: 20). Psikolojik sağlamlık aynı zamanda “olumsuzluk, travma, trajedi, tehditler veya aile ve ilişki sorunları, ciddi sağlık problemleri, iş yeri ve finansal stresörler gibi, önemli stres kaynakları karşısındaki iyi uyum sağlama süreci”dir (APA, 2010: 3).

Öz-yeterlik (Self-Efficacy): Öz-yeterlik, “bireyin belli görevleri yerine getirebilme ihtimaline yönelik inancı”dır (Maddux, 2009a: Akt: Hefferon ve Boniwell, 2014: 104).

Algılanan Sosyal Destek: Kişinin ihtiyaç durumunda diğerlerinin (aile, arkadaş ve diğer önemli kişilerin) kendisine yardım ettiğine ya da edebileceğine ya da bu yardıma ulaşabileceğine yönelik inancıdır.

Yaşam Doyumu: Kişinin kendi yaşam kalitesini kendi değerlendirme ölçütlerine göre değerlendirdiği bilişsel bir yargı sürecidir (Diener, Larsen ve Griffin, 1985; Akt: López-Ortega, Torres-Castro ve Rosas-Carrasco, 2016:1).

İyimserlik: Geçmiş yaşam olaylarının daha olumlu değerlendirilmesine ve gelecekteki yaşam olaylarının daha olumlu beklentilerle sonuçlanacağına ilişkin bilişsel bir eğilimdir (Leung, Moneta ve McBride-Chang, 2005:339).

Evlilik Doyumu: Bireyin eşi ve kendisinin evlilik ilişkisi içerisindeki yaşadığı mutluluğun, aldığı zevkin ya da tatminin öznel değerlendirilmesidir (Rho, 1989: 5; Akt: Basat, 2004:24).

Travma: Kişinin kendisinin, sevdiklerinin, kendisini ait hissettiklerinin doğrudan ya da dolaylı olarak başına gelen ya da tanık olunan örseleyici yaşam olaylarıdır.

Risk Faktörleri: Kişinin uyumsuz davranış sergilemesini ya da olumsuz sonuç olasılığını artıran stresörler ya da durumlardır.

Koruyucu Faktörler: Risklerin etkilerini olumlu yönde değiştiren ve stres ve zorluğun olumsuz ve yıkıcı etkilerinden bireylerin korunmalarına yardımcı olan iç ve dış kaynaklardır (Everall ve diğ., 2006; Luthar ve Cicchetti, 2000).

1.8 Kısaltmalar

Anne Çocuk Eğitim Vakfı (AÇEV)

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Travma Sonrası Stres Belirtileri (TSSB)

Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK)

Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YİPDÖ)

BÖLÜM II

İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde önce psikolojik sağlık kavramı ele alınmış ve yetişkin ve evli bireylerde psikolojik sağlık tartışılmıştır. Son olarak da bu bölümde, yurt içinde ve yurt dışında psikolojik sağlık konusunda yapılan yayın ve araştırmalara yer verilmiştir.

2.1 Genel Bir Bakış Açısından Psikolojik Sağlık

Araştırmada, psikolojik sağlık kavramının genel hatları ile incelendiği bu bölüm üç düzeyde kurgulanmıştır. İlk düzeyde önce travma kavramı ele alınmıştır. Daha sonra ise psikolojik sağlık kavramı tanımlanmaya çalışılmıştır. Bu bağlamda, psikolojik sağlamlığın tanımlanması sorunsalı üzerinde ayrıntılı olarak durulmuş ve psikolojik sağlamlığın tanımlanmasına ilişkin alanyazında görülen ortak ve farklı yanlar belirlenmeye çalışılmıştır. Daha sonra 1970’li yıllardan itibaren ortaya çıkan psikolojik sağlık araştırmalarının süreç boyunca izlediği yol “psikolojik sağlık araştırmalarının gelişim seyri” alt başlığında detaylı olarak gözden geçirilmiştir. Psikolojik sağlamlığın temel yapı taşları başlığında ise risk faktörleri, koruyucu faktörler üzerinde durulmuş ve bu iki faktör arasındaki etkileşim incelenmiştir. Bu kısmı, psikolojik sağlamlığın sonuçlarının incelenmesi izlemiştir. Daha sonra alanyazında sıklıkla adı geçen psikolojik sağlık modelleri üzerinde durulmuş ve bu araştırmanın teorik alt yapısını oluşturan ekolojik model ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Bu bölümü psikolojik sağlamlığın alanyazında nasıl ölçüldüğüne ilişkin teorik bilgilerin yer aldığı bölüm izlemiş ve burada alanyazında psikolojik sağlıkla ilgili sıklıkla kullanılan ölçme araçlarına ilişkin bilgiler paylaşılmıştır. Bu ilk düzeyde, psikolojik sağlık için genel bir çerçevenin çizilmesi hedeflenmiştir.

2.1.1 Travma ve Stres Bağlamında Psikolojik Sağlamlık

Travma deyince akla daha çok fiziksel travma gelse de bu çalışmada travma, ruhsal süreçler bir başka deyişle psikolojik travma anlamında kullanılmaktadır. Travma, modern hayatta sıklıkla karşımıza çıkan önemli bir olgudur. Sadece askerler, savaş mağdurları, taciz ya da istismar kurbanları değil çoğu insan hayatlarının çeşitli dönemlerinde travmatize olmuştur. Deprem, sel, fırtına, yangın gibi doğal felaketler; şiddetli patlamalar, kazalar, geçici ya da kalıcı sakatlanma ya da yaralanma ile sonuçlanan düşmeler, ciddi hastalıklar, sevilen birinin ölümü gibi ani kayıplar, ameliyatlar, tıbbi müdahaleler, zorlu doğumlar ya da gebelikteki yüksek stres düzeyleri travma kaynağı olabilecek başlıca olaylar arasında gösterilmektedir (Levine ve Frederick, 1997). Genel bir tanımla travmalar, bireylerin genel ve gündelik yaşam deneyimlerinin dışında kalan ve neredeyse herkes için yüksek düzeyde stres kaynağı olduğu için, stres yaratan vakalardır (Levine ve Frederick, 1997). Travmanın kişisel olmasına gerek yoktur. Bireyin doğrudan deneyimlemediği ama kendisini bağlantılı hissettiği kişilerin deneyimleri de kişi için travmatik olabilir. Tek bir travmatik olay ya da stresli yaşantı tek başına olumsuz bir sonuca yol açmayabilir. Ancak, travmatik olayların ya da stresli yaşantıların/stres faktörlerinin birikmesi, sürekli hale gelmesi ve neredeyse bir norm haline gelmesi, riski tetikleyerek olumsuz sonuçların görülme olasılığını arttırmaktadır (Goldstein ve Brooks, 2005; akt. Şahin, 2014). Bu durum kümülatif stresler olarak adlandırılmaktadır.

Kümülatif stresler, hem bireylerin hem de ailelerin ailelerin sağlığını etkileyen temel faktörler arasında sayılabilir. Bazı aileler, kısa vadeli bir krizle etkili bir şekilde başa çıkabilme becerisi gösterebilirken, kronik hastalık, yoksunluk ve yoksulluk koşulları, karmaşık travmalar ve çatışmalar vb. içsel ve dışsal stres faktörleri zaman içerisinde yığılmalı bir şekilde devam ettiğinde, bu durum aileleri, çiftleri ve bireyleri alt üst edebilir; onların kırılganlıklarını arttırabilir ve aile yaşam döngüsünün sonraki aşamaları için risk oluşturabilir (Patterson, 2002). Mevcut stres faktörleri, geçmişteki aile deneyimlerinden özellikle de travma ve kayıplar gibi acı verici anıları ve duyguları tekrar aktif kıldığında, aileler için sıkıntıların düzeyi de artmaktadır (Walsh ve McGoldrick, 2013).

Uzun yıllar boyunca travma araştırmalarında büyük ölçüde potansiyel travmatik olaylara maruz kalındığında düşük TSSB oranlarına rağmen psikopatolojiye ve travmanın insanın psiko-sosyal işlevselliği üzerindeki olumsuz etkilerine odaklanılmıştır. Çünkü bugüne kadar yetişkinlerin bir kayıp ya da travma ile nasıl baş ettikleri konusundaki psikoloji bilgisinin çoğu tedavi isteyen ya da büyük sıkıntılar yaşıyan bireylerden elde edilmiştir. İster ciddi bir travmatik yaşantısı olsun isterse de baş etmek zorunda kaldığı günlük sıkıntı ve stresler olsun azımsanmayacak sayıdaki birey, hayatlarının geri kalanında pozitif duygusal deneyimler yaşamaya devam etmektedir. Bazılarında ise işlevselliklerini sürdürürken yalnızca küçük ya da geçici zorlanmalar görölmektedir. Travmatik olayların görölme oranlarının yüksekliğine rağmen travma sonrası stres belirtilerinin travmaya maruz kalanların çok azında göröldüğü dikkati çekmektedir (Breslau, 2002). Bu nedenle de kayıp ve travma kuramcıları bu tip bir sağlamlığı nadir ya da patolojik bir durum olarak ele almışlardır.

Alanyazında psikolojik sağlamlığın tanımlanmasında riskin varlığına özellikle dikkat çekildiğı görölmektedir. Bu nedendir ki sağlamlık için riskin bir şekilde algılanması zorunluluğu bulunmaktadır (Orbkes ve Smith, 2013; Walsh, 2012). Sağlamlık, dayanıklılık, başa çıkma gibi terimler, bireylerin, çiftlerin ve ailelerin sıkıntılarla karşı karşıya kaldıklarını ima etmektedir. Psikolojik sağlamlığın farklı tanımlarına rağmen, çoğunda iki temel kavram öne çıkmaktadır: “olumlu adaptasyon” ve “olumsuzluklar” (Fletcher ve Sarkar, 2013). Bununla birlikte yazarlar arasında olumsuzlukların nasıl tanımlandığı konusunda da görüş ayrılıkları bulunmaktadır. Bazı yazarlar için olumsuzluklar, istatistiksel olarak ele alınabilen olumsuz yaşam koşullarını kapsarken (Luthar ve Cicchetti, 2000) diğerleri için ise sıkıntı, günlük yaşamın bir parçası olan daha sıradan yaşantılardaki çeşitli aksaklıkları da kapsamaktadır (Davis, Luecken ve Lemery-Chalfant, 2009). Bu anlamda normatif ve normatif olmayan stresörler arasında bir ayrım yapmak gerekir. Normatif stresörler, gelişimsel süreç içerisinde ve evlilik bağlamında ele alınırsa aile yaşam döngüsü içerisinde karşılaşılan zorluklardır. Evlenme, çocuk sahibi olup olmamaya karar vermek, çocuğun doğumu, okula başlaması, hastalanması, ergenliğe geçiş, evden ayrılması gibi yaygın ve öngörülebilir olan yaşam olayları, normatif stresörlere örnek olarak verilebilir. Öte yandan, yaşam döngüsü içerisinde nadir ve

beklenmedik bir biçimde ortaya çıkan, çocuğun ölümü, uzun süre işsiz kalma, sürekli bir hastalığa yakalanma vb. gibi travmatik olaylar ise normatif olmayan stresörler kapsamında değerlendirilebilir.

Yakın zamanlara kadar "potansiyel bir travmaya karşı gösterilen en yaygın tepki" olan sağlamlık hakkında çok az şey bilinmekteydi (Bonanno ve Mancini, 2012: 77). Günümüzde, sağlamlık travma araştırmalarında farklı şekillerde ele alınmaktadır. Bazıları sağlamlığı, ciddi bir travmatik olaya maruz kalındıktan sonraki psikopatoloji yokluğu olarak ele almaktadır. Sağlamlığın genellikle yaralanma ya da zarar görmeden korunma fikri ile karıştırıldığı görülmektedir (Woodgate, 1999). Sağlamlık, iyileşme sürecinden ayrı bir yörüngede değildir. Ayrıca, kayıp ya da potansiyel travma karşısında sağlamlık sıklıkla tahmin edilebilmektedir ve zannedildiğinden daha fazla yaygın bir durumu yansıtmaktadır. Bundan dolayı psikolojik sağlamlığa yol açan çoklu ve bazen de beklenmedik yollar bulunmaktadır (Bonanno, 2004). Psikolojik sağlamlık günümüzde travma araştırmacılarının ve pozitif psikoloji ile ilgilenen araştırmacıların dikkatini giderek daha fazla çekmeye başlamıştır. Özellikle de bir travma karşısında bazılarının TSSB göstermelerine rağmen diğerlerinin neden göstermediğine yönelik sorgulamalar da dikkate alındığında psikolojik sağlamlık kavramının açıklanmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu araştırmada, belirgin travmatik yaşantılar incelenmiş olsa da psikolojik sağlamlığın gündelik yaşam stresörleri ile de ilişkili olduğu ve gündelik yaşamın kendi sürecinden kaynaklanan stres kaynaklarının tıpkı travmatik olaylar kadar bireyi ve aile sistemini etkileyebileceği düşünülmektedir. Psikolojik sağlamlık bu noktada ister travmatik yaşantıların isterse de gündelik yaşam stresörlerinin üstesinden gelinebilmesinde kullanılan bir kavram olarak değerlendirilmiştir.

2.1.2 Psikolojik Sağlamlığın Tanımlanması Sorunsalı

Bireyler yaşamları boyunca günlük zorluklardan ciddi yaşam olaylarına kadar farklı düzeylerde ve çeşitlilikteki sıkıntılarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bazı bireyler, bu olaylardan çok bunalmış olsalar da; birçok kişi işlevselliklerini herhangi bir kesinti olmaksızın iyi bir şekilde sürdürebilmektedir (Bonanno, 2004). Yaşamda sağlıklı koşullar ile karşı karşıya kalındığında sağlamlık göstermek ya da

başlangıçtaki duruma geri dönüş yeteneği, yaklaşık yarım asırdır psikoloji alanında sıklıkla araştırılan konulardan birini oluşturmaktadır (Prince-Embury, Saklofske ve Vesely, 2015).

Psikolojik sağlık fikri yeni olmamakla birlikte başlangıçta bu kavram psikolojik konuları tanımlamak için kullanılmamıştır. Daha çok metal veya ahşap gibi, fiziksel nesnelerin sağlamlığı, bir maddenin veya nesnenin baskı altına girdikten sonra eski şekline dönüşebilme kabiliyeti olarak tanımlanmıştır. Fizik alanından psikolojiye uyarlanan bu kavram orijinalinde güç, esneklik ve sağlamlığı ifade etmektedir (Kacmarek, Mack ve Dimas, 1990; akt. Korn, 2014: 3). İlk kez 17. yüzyılda kullanılmaya başlanan sağlık terimi başta kereste olmak üzere bazı orman ürünlerinin ani ve şiddetli baskılara rağmen neden kırılmadan durabildiklerini açıklamak için kullanılmıştır (McAslan, 2010; akt. Korn, 2014: 3). Bu kullanım özellikle de 1800'lerin başında gemi inşası için büyük önem taşımıştır. Gemilerin gövdelerinin yapılmasında kullanılan demir, şiddetli koşullar altında sağlık açısından test edilmiştir. Bu şekilde gemiler inşa edilerek denize indirilebilmiştir (Korn, 2014). Sağlık, köken olarak, Latince “geriye sıçramak” anlamına gelen “resilio” kelimesinden türemiş ve günümüzde “kurtulma” ve “geri sıçrama” anlamları arasında açık bir bağlantı kurulmaktadır. Şöyle ki önce bir travmadan ya da zor dönemden “kurtulma” sonra da temel sağlık ve esenliğe “geri sıçrama” söz konusudur (Aburn, Gott ve Hoare, 2016: 994).

Psikolojik sağlık ile ilgili pek çok soru akla gelmektedir. Bunlar arasında; “sağlık bireysel bir özelliği mi yoksa daha genel dinamik süreçleri mi öne çıkarmaktadır?” (Rutter, 2006); “sağlık “olağanüstü bireylerin” mi yoksa “sıradan bireylerin” mi bir özelliğidir?” (Masten, 2001); “bir risk faktörü mutlaka büyük bir olayı mı akla getirmelidir yoksa önemsiz gibi, görünen bazı durumlar da risk faktörü olarak ele alınabilir mi?” (Taylor, Hulette ve Dishion, 2010) gibi, sorular ön plana çıkmaktadır. Her bir sorunun farklı psikolojik sağlık bakış açıları tarafından farklı yanıtları söz konusudur. Bu durum, psikolojik sağlamlığın tanımlanmasında ciddi bir sıkıntıya neden olmaktadır. Alanyazında evrensel bir psikolojik sağlık tanımı olmadığı gibi psikolojik sağlık terminolojisi, içerisinde birbiriyle çelişen ve yanıltıcı kavramlar barındırmaktadır. Luthar ve diğ.

(2000), ortak bir sağamlık tanımının olmamasına, yapılan farklı tanımlar arasında bir bağlantı ya da ilişkinin kurulamamasına ve sağamlığın tanımlanabilmesi için kullanılan sözcüklerin çoklu anlamlar taşımasına yönelik önemli eleştirilerde bulunmaktadır. Ayrıca; Luthar ve Brown (2007) da, sağamlık araştırmalarında yanıltıcı ifadelerin kullanıldığını, tutarlı bir terminolojinin bulunmadığını öne sürmektedir. Sağamlığa ilişkin birleştirici tanımların olmaması ve sağamlık terminolojisinin farklı teorilerde farklı anlamlar içermesi nedeniyle, sağamlıkla ilgili araştırma sonuçlarını anlamak zorlaşmaktadır. Benzer bir bakış açısıyla Korn, (2014) sosyal bilimlerdeki sağamlık araştırmacıları arasında evrensel bir sağamlık tanımının olmadığını ve bu nedenle de araştırmalardan elde edilen sonuçların karşılaştırılmasının neredeyse imkansız olduğunu ileri sürmektedir. Bu farklılık sağamlığın arkasındaki farklı bakış açılarından kaynaklanmaktadır.

Alanyazında, psikolojik sağamlık, daha çok ya bir kişilik özelliği ya da durağan bir özellik olarak ya da dinamik bir süreç olarak ele alınmaktadır. Psikolojik sağamlığı durağan bir yapı olarak ele alan araştırmacıların daha çok psikoanalitik yönelimli oldukları dikkati çekmektedir. Psikoanalitik bakış açısını temel alan araştırmacılar sağamlığı durağan bir özellik, nitelik ya da kabiliyet olarak ele almaktadırlar. Ayrıca sağamlık terimi de bu bakış açısına göre “ego sağamlığı” kavramı ile betimlenmektedir. Bu yaklaşıma göre sağamlık, gelişimsel bir sürecin ya da zorluğun yaşanmasının bir sonucu değildir (Connor ve Davidson, 2003) ve insanın “olumsuzluklar karşısında büyümesini ve gelişmesini” sağlayan kişisel bir niteliğini ortaya koymaktadır (Connor, 2006: 46). Psikoanalitik açıdan bakıldığında, “sağamlık zorlukların üstesinden gelmek için insanların devreye soktuğu savunma mekanizması olarak da görülebilir (Davydov, Stewart, Ritchie ve Chaudieu, 2010: 479). Sağamlığın görülebilmesi için olumsuzluklara maruz kalmak bir ön koşul değildir. Bu noktadan hareketle; bir özellik olarak ele alınan ego sağamlığı, sabit ve istikrarlı bir anlam taşıdığı için kolayca geliştirilemez olarak değerlendirilmektedir (Connor ve Davidson, 2003).

Bazı araştırmacılar sağamlığı, yıkıcı etkileri olan ya da aşırı stresli yaşam olaylarından sonra iyileşme kapasitesi olarak ele alan ve gelecekteki olumsuz yaşam olaylarına dayanmayı sağlayan doğal bir kişilik özelliği olarak

kavramsallaştırmaktadır (Luthar ve diğ., 2000). Psikolojik sağlamlığı bir kabiliyet olarak ele alan bir görüşe göre sağlamlık; bir kişinin travmatik bir olaydan kurtulması ya da olumsuz bir olayla karşı karşıya kaldığında psikolojik olarak dirençli olma kabiliyeti olarak tanımlanmaktadır (de Terte, Stephens ve Huddleston, 2014). Sağlamlık, kişisel bir özellik olarak ele alındığı için sağlamlığın güçlendirilebileceği önerilmemektedir. Bu yaklaşıma göre sağlamlık basitçe ya vardır ya da yoktur (Bonanno, 2004; Davis ve Aslitürk, 2011; Waugh, Thompson ve Gotlib, 2011). Özetle, özellik yaklaşımını temel alan sağlamlık çalışmalarında daha çok kişilik özelliklerine, başa çıkma kabiliyetine ve destek sistemlerine odaklanıldığı görülmektedir.

Sağlamlık bir özellik olarak görüldüğü takdirde, mutlaka bir olumsuzluğa maruz kalınması gerekmez (Luthar ve diğ., 2000). Bonanno'ya (2004: 20) göre ise sağlamlık, travmatik veya stresli bir olaya rağmen bireyin "istikrarlı bir dengeyi sürdürme kabiliyetidir". Aynı zamanda sağlamlık, olumsuz sonuçları ya da stresli durumları düzenleyen ve adaptasyonu destekleyen durağan bir kişisel özellik olarak da değerlendirilmektedir (Wagnild ve Young, 1993). Psikolojik sağlamlık bir kişisel özellik olarak değerlendirildiğinde; bireylerin, stres durumlarına farklı tepkiler gösterdikleri de varsayılmaktadır. Bu açıdan sağlamlıkta bireysel farklılıkların önemli olduğu vurgulanmaktadır. Bu nedenle de psikolojik sağlamlığın, "insanların stres ve zorluklar karşısında verdikleri tepkideki bireysel farklılıkların artı kutbu" olarak da tanımlandığı görülmektedir (Blazer, 2007: 7).

Psikolojik sağlamlığın gelişim teorisi ya da stres perspektifinden de incelendiği görülmektedir. Gelişim teorisinin ışığında sağlamlık sıklıkla stres veya olumsuzluklara maruz kalmaya yol açan bir süreç ve sonrasındaki bir iyileşme dönemi olarak tanımlanmaktadır. Gelişimsel bakış açısında sağlamlık genellikle önemli risk ya da olumsuzluklar bağlamında pozitif adaptasyonun göstergesi olarak ele alınmaktadır (Ong, Bergeman ve Boker, 2009). Sağlamlığı bir uyum olarak gören başka bir tanımlamada ise Wingo ve diğerleri (2010: 769) sağlamlığı, "olumsuzluk ya da travma karşısında iyi uyum sağlama süreci" olarak nitelendirmişlerdir. Sağlamlığa stres penceresinden bakan yazarlara göre ise sağlamlık, stresli yaşantılar sonrasında baş etme, gelişme ve stresli olaylar sonrasındaki varoluşsal postravmatik

büyüme ile ilişkilendirilmiştir (Zautra ve diğ., 2010). İster gelişimsel bakış açısı isterse de stres perspektifi tercih edilsin, iki yaklaşımda da psikolojik sağlamlık, genellikle mevcut sıkıntı ya da zorlukların üstesinden gelebilmenin ya da gelecekteki olumsuz olaylar ve krizlerle başa çıkma konusunda daha donanımlı olmanın bir yolu olarak tanımlanmaktadır (Hegney ve diğ., 2007; Walsh, 2006).

Psikolojik sağlamlığa ilişkin ikinci açıklama ise dinamik yaklaşım odaklıdır. Bu yaklaşıma göre, her ne kadar bireyler davranışları ve yaşam biçimleri ile sağlamlık gösterebilirler de, sağlamlık sadece bir kişilik özelliği değildir. Sıklıkla olumsuz sonuçlardan kaçınma ya da gelişim sürecinde büyük sıkıntılarla karşı karşıya kalırken beklenenden daha iyi sonuç verme sürecine yönelik vurguların (Luthar ve diğ., 2000; Masten, 2007; Rutter, 2006) ağırlıkta olduğu bu yaklaşımın önemli temsilcilerinden Luthar ve diğerlerinin (2000: 543) “önemli bir terslik bağlamında olumlu uyarlamayı kapsayan dinamik bir süreç” şeklindeki tanımlamalarında sağlamlıkla ilgili üç önemli noktanın altı çizilmektedir. Bunlar; (a) sağlamlık önemli bir süreçtir; (b) önemli bir olumsuzluk sonrasında ortaya çıktığı için psikolojik sağlamlık bağlamsaldır ve (c) bu başarıyı uyarlama takip etmektedir. Herrick, Stall, Goldhammer, Egan ve Mayer (2013: 2) ise sağlamlığı, “riske maruz kalmanın olumsuz etkilerinin üstesinden gelebilme, travmatik deneyimlerle başarılı bir şekilde başa çıkabilme ve riskle ilişkili olumsuz durumları önleyebilme süreci” olarak tanımlamaktadırlar. Amerikan Psikoloji Birliği’ne göre, sağlamlık; “olumsuzluk, travma, trajedi, tehditler veya aile ve ilişki sorunları, ciddi sağlık problemleri, iş yeri ve finansal stresörler gibi, önemli stres kaynakları karşısındaki iyi uyum sağlama süreci”dir (APA, 2010: 3).

Sağlamlığı normatif bir olgu olarak ele alan Masten’e (2001: 228) göre sağlamlık, “uyum ve gelişim için ciddi tehditlere rağmen ortaya çıkan iyi sonuçlar” olarak tanımlanmaktadır. Ann Masten (2001) tarafından “sıradan sihir” (ordinary magic) olarak adlandırılan kavram, önceleri herkese özgü olan gündelik bir özellik olarak ifade edilmiştir. Masten (2001) sağlamlığı olağanüstü bir şey olarak değil, tam tersine sıradan olaylarda, örneğin aile, sevgi ve yakın dostluklarda görülebilen sıradan bir olgu olarak ele almaktadır. Bir başka ifadeyle, olumsuz koşullar altında başarılı bir şekilde uyum sağlamak, “olağanüstü” bir niteliği ya da koruyucu

kaynaklara sahip olmayı gerektirmez; sağlamlığın bilişsel akıl yürütme, öz-düzenleme ve sosyal ağlara erişim gibi, “sıradan” ve normatif işlevlerden de kaynaklandığı kabul edilmektedir (Masten, 2001). Sağlamlığın “olağanüstü ya da sihirli bir durumun ürünü” olarak ele alındığı bakış açısına yönelik önemli eleştirilerde bulunan Masten’e (2001) göre sağlamlığın bir “sihir” olarak kabul edilmesi, kavramın kolayca ölçülebilir olmadığını ima etmektedir. Masten tarafından ileri sürülen bu görüşün pek çok yazar ve araştırmacı tarafından da desteklendiği belirtilmektedir (Dowrick ve diğ., 2008, Montpetit ve diğ., 2010, Janssen ve diğ., 2011; akt. Aburn ve diğ., 2016: 994). Pek çok yazara göre psikolojik sağlamlık temelde zorluklarla öğrenilebilen (Orbke ve Smith, 2013) ve farklı bağlamlarda ve yaşam boyu devam eden dinamik bir süreçtir (Luthar ve diğ., 2000; Masten, 2001).

Psikolojik sağlamlık, sosyal, akademik/mesleki gibi, birden fazla alanla ilişkilidir ve bu alanlar bir bireyin gelişimsel seviyesine bağlıdır. Kişi büyüdükçe ve çeşitli gelişim evreleri boyunca ekolojik katmanlar arasında da geçiş yapmaktadır. Bireylerdeki sağlamlık düzeyi, yaşam süresince göreceli olarak istikrarlılık gösteren bazı özelliklerden farklı olarak gelişim ve yaşam deneyimleri sonucunda zamanla dalgalanmaktadır (Luthar ve diğ., 2000; Mullin ve Arce, 2008; Davydov ve diğ., 2010; Pangallo, Zibarras, Lewis ve Flaxman, 2015). Açıklamak gerekirse, bir birey bir gün sağlam olabilir fakat başka bir gün sağlam olamayabilir. Ek olarak, kişinin bir alandaki sağlamlığı diğer alanlardaki sağlamlığını garanti etmez. Örneğin ekonomik sıkıntılar karşısında psikolojik olarak sağlamlık sergileyebilen birisi, çocuğunun hastalığı sürecinde aynı başarıyı göstermekte zorlanabilir. Alanlar arasındaki tutarsızlıklardan dolayı sağlamlık “ya hep ya hiç” tarzı bir olgu olarak görülmemelidir (Tusaie ve Dyer, 2004).

Psikolojik sağlamlığı sabit bir olgu olarak ele alan özellik temelli yaklaşımların aksine; sağlamlığın sıklıkla dalgalanan dinamik bir süreç olduğu ve bireylerin yaşamlarının farklı evrelerinde, zamanlarında ve alanlarında sağlamlık sergiledikleri ve diğerlerinde sağlamlık göstermedikleri vurgulanmaktadır (Luthar ve diğ., 2000; Tugade ve Fredrickson, 2004; Ungar, 2011).

Sıkıntı karşısında adaptif işleyiş yalnızca bireyin özelliklerine bağlı değildir. Dış etkilere bağlı süreçler, etkileşimler ve daha geniş toplumsal bağlamlardan da

büyük ölçüde etkilenmektedir. Bir başka deyişle, sağlamlığı demirbaş bir özellik olarak değil, aile yapısının içinde ve dışında oluşan çevresel faktörlerle geliştirilip, etkilenebilen bir vasıf olarak ele almak daha doğru olacaktır (Schofield ve Beek, 2005). Infante (2001) psikolojik sağlamlık sürecinin tamamen doruk noktasına ulaşabilmesi için başkalarının da bu sürece dahil olması gerekmektedir. Bu süreç, kişi, ailesi, çevresi ve dominant kültür arasındaki dinamik alışverişler aracılığıyla ortaya çıkmaktadır. Çeşitli yazarlar bu durumu bir kişinin hayatını çevreleyen farklı zamanlarındaki farklı çevrelere ve destek ağlarına bağlamaktadırlar (Akt. Aburn ve diğ., 2016: 991). Açıklamak gerekirse sağlamlık, bireyin stresli durumlarla başa çıkabilmesi için mevcut olan kaynaklarıyla ilgilidir (Singh, Hays ve Watson, 2011). Bu nedenle, psikolojik sağlamlığı bir şemsiye terim olarak ele almak mümkündür (Masten ve Powell, 2003). Bu şemsiye terimde, bireyin kişisel-sosyal özelliklerinin ve stres yönetiminde kullandığı ya da işe koştugu özelliklerinin/niteliklerinin ve çevreden edindiği pek çok farklı özelliğin bir kombinasyonu yer almaktadır.

Yukarıdaki tartışmaların ışığında, insan gelişimini sosyal bağlamdan ayrı düşünmek mümkün değildir (Sameroff, 2010). Sağlamlık da bu açıdan temelde “ilişkilere dayanmaktadır” (Luthar, 2006: 780). Dinamik ve hayat boyu devam eden bir süreci kapsayan sağlamlık, Keyes ve Lopez (2002) tarafından bir toparlanma ve gelişme süreci olarak açıklanmaktadır. Sağlamlığın insani bir nitelik mi yoksa çevresel meydan okumalara gösterilen bir durumsal tepki mi olduğu üzerine ciddi tartışmalar yürütülmektedir. Alanyazındaki artan araştırma bulguları, hem doğuştan gelen özelliklerin hem de çevresel etkileşimlerin sağlamlığın önemli bir parçası olduğunu göstermektedir (Haglund, Nestadt, Cooper, Southwick ve Charney, 2007).

Sağlamlık mekanizmalarına yönelik farklı açıklamalar, sağlamlık araştırmalarını karmaşık bir hale getirmektedir. Öte yandan sağlamlığın çok boyutlu bir süreç olduğunun bilinmesine rağmen, birçok araştırmada sadece bir ya da çok az risk faktörü, spesifik koruyucu faktörler ve bunların kısa süreli sonuçları incelenmiştir. Günümüze kadar yapılan sağlamlık tanımları arasında en sık karşılaşılan sorun hangi risklerin ortaya çıktığının belirlenmesi ve olumlu adaptasyonun nasıl işlemselleştirildiği konusundaki belirsizliktir (Earvolino-Ramirez, 2007; Vanderbilt-Adrianne ve Shaw, 2008). Bundan dolayı da sağlamlığa odaklanan

her bir odağın sağlamlık tanımları bir diğerinden farklılaşmaktadır. Aslında pek çok yazar, sağlamlığın "sayısız" tanımının olduğunu ve kabul edilmiş tek bir tanımının olmadığını öne sürmektedir (Aburn ve diğ., 2016: 985). Bu nedenle psikolojik sağlamlığın "tutarlı bir tanım" için çeşitli çağrılar yapılmaktadır (Ungar, 2008). İlave olarak sağlamlığın farklı kültürlerde ve bağlamlarda farklı bir şekilde tanımlanmasına ve yorumlanmasına da ihtiyaç duyulmaktadır (Aburn ve diğ., 2016; Boss, 2006; Ungar, 2004, 2008).

Özetleyecek olursak psikolojik sağlamlığın alanyazında evrensel bir tanımının bulunmadığı ve farklı bakış açılarından kaynaklı olarak psikolojik sağlamlığın tanımlanma biçiminde de geniş tutarsızlıkların olduğu görülmektedir (Aburn ve diğ., 2016; Martínez-Martí ve Ruch, 2017). Öte yandan; sağlamlık, basit bir kişisel özellik ya da durum şeklinde sınırlandırılmayacak kadar karmaşıktır (Wagnild, 2009). Bununla birlikte sağlamlığın aynı zamanda, öğrenilebilen ve geliştirilebilen bir süreç olması nedeniyle de bu süreç herkese açıktır (Wagnild, 2009).

2.1. 3 Psikolojik Sağlamlık Araştırmalarının Gelişim Seyri

Günümüzde giderek artan sayıdaki çalışmalarda, insanların hayatlarında deneyimleyebilecekleri tüm zorluklara rağmen iyi bir zihinsel sağlığa yol açan güçlü özellikler yoğun bir ilgi çekmektedir. Araştırmacılar neden bazı çocukların, çalkantılı bir hayat yaşamalarına rağmen nasıl iyi uyum sağlamış yetişkinler olduklarını ve neden diğerlerinin böyle olamadığını merak etmişlerdir. Bu nedenle sağlamlık araştırmalarının gelişim seyrinin bilinmesi önem taşımaktadır.

Psikolojik sağlamlık üzerine yapılan araştırmalar 1970'lere kadar dayanmaktadır. Garnezy ve meslektaşlarının yaptıkları araştırmalarda odak noktası şizofreni hastalarının ve akıl sağlığı yerinde olmayan ebeveynlere sahip çocukların ebeveyn ruh sağlığı, yoksulluk ve diğer travmatik deneyimler gibi, belirgin risk faktörlerinin varlığına rağmen gelecekteki patolojileri nasıl önleyebildiklerinin açıklanması olmuştur. Minneapolis'teki üçüncü ve altıncı sınıflara devam eden iki ilköğretim okulundan 205 çocukla kesitsel bir araştırma yürütülmüştür. Risk altındaki çocuklarla yapılan ilk sağlamlık araştırmalarında beklentilerin aksine,

büyük ve genelde yıkıcı sonuçları olan strese, deneyimlere ve koşullara maruz kalan her çocuğun, daha sonraları ciddi bir problem geliştirmedeği, tersine bazı çocukların zorluklara maruz kalmalarına rağmen, normatif bir gelişim gösterdikleri belirlenmiştir. Bu nedenle; "sağlamlık" kelimesi, ilk olarak bu çocuklar tarafından sergilenen yeterliliği tanımlamak için Garnezy tarafından kullanılmıştır (Richardson, 2002). Bu bulgular, zorluğa maruz kalmanın etkilerini hafifleten süreçlerin varlığını ortaya koymuştur (Yates, Egeland ve Alan, 2003). Ancak bu çalışmada yüksek bir risk faktörü belirlenmediğinden araştırmacılar bir dizi başka çalışma başlatmışlardır.

Garnezy ve arkadaşlarının 1970'lerin sonlarında gerçekleştirdikleri bu çalışmalara paralel olarak Werner tarafından Hawai'li çocuklarla yapılan bir araştırma öne çıkmaktadır. Güncel sağlamlık kavramına büyük katkısı bulunan bu önemli çalışmada, Werner ve Smith (1982) Hawaii adasındaki Kuai'de boylamsal bir çalışma yürütmüşlerdir. Denilebilir ki, sağlamlık üzerine geniş çaplı araştırmalar, Werner ve Smith'in (1982) 505 kişiyi doğumundan 40 yaşına kadar izledikleri çığır açan çalışmalarından sonra başlamıştır. Yoksulluk içinde, anne-baba ayrılığı yaşamış, alkol bağımlısı ya da akıl hastası ebeveynlerle büyüyen bu gençlerin 3'te 2'si, yetişkinliklerinde ciddi ruh sağlığı problemleri geliştirmişlerdir. Bu dezavantajlı çocuklardan geriye kalan yaklaşık üçte birlik bir kısmında ise herhangi bir uyum probleminin gelişmediği ve 10. 18. ve 30. yaşlarında dahi bu bireylerin psikolojik olarak sağlıklı oldukları görülmüştür. Bu kişiler "yenilmez" olarak nitelendirilmiştir. "İncinmez" ve "Yenilmez" kelimeleri, erken psikoloji alanyazınında aynı özelliği anlatmak için sık sık kullanılmıştır (Earvolino-Ramirez, 2007). Öte yandan bu terimlerin sabit ve statik anlam taşımaları nedeniyle günümüzde kullanımları giderek azalmıştır (Masten, 2001).

Alanyazındaki sağlamlık araştırmalarının farklı dalgalar ya da evreler üzerinde ilerlemiştir (Richardson, 2002; Wright ve Masten, 2005; Masten, 2007). Araştırmacılar her bir dalgayı tanımları ve sonuçları açısından özetlemişlerdir. Birinci dalga sağlamlık araştırmalarında temelde “sağlamlık nedir?”, “sağlamlık nasıl ölçülebilir?”, “sağlamlıkta farklılık yaratan nedir ya da nelerdir?” gibi soruların cevapları aranmıştır. Bu evreyi, bir tür tanımlayıcı aşama olarak da değerlendirmek mümkündür. Bu evrede başta şizofreni olmak üzere gelişimsel psikopatolojiler

başlangıç noktası olarak alınmış ve farklı örneklem gruplarında sağlık tanımlanmaya ve ölçülmeye çalışılmıştır. Bu tanımlama çalışmaları daha sonra yaşlılar, göç eden çocuklar ve ailelerini de kapsayacak şekilde genişletilmiştir (Masten, 2014). Araştırmacılar, birinci dalga psikolojik sağlık araştırmalarının, 1970’li yıllarda başlayan ve risk ve olumsuzluk bağlamında sağlık olgusunu tanımlama, ölçme ve açıklama üzerine yoğunlaşan alanyazının genişlemesini sağladığını belirtmişlerdir (Masten, 2014).

İlk sağlık araştırmalarından elde edilen bulgular ve yapılan gözlemler, sağlamlığın kavramsal çerçevesinin ve yapısının anlaşılmasına katkı sağlamıştır (Richardson, 2002; Tusaie ve Dyer, 2004). Ayrıca bu araştırmaların ortaya koyduğu önemli bulgulara dayanarak sağlamlığın stres ve başa çıkma kavramlarını genişlettiğini söylemek mümkündür (Werner ve Smith, 2001; Richardson, 2002). Yukarıda kısaca üzerinde durulan ve çocuklarla yürütülen ilk sağlık araştırmalarından günümüze kadar sağlık alanyazını genişlemeye başlamıştır. Çocuk ve ergenlerdeki sağlamlığın farklı bağlamlarda belirlenmesi için hala ciddi sayıda araştırmalar yapılmaktadır. Buna karşın süreç içerisinde, araştırmalar odak noktalarını giderek genç yetişkinlik, yetişkinlik, yaşlılık, evlilik, iş yaşamı, göçmenlik, cinsel yönelim gibi, farklı bağlamlara kaydırmaya başlamışlardır. “Sağlamlık ve özellikleri” üzerine yapılan ilk dalga sağlık çalışmalarında, zorluk karşısında sağlamlığı destekleyen faktörlerle ilgili bir anlayış ortaya çıkmıştır. Bu evrede yapılan araştırmalardan elde edilen bazı çıktılarına göre, sağlamlığın temel göstergeleri arasında kadın olmak, sosyal sorumluluk sahibi olmak, uyum gösterme yeteneği, anlayışlı olmak, iyi bir iletişimci olmak, başarı odaklı olmak, özgüvenli olmak, destekleyici bir çevreye sahip olmak, öz-yeterlik, planlama becerisi, içsel kontrol ve mizah anlayışı yer almaktadır (Masten, 2007).

Pozitif psikolojinin de birinci dalga sağlık araştırmalarına önemli katkıları olmuştur. Seligman ve Csikszentmihalyi (2000) tarafından öncülüğü yapılan pozitif psikoloji hareketi, bireyleri mutluluk ve refaha götüren güçlü yönleri odaklandığı için eksiklik ve psikopatoloji odaklı geleneksel yaklaşımdan önemli bir farklılığı ortaya koymaktadır. Pozitif psikoloji; güçlü olmayı ve olumlu özellikleri kapsamaktadır ve

de ayrıca bireyin uyum sağlamasını kolaylaştıran en etkili mekanizmaların neler olduğu üzerine yoğunlaşmaktadır (Eryılmaz, 2013)

Birinci dalga sağlamlık araştırmalarında daha çok "risk faktörü olarak değerlendirilen ve sıkıntıyla karşılaşıldığında bireylerin olumsuz sonuçlar yerine bunlardan güçlenerek çıkmalarına olanak sağlayan karakteristik özellikler nelerdir?" sorusu yanıtlanmaya çalışılmıştır (Richardson, 2002). Bu evrede, pozitif psikoloji bağlamında yapılan çalışmalarda ortaya çıkan sağlamlık özellikleri arasında mutluluk, öznel refah algısı, iyimserlik ve kararlılık gibi, nitelikler öne çıkmaktadır (Buss, 2000; Diener, 2000; Peterson, 2000; Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Birinci dalgada sağlamlığın tanımlanmasına ve sağlamlık özelliklerinin betimlenmesine yönelik yapılan araştırmaların alanyazına ve sonraki araştırma dalgalarına en önemli katkısı, büyük ihtimalle, sağlamlık paradigmasının giderek güç odaklı faktörlere doğru genişlemesine olanak sağlamasıdır. Birinci dalgada keşfedilen faktörlerin, birçok başka çalışmada devamlı olarak sağlamlıkla önemli ölçüde bağlantılı olduğu bulunmuştur (Masten, 2007).

Birinci dalgadaki çalışmalar üzerine gelişen ikinci dalga psikolojik sağlamlık araştırmaları ise risk faktörleri bağlamında sağlamlığı kolaylaştıran süreçlere odaklanmıştır (Masten, 2014). İkinci dalgada, koruyucu, teşvik edici ve önleyici etkilerin sağlamlığı nasıl şekillendirdiği araştırılmıştır. İkinci dalga, bir tür farklı değişkenlerin sağlamlıkla ilişkisini belirlemeye çalışan bir evreyi kapsamaktadır. Bu dalgada, bağlanma, öz-düzenleme, sosyal destek, öz-saygı vb. değişkenlerin sağlamlık üzerindeki etkileri korelasyon analizleri ile ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır. Benzer biçimde, ikinci dalga araştırmaları da üçüncü dalga sağlamlık araştırmalarına zemin hazırlamıştır (Masten, 2014). Üçüncü dalganın odağında ise önleme ve müdahale programları aracılığıyla sağlamlığın artırılması için deneysel desenlerin tasarlanması yer almaktadır (Weissberg, Kumpfer ve Seligman, 2003). Üçüncü dalga sağlamlık araştırmalarında, sağlamlığı arttıran ve önceki dalgalarda ortaya çıkan teoriler ışığında sağlamlığı sınavan müdahale programları geliştirilmeye çalışılmıştır. Dördüncü dalgada ise çok düzeyli dinamikler analiz edilmiş ve sağlamlık düzeyleri arasındaki etkileşimler belirlenmeye çalışılmıştır (Luthar, 2006; Masten, 2007). Dördüncü dalga araştırmaları gerek genetik, sinirbilim ve beyin görüntüleme

tekniklerindeki ilerlemenin katkısıyla gerekse de ileri istatistiksel yaklaşımlarla gelişmiştir (Masten, 2014).

Psikolojik sağlık araştırmalarının tarihsel seyri incelendiğinde özetle, birinci dalga sağlık araştırmalarında sağlık özellikleri; ikinci dalgada sağlık süreci ve üçüncü dalga sağlık araştırmalarında ise içsel sağlık üzerinde durulmuştur (Richardson, 2002). Halen devam etmekte olan son dalgada ise sağlamlığın biyolojik, genetik, nöro-psikolojik yanları üzerinde durulmaya başlanmıştır (Masten, 2014).

Burada aile sağlamlığı araştırmalarının gelişim seyrine de ayrıca kısaca yer vermek gerekir. Genel psikolojik sağlık araştırmalarının seyrini aile sağlamlığı araştırmalarında da izlemek mümkündür. Psikolojik sağlamlığın gelişimini ele alan araştırma dalgalarının izlerini aile sağlamlığı perspektifinden de incelemek mümkündür. Aileler, önemli risklerle karşı karşıya kaldıklarında, onların direnç göstermelerini, zorlukları aşmalarını kolaylaştıran ya da sağlayan faktörlerin neler olduğunun belirlenmesi sorunsalı, aile sağlamlığının temel araştırma soruları arasında yer almaktadır. Aile sağlamlığı alanında, bireysel psikolojik sağlık ve genel sistem perspektifinden gelen kavramlar kullanılmakta ve psikolojik sağlamlığın anlaşılmasında ekosistemin önemine değinilmektedir (Patterson, 2002). Aile sağlamlığı araştırmaları I. Araştırma dalgasında olduğu gibi çeşitli zorluklarla karşı karşıya kalan çocukların ailelerinin temel özellikleri incelenmiştir. Birinci dalga araştırmalarının en temel katkısı, psikolojik sağlamlığın bir aile özelliği olarak ele alınması olmuştur. İkinci dalga araştırmalarında tıpkı bireysel psikolojik sağlık araştırmalarında olduğu gibi, ailelerin psikolojik sağlamlığında etkili olan temel süreçler ve faktörler araştırılmıştır. İkinci dalga'da ekosistem perspektifi ve sistem yaklaşımı daha görünür hale gelmiştir. Ailedeki koruyucu faktörler belirlenerek, bu faktörlerin psikolojik sağlık üzerindeki yordayıcılıkları belirlenmeye çalışılmıştır. İkinci dalga aile sağlamlığı araştırmalarında öne çıkan en önemli koruyucu faktör destekleyici eş ilişkileri ile destekleyici ebeveyn-çocuk etkileşimidir (Benzies ve Mychasiuk, 2009). Ayrıca, olumlu bakış açısı, maneviyat, uyum, iletişim, finans yönetimi, birlikte geçirilen zaman, boş zaman uğraşılarındaki ortaklık ve uyum, aile rutinleri ve ritüeller ve sosyal destek de bu dalgada ortaya çıkan diğer koruyucu

faktörler arasında yer almaktadır (Black ve Lobo, 2008). Koruyucu faktörlerin yanı sıra ikinci dalga aile sağlamlığı araştırmalarında bir dizi risk faktörleri de tanımlanmıştır. Örneğin, etnik köken, göçmenlik durumu, evli olmayan anne-babaların ilişkileri, devam eden aile etkileşim örüntüleri arasında yer alan zayıf iletişim, çatışma çözümü, aile içi şiddet aile ile ilgili temel risk etmenleri arasında yer almaktadır (Conger ve Conger, 2002; Patterson, 2002). Önceki araştırma dalgaları üzerinde şekillenen üçüncü dalgada ise çok disiplinli ve çok düzeyli yaklaşımların da katkısı ile aile ile ilgili müdahale ve önleme programlarına daha fazla ağırlık verilmeyle başlanmıştır.

Bundan sonraki bölümde psikolojik sağlamlığın ortaya çıkması için gerekli olan ve psikolojik sağlamlığın temel yapı taşları olarak değerlendirilen risk faktörleri, koruyucu faktörler ve olumlu sonuçlar ya da çıktılar ele alınacaktır.

2.1. 4 Psikolojik Sağlamlığın Temel Yapı Taşları

Bonanno'ya (2005) göre, çoğu birey, hayatları boyunca en az bir ya da daha fazla potansiyel travmatik olay/olaylarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum da çeşitli bireysel tepkilerin ortaya çıkmasına yol açabilir. Bu olası tepkilerden birisi de sıkıntılar ve zorlanmalar karşısında psikolojik sağlamlık göstermektir. Tüm bu olaylara rağmen bu olayları yaşayan bireyler travmatize olabilecekleri gibi, kısa sürede toparlanabilme ve bu olayların üstesinden gelerek sağlamlık sergileyebilirler. Alanyazında, bu gibi, zor durumlardan iyileşme sürecinin pek çok farklı şekli ve yolu olduğuna ilişkin önemli bulgular yer almaktadır. Önemli ölçüde zorluğa ya da riske maruz kalmış bireylerin normal yaşamlarına devam etmeleri, onları sağlam olarak tanımlamayı mümkün kılmaktadır (Masten ve Powell, 2003).

Alanyazında psikolojik sağlamlığın yapısı çeşitli şekil ve seviyelerde işlemsel olarak tanımlanmıştır. Bu çalışma kapsamında psikolojik sağlamlığı “önemli olumsuzluklar bağlamında olumlu adaptasyonu kapsayan dinamik bir süreç (Luthar ve diğ., 2000: 543) olarak tanımlamak hiç de yanlış olmayacaktır. Bu tanımdan yola çıkarak sağlamlığın risk faktörleri, koruyucu faktörler ve adaptif sonuçlar olmak üzere üç bileşeni bulunmaktadır. Psikolojik sağlamlık risk faktörleri ve koruyucu faktörler arasındaki dinamik etkileşimden ortaya çıkmaktadır (Wexler, DiFluvio ve

Burke, 2009). Sağlamlık, insanların sadece çeşitli zorlu koşulların üstesinden gelip gelmedikleriyle değil aynı zamanda bu zorluklar karşısında nasıl geliştikleriyle de ilgili bir süreçtir. Sağlamlığı göstermek için bir risk gerekmektedir fakat bu riskin üstesinden gelebilmek için de bir meydan okuma gerekmektedir ki bu da sağlamlığı ortaya çıkaran şeydir. Ayrıca sağlamlık teorisine göre bir bireyin sağlamlığı sıkıntıyla karşı karşıya kalındığında riskin ve koruyucu faktörlerin dengelenmesiyle belirlenmektedir (Luthar ve diğ., 2000). Bir başka ifadeyle, koruyucu ve risk faktörleri psikolojik sağlamlığın anlaşılmasında anahtar kavramlar arasındadır.

Bundan sonraki kısımda ayrıntılı olarak ele alınacak olsa da yine de risk ve koruyucu faktörlere ilişkin genel bir çerçeve çizilmesinde yarar vardır. Psikolojik sağlamlık perspektifinden, risk faktörleri ayrıca stresli bir durumda sıkıntı veya olumsuzluk olasılığını arttıran ve olumsuz çıktılarla sonuçlanabilecek herhangi bir faktörü, durumu/durumları ve koşulları tanımlamak için kullanılmakta ve sağlamlığın ortaya çıkabilmesi için gerekli bir tetikleyici olarak da kavramsallaştırılmaktadır (Kirby ve Fraser, 1997; Luthar ve Cicchetti, 2000). Koruyucu faktörler ise, risk faktörlerinin etkisini azaltan ve riskleri olumlu yönde değiştirebilme gücü olan iç ve dış güçler ya da kaynakları açıklamak için kullanılmaktadır. Bu durum ayrıca içsel ve dışsal koruyucu ve risk faktörleri terimleri ile de açıklanabilmektedir. Adaptif sonuçlar ise alanyazında çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. Luthar ve diğ. (2000), adaptif sonuçları gelişimsel görevlerin başarılı bir şekilde tamamlanmasıyla ilgili belirli yeterlik kriterleri açısından kavramsallaştırmışlardır.

Psikolojik açıdan sağlamlığı oluşturan içsel ve dışsal kaynakların incelenmesi, bazı bireylerin zor durumlarda nasıl sağlam kalabildiklerinin anlaşılabilmesi için çok önem taşımaktadır (Ryff ve Singer, 2003). Psikolojik sağlamlık ile ilgili çalışmaların merkezinde etkili risk ve koruyucu faktörlerin (içsel ve dışsal koruyucu ve risk faktörlerinin) ayrıntılı olarak araştırılması ve bir bireyin ya da grubun olumsuz ve travmatik yaşam koşullarına nasıl tepki verdiğini belirleyen etkileşimlerin açıklanması çabası yer almaktadır (Luthar ve Cicchetti, 2000; Luthar, 2006). Bu nedenle bundan sonraki kısımda önce risk ve koruyucu faktörler hakkındaki tartışmalara ayrı ayrı yer verilmiş; daha sonra da risk ve koruyucu faktörler

arasındaki etkileşim süreci incelenmiştir. Son olarak da psikolojik sağlamlığın son halkasını oluşturan sonuç ya da çıktılar ele alınmıştır.

2.1. 4.1 Risk Faktörleri

Araştırmacıların çoğu, sağlamlıktan bahsedebilmek için en azından üstesinden gelinmesi gereken önemli bir risk ya da olumsuzluğun olması ve bir bireyin iyi yaptığını gösteren temel bir performans seviyesinin var olmasının gerekliliği konusunda hemfikirdir (Masten ve Coastworth, 1998). Bu nedenle, psikolojik sağlamlığın belirlenmesiyle ilgili ilk gösterge şimdi ya da geçmişte gözlemlenen ve üstesinden gelinmesi gereken belirgin bir risk ya da olumsuzluğun varlığıdır. Yıllar içinde riskin tanımı oldukça değişime uğramıştır. Erken dönem araştırmacıları, risk faktörlerini, uyumsuzluğa/dengesizliğe yol açma olasılığı yüksek olan birbirinden farklı deneyimler olarak tanımlarken; bu terim, biriken kronik hayat stresörlerini de içine dahil edecek şekilde genişletilmiştir (Masten, 2001). Birinci dalga sağlamlık araştırmalarında uzun süre, öncelikli olarak risk faktörleri üzerinde durulmuş ve daha çok yüksek risk olasılığı taşıyan çevrelerden gelen çocuklar ile ilgili sağlamlık ve risk faktörleri üzerine çeşitli çalışmalar gerçekleştirilmiştir (Garnezy, Masten ve Tellegen, 1984). Risk faktörleri, , ailevi bireysel ve toplumsal olmak üzere farklı kategoriler altında sınıflandırılmıştır (Everall, Altrows ve Paulson, 2006). Risk faktörleri, kişinin uyumsuz davranış sergilemesi ya da olumsuz sonuç olasılığını artıran stresörler ya da durumlar olarak öne çıkmaktadır.

Başlangıçta risk faktörleri durağan olaylar olarak düşünülmüştür, ancak araştırma bulguları risk faktörlerinin de tıpkı sağlamlık gibi, bir süreç olduğunu göstermektedir (Luthar ve diğ., 2000). Luthar ve diğerlerine (2000) göre, alanyazında riskler kimi zaman objektif kimi zaman da subjektif kriterler bağlamında ve çoğu zaman da birbirinden zıt şekilde ele alınmaktadır. Yazarlar, araştırmacıların ve bu araştırmalara katılan katılımcıların risk faktörlerini ve kötü sonuçları birbirinden farklı bir şekilde ele aldıkları için zaman zaman birbirinden zıt çıkarımların ortaya çıktığı yönünde eleştirilerde bulunmuşlardır (Luthar ve diğ., 2000).

Werner'e (2005) göre, sağlamlık anlayışı çeşitli psikolojik risk faktörlerine maruz kalmış farklı kültürel arka planları olan çocuklarla yapılan boylamsal

çalışmalara dayanmaktadır. Risk faktörü olarak belirlenen hayat koşulları, kronik fakirlik, zihinsel hastalık, ebeveynlerin boşanma ya da ayrılığı, çocuk istismarı, bakımsızlık ve ciddi hastalık ya da sakatlık durumlarını içerebilmektedir (Everall ve diğ., 2006; Werner, 2005). Masten (2001) tarafından sosyo-ekonomik seviye, travmatik yaşantıların sayısı, toplumsal travmalar, düşük doğum oranları ve boşanmalar risk faktörleri arasında sayılmaktadır. Benard'a (2004) göre ise risk faktörleri, genellikle düşük ebeveyn beceri düzeylerini, güvencesizliği, düşük sosyoekonomik statüyü, eğitim de dahil olmak üzere azalan kaynakları ve yetişkinlere yönelik rehberlik ve destek eksikliğini içermektedir. Luthar, (2006) toplumsal düzeydeki en büyük kırılganlık faktörünün şiddet olduğunu ileri sürmektedir. Bu durum otorite figürleriyle ya da diğer bireylerle kurulan olumlu ilişkiler ile belirli bir seviyede tamponlanabilmektedir. Luthar ve Cicchetti (2000) erkek çocukların, toplumdaki olumsuz etkilere kızlardan daha duyarlı olmalarından dolayı erkek olmanın bir risk faktörü olabileceğini ileri sürmüşlerdir.

Masten (2001), bir tehditle karşılaşmamış bireylerin, sağlam olarak nitelenemeyeceklerini belirtmektedir. Bununla birlikte “tehdit”ler öznel de olabilir ve büyük ölçekli travmatik olaylar olmadan da sağlamlık gerçekleşebilir. Masten'in (2001) tanımında sağlam olarak nitelenebilmek için bireyin normal gelişmesini engelleyebileceği düşünülen bir şeyin olması gerektiği belirtilmektedir. Bir başka deyişle “normatif gelişimi olumsuz etkileyebilme potansiyeli olan mevcut ya da geçmiş tehlikelerin olması gereklidir” (Masten, 2001: 228). Bu açıdan bazı risk faktörlerini kanıtlamak daha mümkündür. Kanıtlanabilir riskler arasında düşük sosyo-ekonomik durum, kötü muamelelere ya da şiddete maruz kalma, tutarsız ve kötü ebeveynlik, toplumsal şiddet ve hatta düşük doğum ağırlığı da yer almaktadır (Masten, 2001). Öte yandan dışarıdan bakıldığında kanıtlanması kolay olmayan risk faktörleri de söz konusudur. Bu konuda Rutter (1985), kişinin psikolojik sağlamlığını açıklarken risklerin fenomolojik anlamda nasıl görüldüğünün önemine vurgu yapmaktadır. Anlam, psikolojik sağlamlık açısından büyük bir rol oynamaktadır. Ayrıca kişinin durumu değerlendirme şeklinin bir şeyin iyi ya da kötü olarak algılanmasında önemli bir faktör olduğuna ilişkin pek çok kanıt bulunmaktadır. Diğer bir deyişle, bir olayın onu deneyimleyen kişi için travmatik olma zorunluluğunun olmadığını söylemek mümkündür. Ayrıca, hayatı boyunca daha

fazla olumsuz olay deneyimlemiş bir kişi, daha az olumsuz olay deneyimlemiş diğer kişilerden daha fazla miktarda, küçük olayları kişisel olarak daha zararlı şeklinde yorumlayabilir. Bu nedenle nesnel olaylar ya da durumlar kadar algılanan stres de önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmeli ve günlük sıkıntıların zaman zaman potansiyel yıkıcılığı göz ardı edilmemelidir. Eğer bir birey, belli bir durumu özellikle rahatsız edici ya da stresli olarak algılıyorsa ve buna rağmen bunun üstesinden gelebiliyorsa, bu birey sağlam olarak nitelendirilebilir. Aslında bazı araştırmacılara göre zorluklar öznel bir algı sorunudur (Everall ve diğ., 2006; Luthar ve diğ., 2000). Bir birey belirli bir durumu potansiyel olarak zararlı olarak algılayabilir ancak sorunun üstesinden gelebilmek için kendi becerilerine güvenebilir. Dolayısıyla da olayı aslında stresli olarak algılamadığı için kendini güvende hissedebilir. Diğer bir deyişle, bir kişi olayı kendisi için stresli olarak değerlendirmeyebilir ancak bu olayın başkaları için stresli olduğuna karar verebilir. Bu durum sağlamlığın tanımlanmasına ilişkin bir problemi ortaya çıkarmaktadır. Şöyle ki, eğer bir kişi, sağlamlığı kolaylaştıracak kaynaklara sahipse, deneyimlediği çeşitli olayları zorluk ya da travmatik olay şeklinde tanımlamama olasılığı yüksek olacaktır. Bu yüzden de bu durum diğer sağlamlık tanımlarındaki kriterleri yeterince karşılamamaktadır. Yani, kişi potansiyel olarak stresli bir durumun üstesinden gelebilecek kapasiteye sahip olduğu için, içinde bulunduğu durumu stresli olarak görmeyebilir ve böylelikle sağlamlık kriterlerini de karşılamamış olur. Ancak bu durum, olayın zorluk ya da travmatik olması gerçeğini değiştirmez (Friborg, Hjemdal, Martinussen ve Rosenvinge, 2009).

Risk faktörlerini değerlendirirken üzerinde durulması gereken önemli bir nokta da kümülatif risk olgusudur. Pek çok araştırmacı çoklu risk faktörü olarak da adlandırılabilir farklı sayıdaki ve türdeki risklerin bir arada ve sıklıkla bulunabileceğini öne sürmektedir (Luthar, 2006; Masten, 2001; Rutter, 1999). Wille, Bettge, Ravens-Sieberer ve BELLA Çalışma Grubu (2008), risk faktörlerinin genellikle tek bir durumdan kaynaklanmadığını, başka risk faktörleriyle bir araya geldiklerini ve aralarında bir etkileşim olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmalar, ayrıca bir kişinin maruz kaldığı toplam risk faktörü sayısının ya da riske maruz kalma süresinin tek bir şiddetli maruz kalmadan çok daha fazla bir etkisinin olabileceğini göstermektedir (Bonanno ve Mancini, 2008). Felitti ve diğerleri (1998), risk

faktörlerine maruz kalmanın birikimli olarak arttığını bulmuşlardır. Buradan hareketle, risk faktörlerine daha fazla ve daha uzun süre maruz kalmanın olumsuz sonuçların görülme riskini arttıran ek bir etkisi bulunduğu söylenebilir. Psikolojik sağlamlığın dinamik bir süreç sonucu ortaya çıktığı gibi, farklı risk etmenleri de dinamik bir şekilde birbirleriyle etkileşime geçebilmekte ve mevcut riskleri etkileyebilmektedir.

Dumont ve Provest'in (1999) günlük sıkıntıların, ruhsal sağlık sorunlarına atfedilen varyansın daha fazlasını açıkladığını belirtmesine karşılık alanyazında günlük yaşam sıkıntıları risk faktörleri arasında çokça dikkate alınmamaktadır. Lazarus ve Folkman (1984; akt. Diehl, Hay ve Chui, 2012) günlük stresörleri, "bireylere rahatsızlık ve üzüntü veren küçük şeyler" olarak tanımlamaktadır. Bu "küçük şeyler" travmatik olayların yanında çoğu zaman ihmal edilmektedir. Günlük sıkıntılar, çevresel etkileşimden kaynaklanan rahatsız edici ve hayal kırıklığı yaratan olay ve durumlardır. Yapılması gereken işler ve arkadaşlarla ya da sevilen kişilerle olan tartışmalar bunlara örnek olarak verilebilir. Eğer bir kişi içinde bulunduğu durumu başa çıkabileceğinden daha stresli olarak değerlendirirse, bu durum kişi için hasara yol açabilecek zorluklara neden olabilir. Bu durum, günlük zorlukların ruh sağlığı problemlerini yaşamsal olaylarından daha fazla yordamasının bir nedeni olabilir (Dumont ve Provest, 1999). Ayrıca; bu sıkıntılar çözülmediğinde ve uzun bir süre devam ettiğinde kronik hale gelebilir. Lazarus ve Folkman (1984) gibi stres araştırmacılarının da vurguladıkları gibi, bireylerin gündelik streslerle başa çıkma tarzları, fiziksel ve zihinsel sağlık süreçlerine etki edebilmekte; uzun vadede depresyon, anksiyete, kaygı bozuklukları ve benzeri gibi rahatsızlıkların görülmesine yol açabilmektedir (Zautra, 2003). Bu nedenle gündelik zorluklar, birer risk faktörü olarak da ele alınabilir. Almeida'nın (2005), gündelik stres süreci modelinde, daha çok sıradan yaşantımızda beliren sıkıntı durumlarına odaklanmaktadır. Gündelik stresler, günlük rutinler durumlarına özgüdür ve genellikle de iş ve aile hayatına ilişkin sıkıntıları kapsar. Ya da bu sınırlar içerisinde birdenbire oluşan, kişinin beklemediği ve dolayısıyla hazırlıklı olmadığı zorlukları içerir. Eğer psikolojik sağlamlık zorluğa maruz kalmayı kapsıyorsa ve zorluk günlük zorluklar şeklinde olabiliyorsa, uyum sağlamada zorluk çekmeyen ya da ruh sağlığı açısından problemleri olmayan bireyleri de sağlam olarak nitelendirmek mümkündür.

Gündelik stresle ilişkili risk faktörleri genel olarak altı farklı başlıkta özetlenebilir. Ancak aşağıda belirtilen çevre odaklı risk faktörleri tamamen kişilerin algıları ile ilişkilidir. Kişi, bu olayları bir stres nedeni olarak algılamayabilir ve dolayısıyla da bundan etkilenmeyebilir. Öte yandan tamamen yalnız bir hayat sürmediğimiz gerçeğini de dikkate alarak, bir stres faktörü kişiyi etkilemese bile bir şekilde diğerlerini etkileyebileceği için bu durumun yansımaları o kişiyi kadar doğrudan ya da dolaylı olarak görünebilir. Bir başka deyişle, ekolojik kuram temel alındığında mikro, mezo, ekzo, makro ve krono sistemlerin her biri çeşitli düzeylerde gündelik risk faktörlerinin kaynağı olabilir. Ayrıca, her bir risk faktörünün doğrudan ve dolaylı olarak birey ve aile sistemini etkileme kapasitesi söz konusudur. Psikolojik sağlık modelleri bölümünde Bronfenbrenner (1979) tarafından geliştirilen ekolojik kuram ayrıntılı olarak psikolojik sağlık bağlamında incelenecektir. Aşağıda yaygın olarak görünen gündelik stresörler başlıklar halinde açıklanmıştır:

İlişki/Aile Kaynaklı Stresler: Aile ve yakın ilişki kaynaklı stres faktörleri arasında boşanma, ayrılık sorunları, evlilik dışı ilişkiler, kıskançlık, çocuk sahibi olma ya da olmama kararı, istenmeyen hamilelikler, cinsel sorunlar, çocuk yetiştirme tutumları, çocuklardan kaynaklı sorunlar (hastalık, eğitim vb) kök aile baskısı, boş zaman uğraşları, bütçe yönetimi, arkadaş ve komşuluk ilişkilerinin yönetimi, aile içi şiddet başta gelmektedir. Aileden kaynaklı stresler diğer yaşam alanlarını da yakından ilgilendirme potansiyeli taşıdığı için kişi için önemli bir stres kaynağı haline gelebilir.

İş/Çalışma Hayatı ile Stresler: Çalışma alanları çoğu zaman stresli ortamlar haline gelebilmektedir. İş kolundan kaynaklı olarak tehlike barındıran çalışma rutinleri söz konusu olabilir (örneğin, inşaat işçiliği, tekstil, kimyasal ürünler vb). Uzun çalışma saatleri, sınırlı zamanda yetiştirilmesi gereken işler (örneğin muhasebecilikteki dönem sonu ve yıl sonu işleri, proje odaklı faaliyetler), çalışanlarda işi yetiştirme baskısı yaratabilir. Ayrıca, patron, amir ya da iş arkadaşları ile ilgili çatışmalar, işten çıkarılma baskısı, iş-ev arasındaki uzun yolculuklar iş kaynaklı temel stresörlerden bazılarını oluşturmaktadır.

Çevresel Kaynaklı Stresler: Kişinin normal günlük rutini içerisinde karşılaştığı ve başa çıkmakta zorlandığı rahatsızlıklar ya da sıkıntıları içerir. Örneğin, çevre kirliliği, gürültü, yoğun trafik, ulaşımdan kaynaklı sorunlar, olumsuz hava şartları (çok sıcak, çok soğuk, yağışlı ya da kurak mevsim yapısında yaşamak), toplu yaşamdan kaynaklı sorunlar (komşuluk ilişkilerindeki gerginlikler ve huzursuzluklar), yeni bir yere taşınmak, “mahalle baskısı”, sınırlayıcı bir kültürel çevre önemli çevresel kaynaklı stresler arasındadır. Ülkenin ekonomik, politik, kültürel yapısı da çevre odaklı stresler arasında yer almaktadır.

Finansal/Ekonomik Stresler: Bu grupta yer alan stresler, hem bireysel düzlemde hem de ilişki ve aile düzleminde önemli bir risk grubunu oluşturmaktadır. Finansal/ekonomik stres kategorisinde yer alan başlıca değişkenler arasında ekonomik yetersizlikler, işsizlik, düşük maaşlar, zorunlu ihtiyaçların karşılanmasındaki zorluklar, sağlık, barınma, gıda, eğitim, ulaşım, emeklilik, çocuk bakımı, çocukların eğitimi, tatil, kişisel gelişim vb temel ihtiyaçlar için yeterli finansmana ulaşamamak ya da bu konuda kaygılanmak gösterilebilir.

Sağlıkla İlgili Stresler: Çok geniş bir skala içerisindeki sağlıkla ilgili temel sorunlardan bazıları grip, astım, bronşit, cilt hastalıkları, romatizmalar, baş ağrıları, uykusuzluk, fiziksel yetersizlikler, sakatlanmalar, ilaç kullanımı, psikolojik sorunlar (endişeler, korkular, takıntılar, öfke problemleri, bağımlılıklar) ve kanserdir. Hastalıkların en önemli nedenlerinden birisinin stres olduğu unutulmamalıdır. Sağlıkla ilgili stresler hem birey kaynaklı olabilir hem de yakın ilişki içerisinde olduğu aile kaynaklı olabilir. Hatta özellikle evli bireyler için çocukların fiziksel ve psikolojik sağlık sorunları, çoğu zaman kişinin kendisinden kaynaklı sorunlardan daha fazla stresli olarak algılanabilmektedir.

Eğitim İle İlgili Stresler: Bireyin kendisi için yaşam boyu gelişimine yönelik kurslara olan ihtiyaç, hizmet içi eğitimler, mesleki eğitimler, okul terki, ikinci üniversite, lisans üstü eğitim, teslim edilmesi gereken ödevler, girilmesi gereken sınavlar önemli eğitsel stresörlerdendir. Ayrıca çocuklar için uygun okulların seçimi, akademik olarak çocukların desteklenmesi, bitmeyen ödevler, düşük sınav notları, akademik yetersizlikler, lise ya da üniversite seçme sınavları, ders dışı sosyal

faaliyetlerin seçimi, okula destek kursları da aile sistemini etkileyen çocuklarla ilgili eğitsel stres faktörleri arasında sayılabilir.

Bireyin, ailesini ve çevresini/ilişkide olduğu kişileri hafiften ızdırıp verici düzeye kadar farklı biçimlerde etkileme kapasitesine sahip olan gündelik stres faktörleri, her ne kadar ayrı ayrı gruplandırılmış olsa da bu kategorileri birbirinden ayrı düşünmemek gerekir. Çoğunlukla bir stres kaynağı, diğer gruplardaki streslerin tetiklenmesine de yol açabilir. Hatta birden fazla grupta yer alan stresörler bir arada görünebilir ki bu durum psikolojik sağlamlığın görülmesinde ciddi sıkıntılara yol açabilir. Çünkü bir ya da birkaç stresle başa çıkmak kümülatif ve süregelen risklerle başa çıkmaktan daha kolaydır. Yine psikolojik sağlamlık modelleri bölümünde açıklanacağı gibi bir ya da birkaç stresle başa çıkabilmek, bir tür aşılama ya da çeliklenme de sağlayabilir. Bu durum psikolojik sağlamlığın ortaya çıkmasını mümkün kılabilir (Masten, 2001).

Risk faktörleri ile ilgili buraya kadar anlatılan bilgiler genel olarak yorumlanacak olursa; bütün bireyler yaşamlarının bazı noktalarında çeşitli travmalara ya da stresli olaylara maruz kalma riski taşımaktadır. Bu riskler gelişim boyunca çeşitlenebilmektedir. Gelişim seyri açısından bakıldığında çocukluk döneminde en çok görülen risk faktörleri ekonomik dezavantajlar, her türlü ihmal ve istismar, ebeveynlerinin kaybı ya da boşanma olarak belirmektedir. Ergenlik döneminde ise çocukluk dönemindeki risklere ek olarak zorbalık, kişilerarası ilişkilerde yaşanan zorluklar, akran reddi ya da akademik başarısızlık öne çıkmaktadır. Yetişkinlikte ise, boşanma, ruhsal hastalıklar, işsizlik ve ekonomik zorluklar sıklıkla görülmektedir. Tüm bunlara ek olarak, doğal afetler, sosyal ve ekonomik darbeler, terör saldırıları ve savaşlar ise tüm bireyleri etkilemektedir.

Bu araştırmada evli bireyler için çeşitli risk faktörleri tanımlanmıştır. Bu araştırmada risk faktörü olarak adlandırılan değişkenler şunlardır: a) cinsiyet, b) yaş, c) öğrenim durumu, ç) eşin öğrenim durumu, d) evlenme yaşı, e) eşin evlenme yaşı, f) evlilik süresi, g) evlenme biçimi, h) çocukların olup olmaması, ı) varsa çocuk sayısı, i) çalışma durumu, j) eşin çalışma durumu, k) ekonomik durum algısı ve l) travmatik yaşantı. Bu değişkenlerden cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu ve travma yaşantısı bireysel düzlemdeki risk faktörleri altında yer almaktadır. Eşin

öğrenim durumu, evlenme yaşı, eşin evlenme yaşı, evlilik süresi, evlenme biçimi, ve çocuk sayısı değişkenleri ise ailevi ve ilişkisel risk faktörleri olarak gruplandırılabilir. Son olarak ekonomik durum algısı ise çevresel risk faktörü olarak değerlendirilebilir. Bu değişkenler her ne kadar bir risk faktörü olarak değerlendirilmiş olsa da aynı değişkenler koruyucu faktörler ve risk ve koruyucu faktörler arasındaki etkileşim bölümleri tartışılırken de üzerinde durulacağı gibi birer koruyucu faktör olarak da ele alınabilir. Bu durum tamamen içinde bulunulan koşullar bağlamında şekillenen bir durumdur. Örneğin, yaş, gelir, eğitim ve meslek gibi çeşitli sosyo-demografik değişkenlerin bazen bir risk faktörü bazen de birer koruyucu faktör olarak ortaya çıkabileceği ileri sürülmektedir (Diehl ve Hay, 2010; Diehl, Hay ve Chui, 2012). Aynı durum başta cinsiyet olmak üzere diğer değişkenler için de geçerlidir.

2.1.4.2 Koruyucu Faktörler

Sağlamlık modelinin ikinci bileşeni, olumsuzluk ve sonuç arasındaki ilişkide aracılık etkisi olan ya da bu etkileri hafifleten bir tampon işlevi gören koruyucu faktörlerdir (Salahuddin, 2008). Sağlamlık çalışmalarının çoğunda, kişilik özellikleri, başa çıkma kabiliyeti ve destek sistemleri gibi, sağlamlık için koruyucu olarak ele alınan faktörlerin rolü üzerinde durulmaktadır (Benzies ve Mychasiuk, 2009; Black ve Lobo, 2008; Ungar, 2011; Zautra, Hall ve Murray, 2010).

Koruyucu faktörler, risklerin etkilerini olumlu yönde değiştiren ve stres ve zorluğun olumsuz ve yıkıcı etkilerinden bireylerin korunmalarına yardımcı olan iç ve dış kaynaklar olarak değerlendirilmektedir (Everall ve diğ., 2006; Luthar ve Cicchetti, 2000). Ek olarak, koruyucu faktörler, pozitif sonuçların gelişmesine ve negatif olaylara maruz kalındığında sağlıklı bir gelişime yardımcı olmaktadır (Bonanno, 2004; Luthar ve diğ., 2000). Psikolojik sağlamlık teorisyenlerinin çoğuna göre sağlamlık faktörleri, bir şekilde risk faktörlerinin etkisini hafifletmekte ve bunun sonucunda da travmaya maruz kalmış çok sayıdaki kişide psikopatoloji görülme sıklığının azalmasına katkı sağlamaktadır (Bonanno, Westphal ve Mancini, 2011). Görüldüğü gibi, koruyucu faktörlerin bir yandan da risk faktörlerinden kaynaklı olarak ortaya çıkan olumsuzlukların etkilerini azaltabileceği ve adaptasyon sürecini hızlandırabileceği belirtilmektedir. Kararımak (2006) ise koruyucu faktörlerin ayrıca,

bireyin gelecekte yaşanması muhtemel olumsuzlukların etkisini de azaltılabileceğini ileri sürmektedir.

Koruyucu faktörler potansiyel risk faktörlerinin etkisinin azaltılmasında ya da hafifletilmesinde belirgin bir rolü bulunan bireysel, ailevi ve sosyal sistemin belirgin özellikleridir. Bu nedenle koruyucu faktörlerin risk faktörleri üzerinde aracı ya da iyileştirici bir özelliği de bulunmaktadır (Luthar ve Brown, 2007; Suzuki, Geffner ve Bucky, 2008). Alanyazında yüksek düzeydeki koruyucu sağlık faktörleri, psikolojik semptomların daha az görülmesini ve psikopatolojinin olmamasını sağlayan temel mekanizmalar olarak görülmektedir (Friborg ve diğ., 2009; Hjemdal, Friborg, Stiles, Martinussen ve Rosenvinge, 2006).

Sağlamlık, tarihsel olarak, daha çok koruyucu faktörler açısından ölçülmüştür (Earvolino-Ramirez, 2007; Johnson ve Wiechelt, 2004). Ancak araştırmacılar, bu koruyucu faktörlerin sağlamlıkla aynı şey olmadığını fakat muhtemelen sağlamlığın gelişimini kolaylaştırdığını vurgulamaktadırlar (Earvolino-Ramirez, 2007). Önceki araştırmalar sağlamlık ile ilgili koruyucu faktörlerin üç geniş kategori altında düzenlendiğini göstermektedir: bireysel özellikler, sosyal bağlar/destekleyici aileler ve daha geniş sosyal işlevsellik ve destek (Everall ve diğ., 2006; Garmez, 1985; Luthar ve diğ., 2000; Wolkow ve Ferguson, 2001). Bireysel düzlemde sağlamlığa eşlik eden en önemli faktörler arasında, zeka, duygusal düzenleme, anlam yaratma ve öz-yeterlik yer almaktadır. Bu bireysel faktörlerden çoğunun edinimi özünde bireyin kurduğu doğrudan ilişkilere dayalı olarak gelişmektedir (Luthar, 2006). Örnek vermek gerekirse öğretmenlerle yapılan bir çalışmada pozitif ilişkilerin ve başkalarıyla olan etkileşimlerin sağlamlığı arttırmada önemli olduğu bulunmuştur (Muller, Gorrow ve Fiala, 2011). En sık sözü edilen koruyucu faktörler arasında bireyin sosyal ağları olan aile, arkadaşlar ve iş arkadaşları ile adaptif başa çıkma stratejileri (Holahan, Moos, Holahan ve Brennan, 1995), krizlerin üstesinden gelmeyi sağlayan yüksek öz-yeterlik (Hays, Steffens, Flint, Bosworth ve George, 2001) ve entelektüel yetenekler (Luthar, 2003) yer almaktadır. Ayrıca, yüksek sosyo-ekonomik statü sağlamlık açısından genellikle koruyucu bir süreç olarak kabul edilmektedir (Luthar ve D'Avanzo, 1999). Olumlu okul deneyimleri de psikolojik

sağlamlık açısından koruyucu bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Luthar ve diğ., 2000).

Sağlamlık araştırmalarında, yetişkinlerin, tıpkı çocuk ve ergenlerde olduğu gibi, karşılaştıkları zorluklarla başarılı bir şekilde başa çıkabilmek için aynı iç kaynaklara ve dışsal destek mekanizmalarına başvurdukları belirlenmiştir (Masten ve O'Dougherty Wright, 2010). Sosyal yeterlik, problem çözme becerisi, eleştirel düşünme, özerklik ve amaç duygusu hem çocuklardaki hem de yetişkinlerdeki ortak koruyucu faktörlerden bazılarıdır (Anthony ve Robbins, 2012; Hash ve Rogers, 2013; Herrick ve diğ., 2013; akt. Farnsworth, 2013: 24).

Tüm bu koruyucu faktörlerin sağlamlığın iyi yordayıcıları olduğu bulunmuştur. Her bir birey bu faktörlerden birine ya da daha fazlasına bel bağlayabilir ve tüm bu faktörlerin geliştirilmesinde bir zorunluluk bulunmamaktadır. Bailey ve Snyder (2007) yaptıkları çalışmada umut, benlik saygısı, öz-yeterlik, kontrol odağı ve sosyal destek aramanın sağlamlık için koruyucu faktörler olduğu sonucunu elde etmiştir. Aslında sağlamlık hem kişisel hem de kişilerarası süreçlerden ve kaynaklardan etkilenmektedir (Orbke ve Smith, 2013). Luther ve diğerleri (2000) ise, koruyucu faktörlerin aynı örnekleme aynı şekilde etkili olmadığını, etkinin derecesinin yaş, cinsiyet, sosyal sınıf gibi, bazı demografik özelliklere göre değişebileceğini göstermektedir.

Alanyazında koruyucu faktörlerin nasıl işlediğine yönelik iki olası model önerilmektedir. Bunlardan birincisi katkı modeli (Additive model), diğeri ise aracı modeli (Moderating model) olarak adlandırılmaktadır (Masten, 2001). Katkı modelinde, beklenen ya da halen geçerli olan veya işe yarayan koruyucu faktörlerin sanki sert bir kış için stok yapılması gibi, koruyucu faktörlerin de biriktirildiği ileri sürülmektedir. Bu durumda koruyucu faktörler muhtemelen belirli bir durumda risk faktörlerinin sayısından daha fazladır. Buna karşın aracı modelde, koruyucu faktörlerin risklerin etkilerini tamamen azaltma potansiyeline sahip olduğu varsayılmaktadır. Sağlamlıkla ilgilenen araştırmacılar, bir ya da birden fazla stres ya da risk faktörünün istikrarsız bir ortam yaratabileceğini düşünmekle birlikte amaçları bu istikrarsızlığa rağmen olumlu sonuçlara yol açan koruyucu faktörleri belirlemektir.

Lee, Sudom ve Zamorski (2013), yetişkinlerle yapılan çalışmalarda öne çıkan sağlamlık ve ilişkili faktörleri inceledikleri meta analiz çalışmalarında, pozitif etki, öz-yeterlik, iyimserlik, sosyal destek, benlik saygısı ve yaşam doyumu gibi, sağlamlıkla ilişkili faktörlerin, risk faktörleri ve sosyodemografik değişkenlere göre sağlamlıkla daha fazla bir ilişkiye sahip olduğunu ortaya koymuşlardır. Bu nedenle Lee ve diğerleri (2013) sağlamlığın gelişimi ve artırılması için sağlamlıkla ilgili faktörlerin artırılmasının (koruyucu faktörlerin), risk faktörlerinin azaltılmasından daha fazla etkili olabileceğini belirtmişlerdir.

Bu araştırmada evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerine katkısı olabileceği düşünülen koruyucu faktörler öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, iyimserlik ve evlilik doyumu, öğrenim düzeyi, eşin öğrenim düzeyi, çalışma durumu, eşin çalışma durumu, evlenme biçimi ve ekonomik durum algısıdır. Daha önce risk faktörleri başlığı altında da ifade edildiği gibi öte yandan bu araştırma için risk faktörleri olarak değerlendirilen değişkenler (cinsiyet, yaş, evlenme yaşı, eşin evlenme yaşı, evlilik süresi, çocukların olup olmaması, varsa çocuk sayısı ve travmatik yaşantılar bazı bireyler için birer koruyucu faktör olarak da işlev görebilir. Örneğin travmatik yaşantının olması kimisi için önemli bir risk kaynağı iken, pek çok birey için ileride karşılaşılabilecek daha büyük travmalar karşısında bir aşılama görevi görebileceği için bir koruyucu faktör olarak da ortaya çıkabilir. Bir değişkenin risk faktörü mü yoksa koruyucu faktör olarak mı ele alınacağı tamamen kişi-çevre etkileşimi sonucu ortaya çıkan bir durumdur. Bu nedenle risk ve koruyucu faktörler arasında nasıl bir etkileşim olduğu sorusunun cevabını aramak bu belirsizliğe kısmi bir yanıt olabilir. Bir sonraki kısımda, bu nedenle risk ve koruyucu faktörler arasındaki etkileşim sorunsalı üzerinde durulmuştur.

2.1.4.3 Risk ve Koruyucu Faktörler Arasındaki Etkileşim

Koruyucu ve risk faktörleri arasındaki ilişki genellikle dinamiktir ve her zaman koruyucu faktörlerin risk faktörlerinin olumsuz etkilerini hafifletebileceği de anlaşılmamalıdır (Calhoun ve Tedeschi, 2003). Pek çok risk faktörü ve koruyucu faktör doğası gereği çift kutupludur. Bir risk faktörü çeşitli koşullar altında kişi için olumlu bir etki taşıyabileceği gibi, tam tersi de mümkündür. Yani, özünde koruyucu

gibi, görünen bazı faktörler birleştğinde kişi için olumsuz bir duruma neden olabilir. Kaplan (2013) ise, sağlamlığın risk faktörlerinin ve koruyucu faktörlerin zıtlığından kaynaklanabileceğini belirtmektedir.

Sağlamlık ile ilişkili bir diğer faktör de risk veya tehdit sonrası adaptasyondur. Bu konuda da pek çok tartışma bulunmaktadır. Bu tartışmalardan birinde Masten (2001) “iyi” ya da “OK” olarak da ifade edilen adaptasyonun ne olduğunu sorgulamaktadır. Sağlamlık ve risk faktörlerinin doğal ve karmaşık yapısından dolayı bireyin gelişimini incelemek zorlaşmaktadır (Luthar, 2006). Bu nedenle risk ve koruyucu faktörlerin işe vuruk olarak tanımlanması önem taşımaktadır (Luthar ve diğ., 2000). Buradan hareketle, Luthar ve diğerleri (2000) tarafından koruyucu ve kırılgan terimleri çoklu kullanımları ile ele alınmaktadır. Bu terimler alternatifli olarak temel etkiler ve çeşitli etkileşim etkileri için kullanılmaktadır. Ayrıca, koruyucu terimi, tıpkı kırılgan-sabit ve kırılgan-reaktifte olduğu gibi, koruyucu-arttıran, koruyucu-sabitleyici, koruyucu-reaktif olarak da önerilmektedir. Koruyuculuk, belirli faktörlerin sağlamlık sonuçları üzerindeki temel etkilerini ifade etmektedir. Koruyucu-sabitleyici, riskin artmasına rağmen stabilizasyonu ifade etmektedir. Koruyucu-arttıran ise risk durumunun artmasıyla artan sağlamlığı ifade etmektedir. Koruyucu-reaktif, sağlamlığı arttırmayı temsil etmekle birlikte daha yüksek seviyelere kıyasla daha düşük düzeydeki riskleri ifade etmektedir. Kırılgan-sabit, risk seviyesine bakılmaksızın sağlamlıktaki bir azalmayı ya da daha kötü sonuçları belirtmektedir. Kırılgan-reaktif ise risklerin artmasının bir sonucu olarak sağlamlığın azalması anlamını taşımaktadır. Luthar ve diğerleri (2000) tarafından ortaya konulan bu terimlerin tümü, alanyazındaki koruyucu ve kırılganlık faktörlerinin tartışılmasında farklı temel etkileri ve aralarındaki çeşitli etkileşimleri birbirinden ayırmak için önerilmiştir.

Erkek olmak, etnik grup içindeki bir çoğunlukta yer almak ve yüksek eğitim ve gelire sahip olmak da dahil pek çok özellik sağlamlığı yordayan değişkenler arasında gösterilmektedir (Bonanno ve diğ., 2007; Norris ve diğ., 2002). Ancak, bu demografik avantajlar olmadan da bireylerin sağlamlık gösterebilecekleri ve bireylerin çeşitli semptomları olsa dahi bir şekilde adaptif başa çıkma olasılıklarının söz konusu olduğu göz ardı edilmemelidir. Üstelik “temel bireysel yatkınlıklar” ve

“destek kaynakları” etnik farklılıkların, sosyal sınıf farklılıklarının ve coğrafi sınırların çok daha ilerisine geçerek risk faktörlerinden ve stresli yaşam olaylarından daha fazla sağlamlığa katkı sağlamaktadır (Werner, 2005: 5). Örneğin, aşırı tetikte olma ya da artan fizyolojik uyarılma, eş zamanlı olarak sıkıntıya neden olabilir veya insanların hayatta kalmasına yardım edebilir.

Risk ve koruyucu faktörler kültürden kültüre değişebilir (O'Dougherty, Wright, Masten ve Narayan, 2013; Ungar, 2011). Sağlamlığın saptanmasında, kültürel farklılıkların yanı sıra riske maruz kalmanın düzeyini de hesaba katmak gerekmektedir (Luthar ve Zelazo, 2003). Riskler birlikte görülme eğilimi gösterebilir ve yaşam boyunca birikimli olarak ortaya çıkabilir. Bu nedenle sağlamlık ve gelişimsel sonuçları açısından bakıldığında riske maruz kalmanın şiddeti ve süresi de mutlaka göz önüne alınmalıdır. Orta seviyedeki bir riske ya da daha kontrollü bir riske maruz kalmak, bazen daha sonraki risklere maruz kalınma durumlarının daha kolay üstesinden gelinebilmesi için bir tür “çeliklenme” ya da “aşılma” etkisi gösterebilir. Öte yandan şiddetli risk seviyeleri, bireyin başa çıkma becerilerini zorlayabilir. Ayrıca bu risklerin yaşamın hangi döneminde görüldüğü de son derece önemli bir konudur. Gelişim dönemlerinde ciddi düzeyde risklerle karşılaşmanın daha yıkıcı etkileri söz konusu olabilir (Rutter, 2006). Yine Rutter (2006), belirli bir risk faktörünün belli bir gelişim aşamasında önemli bir risk oluşturabildiğini fakat başka bir risk faktörünün ise aynı etkiyi oluşturamayabileceğini ya da olumsuz etkilerin hemen ortaya çıkmayabileceğini belirtmektedir. Bu durumda ekolojik bakış açısından hareketle birden fazla etkinin değişen bağlamda bireysel gelişime ve uyuma katkısı, bireyin bunları etkilemesi ve bunlardan etkilenmesi ile ortaya çıkmaktadır (Schoon, 2006). Bu nedenle çoğu araştırmada bağlamsal faktörlerin sağlamlık üzerinde önemli bir etkisi olduğu ortaya konulmuştur (Masten, 2014).

Yetişkinlerdeki psikolojik sağlamlığa katkı sağlayan ya da bunu engelleyebilecek faktörlerin belirlenmesi üzerine sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır (Bonanno ve diğ., 2007). Bununla birlikte, son yıllarda, araştırmacıların, klinisyenlerin ve politika yapımcıların odaklarını riskten sağlamlığa kaydırmaları yönünde güçlü bir eğilim bulunmaktadır (Mohaupt, 2008). Uygunsuz sonuçlara ve psikopatolojiye odaklanarak başarısızlığı tedavi etmek yerine olumluyu

vurgulayarak gelişimi desteklemeye odaklanan pozitif psikoloji hareketinin bu eksen değişikliğinde önemli bir katkısı bulunmaktadır (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Bu perspektiften bakıldığında eğer, koruyucu faktörler güçlendirilebilir ve risk faktörleri azaltılabilir, bireyler ve aileler arasında destekleyici ve sağlıklı ilişkilerin kurulması sağlanabilirse, zorluklar karşısında bireylerin sağlamlığının artırılması daha mümkün olabilir (Black ve Lobo, 2008; Card ve Barnett, 2015).

Özetle sağlamlık; bireylerin neden stresli durumlara farklı şekillerde tepki verdiklerini anlamayı kolaylaştıran bir kavram olarak dikkati çekmektedir. Sağlamlık, birden fazla karmaşık faktörün birbirleriyle etkileşimi sonucunda ortaya çıkmaktadır. Araştırmaların da gösterdiği gibi, tek bir koruma ya da incinebilirlik kaynağı yoktur; bunun yerine, koşulların bağlamını da içeren birçok etkileşimli faktör ve süreç devreye girmektedir. Sağlamlığın bağlamsal doğasından dolayı, hayatta bir kez tek bir olaya karşı sağlamlık gösterilmesi, hayatın başka bir zamanında başka bir olaya karşı sağlamlık gösterileceğini garanti altına almaz. Hayattaki olaylar, risk faktörlerine maruz kalmada süregelen dalgalanmalar yaratır. Risk faktörleri ve koruyucu faktörler arasında bir denge olduğu sürece, bireyler bunun üstesinden gelebilirler. Risk faktörleri, koruyucu faktörlerden daha fazla olunca, negatif bir sonucun görülme olasılığı da o oranda artabilmektedir.

2.1.4.4 Psikolojik Sağlamlığın Sonuçları

Sağlamlık, stresin olumsuz etkilerini dindirmek, adaptasyonu desteklemek ve bireylerin değişim ya da talihsizliğin üstesinden gelebilmeleri için etkili başa çıkma yöntemleri geliştirmelerinde bireylere yardım etme amaçlı kavramsallaştırılmıştır (Ahern, Kiehl, Sole ve Byers, 2006; Wagnild 2009). Sağlamlık ile ilişkilendirilen fiziksel, zihinsel, sosyal ve davranışsal olumlu sonuçlar bulunmaktadır. Bu bölümde bu sonuçların bazıları özet bir çerçeve çizebilmek amacıyla aktarılmıştır.

Masten (2001), sağlamlığı, uyarılma veya gelişme için ciddi tehditlere rağmen iyi gelişimsel sonuçlar ile ilişkilendirmektedir. İyi sonuçlar genellikle gelişim teorisyenleri tarafından okuldan mezun olma, iş bulma, evlilik, çocuk yetiştirme ve kültürel yaş beklentilerini karşılama gibi, gelişimsel kilometre

taşlarında yeterlik gösterildiği belirgin gelişim görevlerinin tamamlanması olarak tanımlanmaktadır (Masten, 2001).

Sağlamlık ve sağlamlığın göstergelerinin pek çok olumlu sağlık sonuçları ile de ilişkili olduğu bulunmuştur. Psikolojik sağlamlığı olan bireyler, fiziksel olarak daha iyi bir seviyede oldukları gibi, hastalandıklarında da daha çabuk iyileşme eğilimi gösterirler (Chen, Wang ve Yan, 2016). Sağlam bireylerin aynı zamanda gerçekçi ve olumlu bir benlik algısı sergiledikleri, çevrelerini etkileyebileceklerini hissettikleri, gelecek için umutlu oldukları ve zorluklarla mücadele etmek için mevcut imkânlarını kullandıkları varsayılmaktadır (Alvord ve Grados, 2005). Ek olarak, sağlam kişiler, zorlukları öğrenme ve eğitimle ilgili fırsatlara ve mentörlere ulaşma için bir fırsat olarak değerlendirirler (Alvord ve Grados, 2005). Sağlamlık ayrıca TSSB gibi, psikopatolojilerin oluşmasını engelleyebilir (Blazer, 2007). Daha az sağlam olanlarla karşılaştırıldığında, psikolojik sağlamlığı daha yüksek olan bireylerin travmatik ve olumsuz sosyal ve psikolojik olaylara maruz kaldıktan sonra panik ve stres hissetme olasılığı daha düşüktür (Masten ve Tellegen, 2012). Sağlam bireylerin bu risklerin etkisinden daha hızlı ve daha iyi kurtulabildikleri görülmektedir (Zautra, Arewasikporn ve Davis, 2010). Psikolojik sağlamlık bireyleri, sorumluluk almaya yönlendirmektedir (Fagan ve Palkovitz, 2007). Sağlam bireyler, hayatlarındaki olayların kendi eylem ve kararlarından daha fazla etkilendiğine inandıklarından, ortaya çıkan herhangi bir sorunun kendi çabalarıyla çözülebileceğine daha fazla inanma eğiliminde olurlar (Skodal, 2010). Bazı yazarlar, yeni ve zor durumlara uyum sağlamanın ya da başarıyla bunların üstesinden gelmenin gerçek sağlamlığın bir işareti olduğu görüşündedirler (Hegneyet ve diğ., 2007, Montpetit ve diğ., 2010; akt: Aburn ve diğ., 2016: 991).

Araştırmacılar geçmişte bazı zorluklarla karşılaşan bireylerin bu gibi, zorluklarla hiç karşılaşmamış bireylere ya da çok fazla karşılaşmış bireylere oranla daha sağlam oldukları sonucuna ulaşmışlardır (Seery, Holman ve Silver, 2010). Mineka ve Zinbarg (2006) ise yaptıkları çalışmada, daha önce zorlukla karşılaşmış katılımcıların etkili başa çıkma yöntemlerini uygulamayı, sosyal destek ağı kurmayı, yetkinlik duygusu yaratmayı ve gelecekte başarılı başa çıkma yeteneğini geliştirmeyi öğrendiklerini bulmuşlardır. Bu özellikler bir yandan zorluklara karşı sağlamlığı

arttırırken diğer yandan sonraki olası sorunların üstesinden daha kolay bir şekilde gelmesine ve öznel iyi oluşa katkı sağlamaktadır (Seery, Holman ve Silver, 2010).

Sağlam bireylerin içsel özelliklerinin yanında kendilerini travmatik deneyimlerin zararlı psikolojik etkilerinden koruyarak iyileşmelerini sağlayan dışsal faktörlere ulaşmalarının daha kolay olduğu düşünülmektedir (Baruth ve Carroll, 2002; Luthar ve Cicchetti, 2000; Richardson, 2002). Psikolojik sağlamlığın kişilerarası ilişkilerin kalitesini belirleme üzerinde önemli bir etkisi bulunmaktadır (Fagan, Palkovitz, Roy ve Farrie, 2009). Sağlamlığı yüksek olan bireyler, sosyal destek almanın ve diğerleriyle kişisel ve sosyal düzeyde iyi ilişkiler kurmanın tadını daha fazla çıkarmaktadır (Masten ve Tellegen, 2012).

Yukarıda belirtilen tüm olumlu sonuçlara rağmen, sağlamlık bağlamında değerlendirildiğinde adaptasyon sonuçlarının ölçümü konusunda iki temel sorun ve bu sorunlardan hareketle iki yaklaşım bulunmaktadır. Bu yaklaşımlardan ilkinde kültüre dayalı gelişimsel görevler temel alınmakta; diğerinde ise patolojinin yokluğu temel alınmaktadır (Luthar, 2006; Masten, 2001). Gelişimsel görevler genellikle dışsal ya da davranışsal açıdan ölçülürken patoloji yokluğu ise içsel subjektif faktörlere dayalı olarak ölçülmektedir. Bu değişkenler bir arada düşünüldüğünde, bu değişkenler arasındaki ilişkilerin sağlamlığa ve kırılganlığa etki edebileceği de dikkate alınmalıdır. Luthar (2006) çoklu risk faktörlerini incelediği çalışmalardan edindiği sonuca bağlı olarak bu araştırmaların daha çok yüksek bir dış geçerliğe ve geniş bir varyansa sahip olduğunu belirtmektedir. Öte yandan tek bir risk faktörü temelinde yapılan çalışmalarda ise iç geçerlik yüksektir ve elde edilen sonuçların özgüllüğü daha yüksektir.

2.1.5 Psikolojik Sağlamlık Modelleri

Sağlamlık; bireysel, ailevi ve daha geniş bağlamsal yapıların farklı düzeyleri arasındaki etkileşimlerden meydana gelmektedir. Bu nedenle, psikolojik sağlamlığın geniş bir perspektiften ve disiplinler arası bir yaklaşımla ele alınması daha yararlı olacaktır (Card, Little ve Bovaird, 2007; Card ve Barnett, 2015). Bu durum, sağlamlığın neden ve sonuçlarının bireysel, ailevi ve diğer bağlamsal düzeylerde kavramsallaştırılması, ölçülmesi ve modellendirilmesi gerektiği anlamına

gelmektedir (Card ve Barnett, 2015). Öte yandan bir bireyde sağlamlığın nasıl ortaya çıktığına ilişkin bakış açısı, farklı modeller arasında önemli ayrılıklar içermektedir. Örneğin, gelişimsel modeller, risk faktörlerine rağmen sağlamlığın nasıl ortaya çıktığını araştırırken (Masten, 2001), özellik (trait) tabanlı modeller, potansiyel olarak travmatik bir olaydan sonra TSSB semptomları gibi, psikopatolojinin eksikliğini araştırarak bir bireyde sağlamlığın varlığını incelemektedir (Bonanno ve diğ., 2006).

Lerner'e (2006) göre, sağlamlık karmaşık bir sistem olduğu için sadece belli boyutta (ne sadece bireysel düzlemde, ne de sadece çevresel koşulların birbiri ile etkileşimi sonucunda) ortaya çıkan bir özellik değildir; bunun tersine her bir boyut arasındaki dinamik ilişkinin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Sağlamlık, karşılıklılık ve zaman içindeki adaptasyon kavramlarına atıfta bulunarak açıklanmakta ve bu etkileşim sonucunda sağlamlığın ortaya çıktığı belirtilmektedir. Psikolojik sağlamlık alanında ortaya konulan ya da geliştirilen modellerde çeşitli istisnalar ya da farklı görüşler olmakla birlikte daha çok koruyucu, dengeleyici ve meydan okuyucu modellerin öne çıktığı görülmektedir. Bu modellerin her biri sağlamlığa ulaşmanın farklı yollarını açıklamaktadır.

Luthar ve Zigler (1991) tarafından üç sağlamlık modeli tanımlanmıştır. Bu modeller riskin ve sağlamlığın dengeleyici modeli, kırılganlığa karşı koruyucu model ve mücadeleci/meydan okuyucu modeller olarak başlıklandırılabilir. Koruyucu model, varlıkların ya da kaynakların riskin etkisini hafifletmeye ya da azaltmaya olanak sağladığı bir sağlamlık modelidir (Fergus ve Zimmerman, 2005). Dengeleyici model, çeşitli koruyucu faktörlerin adaptasyon seviyesini yükseltmesiyle, stresörlerin etkisinin azaldığı bir modeli ifade etmektedir (Luthar ve Zigler, 1991; Masten ve Tellegen, 2012). Dengeleyici model bireyin deneyimlediği olumsuzluklar arttıkça, kişinin olumsuz sonuç riskinin yükseldiğini göstermektedir. Aynı zamanda kişi ne kadar fazla koruyucu faktöre sahip olursa, sağlamlık için o kadar fazla potansiyele sahip olmaktadır. Çünkü bu şekilde potansiyel riski karşılaması kolaylaşmaktadır. Dengeleyici model bir sonuç üzerindeki koruyucu faktörlerin doğrudan etkisini ve koruyucu faktörlerin, risk faktörlerine karşı koyduğunu göstermektedir (Fergus ve

Zimmerman, 2005). Bir tarafta yer alan koruyucu faktörler, diğer tarafta yer alan risk faktörlerini dengeleyerek sağlamlığın ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır.

Schoon (2006) birikimsel, koruyucu ve meydan okuma olmak üzere sağlamlığın üç modelini tanımlamaktadır. Birikimsel modelde, sağlamlığı yordayan faktörlerin risk seviyesini dikkate almaksızın temel etkileme kapasitesine sahip olduğu ve sağlamlık üzerinde pozitif etkileri olduğu belirtilmektedir. Birikimsel modelde, orta düzeydeki stresin sağlamlığın gelişimine fırsat verdiği için sağlamlık üzerinde olumlu etkileri olduğu varsayılmaktadır. Koruyucu modelde, yordayıcı faktörler arasındaki etkileşimin sağlamlığın oluşumuna katkı sağladığı kabul edilmektedir. Bir başka deyişle, çeşitli risk faktörlerinin varlığı sırasında belirli faktörler koruyucu olmaya başlarlar. Riskin varlığı, bu faktörlerin koruyucu hale gelebilmesinin ön koşulu olarak kabul edilmektedir. Schoon'un (2006) ortaya koyduğu modelde, sağlamlık faktörleri ile risk faktörleri arasında ters yönlü bir çizgisel ilişki olduğu varsayılmaktadır.

Fergus ve Zimmerman (2005) tarafından ise üç tip sağlamlık modeli tanımlanmıştır. Bu modeller telafi edici (compensatory), koruyucu (protective) ve meydan okuyucu (challenge) modeller olarak adlandırılmaktadır. Bu modellerdeki temel görüngüler, risklerin varlığı ve içsel pozitif faktörlerin ve birey için dışsal kaynaklar aracılığıyla sağlamlığı ortaya çıkaran teşvik edici faktörlerin varlığıdır. Telafi edici modeller, teşvik edici faktörün varlığının bir risk faktörünün tersi yönünde nasıl ortaya çıktığını veya işlev gördüğünü açıklamaktadır. Koruyucu faktör modelleri ise çeşitli özelliklerin ya da kaynakların bir riskin olumsuz sonuçları üzerindeki etkilerini nasıl azalttığını açıklamaktadır. Meydan okuyucu modeller ise, orta düzeydeki risklerin daha az olumsuz sonuçlarla ya da daha fazla olumlu sonuçlarla ilişkili olduğunu açıklamaktadır. Riske maruz kalma, bir tepkiyi teşvik edecek kadar zorlu ancak bu tepkiyi engelleyecek kadar da yıkıcı olmamalıdır. Meydan okuma modelinin başlıca özelliği, ılımlı düzeyde riske maruz kalmanın bir tür zorlukların üstesinden gelmeyi öğrenme fırsatı yaratmasıdır. Gelişimsel bir perspektiften bakıldığında meydan okuma modeli, gelecekteki önemli riskleri aşmak için bir aşılama modeli olarak da değerlendirilebilir (Rutter, 2006).

Risk-Koruma Modeli, alanyazında üzerinde en çok araştırma yapılan model olarak bilinmektedir (Zimmerman ve Arunkumar, 1994). Bu model Masten (2001) tarafından “aracı model” (Moderation Model) ya da “çarpımlı model” (Multiplicative Model) olarak adlandırmaktadır. Bu modelde koruyucu faktörler, risk faktörlerinin etkisini azaltacak ya da güçleştirecek bir tampon etkisi yaratarak risk faktörleri ile etkileşime girmektedir (Masten, 2001). Bir başka deyişle, koruyucu bir faktör, risk faktörünün etkisini bu etkileşim sonucunda hafifletebilmektedir. Aşılama ya da çelikleşme modeli olarak da anılan meydan okuma modeli, olumsuz sonuçların azaltılmasında, riske hiç maruz kalmamaktansa orta düzeyde bir riske maruz kalmanın sağlamlık açısından daha faydalı olduğunu önermektedir (Masten, 2001). Bu modellerin birbirini dışlamadığına dikkat etmek önemlidir (Masten, 2001). Bir koruyucu faktör, bir sonucu öngörmeye bir risk faktörünün etkisini telafi edebilirken, aynı koruyucu faktör, başka bir risk faktörü ile etkileşime geçerek farklı bir sonucu ya da etkiyi ortaya çıkarabilir. Bu nedenle, belirli alanlardaki risk ve koruyucu faktörlerin farklı etkilerinin olabileceğini göz önünde bulundurmak son derece önemli bir konudur.

Kumpfer (1999) tarafından geliştirilen “Sağlamlık Modeli”, psiko-sosyal sonuçların bireysel, çevresel ve durumsal faktörlerin etkileşiminden nasıl kaynaklandığını açıklamaktadır. Modele göre sağlamlık süreci, bireyin stresli olarak algıladığı ve bireyin dengesini bozduğu bazı terslik durumları ile harekete geçmektedir. Dengesizliğin neden olduğu stres yoğunluğu, bireyin algılamasına, bilişsel değerlendirmesine ve stresörün tehdit olarak yorumlanmasına bağlıdır. Koruyucu faktörlerin etkili bir şekilde kullanılmasıyla risk faktörlerine başarılı bir şekilde uyum sağlama ve muhtemelen de sağlamlık ortaya çıkar. Sağlamlık modeli, çevresel değişkenleri ve bireysel farklılıkları kategorize etmek için risk ve koruyucu faktörler kavramlarını kullanmaktadır. Risk faktörleri, zayıf uyum olasılığını arttıran kırılgan noktalar olarak değerlendirilir. Koruyucu faktörler ise yetersiz uyum sonucunun görülme olasılığını azaltan vazgeçilmezlerdir (Kumpfer, 1999). Psikoanalitik teoriye göre ise sağlamlık, çevresel stres faktörlerine tepki olarak kişinin ego kontrol seviyesini değiştiren dinamik bir yetenek olarak ele alınmaktadır. Sağlamlığa bir süreklilik ya da kalıcı bir özellik olarak bakıldığında bir uçta yeterlilik, sağlamlık ve çeşitli problem çözme stratejilerinin kullanımı diğer uçta ise tam tersine

sağlamlığın eksikliği, stresli durumlara tepki gösterme yetersizliği, değişim veya stres ile karşılaşıldığında düzensizlik ve zorlu deneyimlerle başa çıkamama yer almaktadır (Block ve Block, 1980: akt. Kumpfer, 1999).

Richardson ve Waite (2002), tarafından ortaya konulan sağlamlık modeline göre, bir birey yaşamının bir evresinde birtakım olumsuzluklar yaşarsa, bu kişinin yaşam alanlarında az ya da çok bir tür kesinti ya da aksaklık olabilir. Birey bunun üstesinden gelme uğraşında dört muhtemel sonuçla karşı karşıyadır. İlk önce, birey tekrar dengeye kavuşabilir ve konfor bölgesi ile yeniden bütünleşebilir. Yani, birey olayı yaşamadan önceki aynı düzeyine geri dönebilir ve bu deneyimden herhangi bir beceri, bilgi, güç veya yetki kazanmadan çıkmış olabilir. İkinci olarak, birey bozulmayı sağlamlıkla yeniden bütünleştirebilir. Gelecekte ortaya çıkması muhtemel yaşam sıkıntıları ile baş edebilmek için bu sıkıntılı durumdan yeteneklerini arttırarak ve başa çıkma süreciyle birlikte bazı beceri, bilgi ve güçlü yönlerle ya da çeşitli yetilerle çıkmış olabilir. Üçüncü olarak, birey kaybını telafi edebilir. Bu olayı yaşadktan sonra, benlik saygısında bir azalma ve sosyal ilişkilerden çekilmeyle birlikte koruyucu becerileri veya nitelikleri azalmış olabilir. Son olarak ise, birey alkolik olma, intihar teşebbüsü gibi, işlevsiz birtakım stratejiler geliştirebilir (Ungar, 2008).

Sağlamlık, olumsuzlukların etkisini dengelemek için erişilebilir kaynakların kullanıldığı doğal bir süreç olarak ele alınmaktadır (Masten, 2001). Bu bakış açısı katkı ve etkileşimli modeller kullanılarak tanımlanmaktadır. Katkı modelinde, koruyucu faktörlerin riskin etkilerini telafi ettiği varsayılmaktadır. Örneğin, yüksek benlik saygısının, çocuklukta yaşanan sıkıntılara maruz kalan gençlerin davranış sorunlarının azaltılması ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Fergusson ve Horwood, 2003).

Eminağaoğlu (2006) ise sağlamlık ile ilişkili faktörlerin meydana okuyucu ve koruyucu olmak üzere iki genel kategori altında incelendiğini ancak telafi edici modelden daha az bahsedildiğini vurgulamaktadır. Eminağaoğlu'na (2006) göre telafi edici faktörler riskle karşılaşmayı en başında nötr hale getiren bireye ve çevreye ilişkin yönleri ifade etmektedir. Meydan okuyucu faktörler ise, birey için yönetilebilir bir seviyedeki risklerin bireyin uyumsal kapasitesinin artmasına katkı

sağlamaktadır. Koruyucu faktörler ise olumsuz sonuçların görülme ihtimalini azaltmak için risk faktörleri ile etkileşime girmektedir. Masten ve Coatsworth (1998) koruyucu faktörleri aynı zamanda strese karşı bir arabulucu ya da katalizör olarak işlev gördükleri için bu faktörlerin etkilerini koruyucu süreçler ya da mekanizmalar olarak da adlandırmaktadır (Akt: Eminağaoğlu, 2006: 24). Bu açıdan koruyucu faktörlerin anlaşılması sağlamlığın geliştirilmesinde özellikle önem taşımaktadır (Eminağaoğlu, 2006). Bu modeller bağlamında, sağlamlık ve onunla ilişkili faktörlerin zaman, durum ve bağlam açısından değişkenlik gösterebileceği belirtilmektedir (Eminağaoğlu, 2006).

Sağlamlık, giderek ekolojik ve kültürel faktörleri de kapsayacak şekilde geniş bir perspektiften ele alınmaya başlanmıştır (Ungar ve Lerner, 2008; Ungar ve Liebenberg, 2009). Bu perspektif genişlemesi sağlamlığın zihinsel, davranışsal, sosyal ve kültürel içeriklerle birlikte karmaşık ve çok yönlü adaptasyon süreci olarak görülmesine önemli katkılar sunmaktadır. Sağlamlık perspektifinden, birey-çevre arasındaki etkileşime oldukça fazla sayıda vurgu yapıldığı görülmektedir. Bu perspektiften bakıldığında adaptasyon, bireyin kendisinden ve çevresinden kaynaklı streslerle başarılı bir şekilde başa çıkması ve gelişimine devam etmesi olarak ele alınmaktadır (Rutter, 2006; Luthar ve Brown, 2007; Masten, 2009). Rutter (2006) sağlamlığın başa çıkma mekanizmaları, zihinsel şemalar ve kişisel gündem üzerine odaklandığını belirtmektedir. Bir başka deyişle, dışsal risklere odaklanmak, bu dışsal risklerin birey tarafından nasıl ele alındığına göre şekillenmektedir. Bu açıdan, sağlamlık daha çok, uzun vadede olumlu gelişim sonuçlarına yol açan çoklu risk ve koruyucu faktörleri içeren dinamik süreçlerle ilişkilidir (Rutter, 2006). Yapılan bazı araştırmalar, en travmatize olmuş çocukların bile eğer çevreleri dengeliyse ve fiziksel ve psikolojik büyümeyi optimize edecek düzeyde bir yeterlilikte iseler daha çabuk toparlandıklarını ve sağlamlık sergilediklerini ortaya koymaktadır (Bonanno, ve diğ., 2011).

Luthar ve diğ. (2000) yaptıkları çalışmada koruyucu, ekolojik ve yapısal-örgütsel olmak üzere üç sağlamlık modeli önermişlerdir. Koruyucu modelde, sağlamlığı yordayan toplumsal, ailevi ve bireysel düzlemlerdeki geniş bir alana odaklanılmıştır. Ekolojik modelde, bireye olan yakınlığına göre zaman içerisinde

birbirleriyle etkileşime giren iç içe seviyelerdeki faktörlere odaklanılmaktadır (Luthar ve diğ., 2000). Yapısal-örgütsel sağlık modelinde ise geçmiş ve şu anki etkilere ağırlık verilmekle birlikte temel ve belirleyici dikkat kişinin seçimleri ve benlik yapısı üzerinedir.

Çeşitli araştırmacılar, sağlamlığın dinamik bir gelişim sürecinin bir parçası olduğunu ve bu sürecin de en iyi Bronfenbrenner tarafından ortaya konulan biyo-ekolojik çerçeve ile anlaşılabilceğini ileri sürmektedirler (Ungar, 2008). Biyo-ekolojik gelişim modeli (Bronfenbrenner, 1979, 2005) bireyin içinde bulunduğu bağlamdan etkilendiği kadar bu bağlamı da etkileme gücüne sahip olduğu varsayımına dayanmaktadır. Bu modele göre, bireyin potansiyelini tam olarak gerçekleştirebilmesi ve değişen sosyal çevreye uyum sağlayabilmesi için birey ve yakın çevresi arasında sürekli bir karşılıklı etkileşim söz konusudur (Bronfenbrenner ve Ceci, 2005). Bu etkileşimin gerçekleşmesini sağlayacak uygun ve yeterli koşulların olmadığı durumlarda, bireyin potansiyelini tam olarak yerine getirmesi zordur. Bu model, hem birey hem de toplum için önemlidir çünkü her bireyin belli bir potansiyele sahip olduğunu ve bu potansiyelin ancak birey ve yakın çevresi arasındaki etkileşimi güçlendiren olumlu ortamlar aracılığıyla ortaya çıkabileceğini ima etmektedir.

Bronfenbrenner'in (1979) biyo-ekolojik modelinde, gelişim iç içe geçmiş katmanlar arasındaki karşılıklı etkileşimlerle açıklanmaktadır. Buna göre mikro sistem olarak da adlandırılan ve en içte yer alan sistem kişinin ailesi, okulu, öğretmenleri, komşuları, akran grubu ve işi gibi, yakın çevresini ifade etmektedir. Bu çevrelerin her biri farklı bir mikro sistemin parçalarıdır. Bir başka deyişle mikro sistemler, aile, okul, arkadaş, iş yeri ve akraba gibi, farklı mikro sistemlerin her birini açıklamaktadır. Mikro sistem ile ilişki, bireyin en kalıcı ve etkili ilişkisini oluşturmaktadır. Mikro sistemde bireyin kurduğu tüm yakın ilişkilerin bireyin gelişimi üzerinde belirgin ve önemli etkileri bulunmaktadır. Farklı mikro sistemler arasındaki karşılıklı ilişkiler ve etkileşimler mezo sistem olarak adlandırılan ikinci düzeyi oluşturmaktadır. Burada bireyin aktif olarak katıldığı sosyal ağlar, mahalle, dini, kültürel gruplar gibi, yapılar yer almaktadır. Bireyin gelişimi ve sağlamlığı, bireyin ilişki içinde bulunduğu farklı ortamlar ya da mikro sistemler arasındaki

bağlantı ve etkileşimin derecesine ve niteliğine bağlıdır. Bir diğer sistem olan ekzo sistem ise mezo sistemin bir uzantısı olarak kabul edilmekte ve bireyin gelişimi üzerinde etkisi olan ancak bireyin tek başına önemli bir rol oynamadığı bir sistemi ifade etmektedir. Ekzo sistemin gelişim üzerinde dolaylı fakat olumlu ya da olumsuz etkileri söz konusudur. İşsizliğin yanısıra ücretlerin düşüklüğü, uzun çalışma saatleri ve esnek olmayan çalışma koşulları, sosyal destek mekanizmalarının varlığı ya da yokluğu, çocuk bakım hizmetlerinin desteklenmesi vb. pek çok unsurun gelişim üzerinde dolaylı etkileri söz konusudur. Bronfenbrenner tarafından makro sistem olarak ifade edilen ve en dışta yer alan sistemde ise daha geniş kültürel ve ideolojik çevre yer almaktadır. Bireyle ilgili eğitim, sağlık, kültür, istihdam, medya vb. konularda alınan politikalar, kültürün etkisi, toplumdaki hakim değer yargıları, yaşam biçimleri, ülkenin ekonomik ve siyasal, kültürel durumu gibi, pek çok faktör mikro ve mezo sistemlerin özelliklerini etkilemektedir. Kapsayıcı ve son sistem olan krono sistem, bireyin içinde yaşadığı çevredeki zaman bağlamındaki değişimlerin bireyin gelişimine hangi düzeyde etki ettiğini ifade etmektedir. Zaman içerisinde olan bu değişimlerin bazıları normatif (örneğin evlenme, çocuk sahibi olma, yaşlanma vb.), bazıları da normatif değildir (boşanma, işsizlik, yakınların kaybı, günlük sıkıntılar vb). Bireyin zamanla sağlamlığının artması da krono sistemin önemli bir etkisini yansıtmaktadır.

Biyo-ekolojik model, araştırmacıların tek bir sistemin ötesine geçerek insanın gelişimini etkileyen sistemler arasındaki ilişkiye odaklanmalarının önemini açıklamaktadır. Bu yaklaşım, bir kriz durumunda birey ya da toplumun kendi destek kaynaklarına erişebilme yeteneklerinin mikro, mezo, ekzo, makro ve krono sistem olarak adlandırılan yapısal katmanlar tarafından çevrelendiğini ortaya koymaktadır. Ungar (2008) da benzer bir biçimde sağlamlığın eko-sistemik bir yaklaşımla kavramsallaştırılması gerektiğini ileri sürmektedir. Bu yaklaşım, bireysel sağlamlık üzerinde büyük etkileri olan dışsal etkilere odaklanarak, daha geniş kültürel ve toplumsal etmenler içerisindeki birey ve aile sistemlerinin tanınmasına olanak sağlamaktadır (Lerner, 2006).

Öte yandan sağlamlığı anlayabilmek için, sağlamlık sürecinin sonucuna odaklanmak gerekmektedir. Bu da bireyin, ailesinin ve toplumun pozitif arayışını

devam ettirilebilme kabiliyetine bakarak bulunur (Ungar, 2005). Her birey kendi içinde, ailesinde, mahallesinde ve daha büyük bir topluluğun içinde yaşamakta ve bu çevre içerisinde çeşitli kaynaklara ulaşabilmektedir. Ayrıca, farklı sistemler arasındaki bağlantının ve sürekli etkileşimin mevcudiyeti, bireylerin kriz durumlarıyla yapıcı bir şekilde başa çıkabilmelerine olanak sağlamaktadır. Bu açıdan alanyazında sağlamlıkta bireysel, ailevi ve sosyal koruyucu faktörlerin önemli olduğu gözlenmiştir (Olsson ve diğ., 2003). Bu nedenle sağlamlığı bir sonuç olarak değil bir süreç olarak ele almak daha uygun bir yaklaşım olacaktır (Ungar, 2008).

Yoksul bir çevre içinde yer almak ya da iş kayıplarının ebeveyn güvencesi üzerinde olumsuz bir etkisi bulunmaktadır. Bu durumun ebeveynlerin çocuklarıyla besleyici ilişkiler kurmalarında olumsuz etkileri olduğu belirlenmiştir (Klebanov, Brooks, Gunn ve Duncan, 1994). Öte yandan çiftlerin karşılıklı olarak evliliklerinden mutlu olmaları ve sahip oldukları desteklerin niteliği bu ekonomik dezavantajın ebeveynlere ve çocuklara etkisini azaltabilir (Voydanoff ve Donnelly, 1998). Görüldüğü gibi, ekolojik bakış açısı, iç içe geçmiş sistemler arasındaki karşılıklı etkileşimlerin, insan davranışını ve motivasyonunu anlamada ne kadar önemli olduğunu açıklamaktadır.

2.1.6 Psikolojik Sağlamlığın Ölçülmesi

Son yarım yüzyılda sağlamlık ve sağlıkla ilgili çalışmaların niceliği ve niteliği kapsamlı bir şekilde incelenmektedir (Prince-Embury ve Saklofske, 2014). Bu kapsamlı incelemelere rağmen, psikolojik sağlamlık kavramı hiçbir zaman doğrudan ölçülememiştir. Bununla birlikte, psikolojik sağlamlık ancak zorluk, risk ve sonraki olumlu sonuçlar ve adaptasyon aracılığıyla dolaylı olarak ölçülebilmektedir (Luthar, 2006). Psikolojik sağlamlığa olan ilgi başlangıçtan günümüze arttıkça, psikolojik sağlamlığı ölçen farklı ölçme araçlarının da geliştirilmeye başlandığı görülmektedir (Ahern ve diğ., 2006). Alanyazında psikolojik sağlamlığı ölçmek için belirli bir yöntem olmamasına karşın, araştırmacıların uyum gösterme ve işlevselliği değerlendirmek için pek çok farklı ölçüm şekli kullandıkları görülmektedir. Bu ölçme araçlarına yakından bakıldığında

bu araçların genellikle sağlamlıkla ilişkili faktörleri ölçtükleri anlaşılmaktadır (Ahern ve diğ., 2006).

Sağlamlığı tanımlama ve ölçme konusundaki önemli farklılıklar göz önüne alındığında, farklı sağlamlık tanımlarının temelinde sosyal ve psikolojik zorluklara maruz kaldıktan sonra sağlamlık açısından olumlu bir uyum kapasitesinin ortaya çıkması şeklinde bir ortak yön bulunmaktadır (Prince-Embury ve Saklofske, 2014). Sağlamlık çalışmalarında kriter olarak çocuklarda genellikle gelişimsel aşamalardaki başarıların ölçülmesi kullanılırken yetişkinlerde ise bireylerin kendi ifadelerine dayalı olarak sağlamlık ölçülmektedir (Luthar, Sawyer ve Brown, 2006).

Windle, Bennett ve Noyes (2011) tarafından yapılan bir derleme çalışmasında psikolojik sağlamlığın çalışıldığı 15 yayın değerlendirilmiştir. İlgili derleme çalışmasında, Windle ve diğerleri (2011) psikolojik sağlamlığın tanımı ve temel psikometrik ölçümler de dahil olmak üzere ciddi eksiklikler olduğu eleştirisinde bulunmaktadır. Bununla birlikte incelemede, psikolojik sağlamlığın ölçülmesinde kullanılan ölçme araçlarının bazılarının güçlü özellikler gösterdiği belirlenmiştir. Bu ölçme araçları Connor-Davidson Sağlamlık Ölçeği, Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Kısa Sağlamlık Ölçeği olarak öne çıkmaktadır. Bu ölçme araçlarından ikisinin (Connor-Davidson Sağlamlık Ölçeği ve Kısa Sağlamlık Ölçeği) sağlamlığı bireysel düzeyde ölçtüğü; YİPDÖ'nün ise çoklu analiz düzeylerini içerdiği belirtilmiştir. Bu ölçüm araçlarının her biri sağlamlığı farklı yönleriyle ele almaktadır. Özellikle de alanda en sık kullanılan iki ölçek Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'dir. Bu ölçme araçlarında strese uyum sağlama ve geriye sıçrama (Connor ve Davidson, 2003); yeteneği değil de süreci vurgulayan ve olumsuzluklara rağmen gelişme (Friborg ve diğ., 2003) gibi, nitelikler öne çıkmaktadır. Ek olarak, her iki ölçek de başa çıkma stratejileri ve aile desteği gibi, kendiliğinden sağlamlığı ortaya koyan koruyucu faktörleri ya da kaynakları içermektedir (Prince-Embury ve Saklofske, 2014).

Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (Connor ve Davidson, 2003), genel popülasyonda ve psikiyatrik bozukluğu bulunan hastalarda kullanılmış ve geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Bu ölçme aracı 25 sorudan oluşan beşli likert tipi bir ölçme aracıdır. Bu ölçek aracılığıyla, yüksek ya da düşük düzeyde

psikolojik sağlamlığa sahip bireyleri belirlemek mümkündür. Yetişkinler için Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ise bir dizi koruyucu faktörleri elde etmek için geliştirilmiştir (Hjemdal, Friborg, Martinussen ve Rosenvinge, 2001). YİPDÖ, çeşitli sağlık ve güvenlik risklerine ya da psikososyal sıkıntılara rağmen bireylerin akıl sağlıklarının hangi faktörler tarafından korunduğunun belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir (Hjemdal ve diğ., 2011). YİPDÖ, sağlamlığın çok boyutlu yapısını ortaya koymaktadır.

Psikolojik sağlamlık alanında geliştirilen ölçme araçlarından Baruth Koruyucu Faktörler Envanteri (Baruth ve Carroll, 2002), 16 sorudan oluşan beşli likert tipi bir ölçme aracıdır. Bu envanterde sağlamlığın bir yönünü oluşturan koruyucu faktörlerin değerlendirilmesi ile sağlamlık ölçülmektedir. Ahern ve diğerleri (2006) bu ölçme aracının güvenilirlik ve geçerlik çalışmalarının test edilmesi gerektiğine dikkat çekmektedirler. Sinclair ve Wallston (2004) tarafından geliştirilen dört maddeli beşli likert tipinde hazırlanan “Kısa Sağlamlık Başa Çıkma Ölçeği” (Brief-Resilient Coping Scale) ise koruyucu faktörleri değerlendiren diğer ölçme araçlarının aksine, stres ile başa çıkma eğilimlerini belirlemeye odaklanmaktadır. Ölçeğin kısa olmasından kaynaklı olarak, ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik değerleri oldukça düşüktür (Ahern ve diğ., 2006).

Yeni sağlamlık kavramsallaştırmaları (örneğin süreç ya da sentez modelleri) bireyin içindeki ve çevresindeki karmaşık biyolojik, psikolojik ve sosyal süreçleri de dikkate almakta ve sağlamlığın incinebilirliğin karşısından daha fazlası olduğunu ileri sürmektedirler (Friborg ve diğ., 2009). Bu nedenle de spesifik olarak, sağlamlığın daha fazla anlaşılması için nitel araştırmaların yapılmasına da ihtiyaç vardır (Luthar ve diğ., 2000; Rutter, 2006). Mevcut ölçme araçlarının eksik yönleri nitel araştırma yöntemlerinin de katkısıyla giderilebilir. Böylelikle psikolojik sağlamlığın çok boyutlu yapısının anlaşılmasına bir katkı sunmak mümkün hale gelebilir.

2.2 Yetişkinlik Çerçevesinden Psikolojik Sağlamlık

Bu araştırmanın çalışma grubu evli bireylerden oluşturulduğu için bu kısımda önce yetişkinlerde psikolojik sağlamlık süreci tartışılmıştır. Daha sonra da psikolojik

sağlamlık, yakın ilişkiler, evlilik ve aile bağlamında incelenmiştir. Ayrıca, psikolojik sağlamlık bu araştırmadaki kişisel sosyal değişkenler ve sosyo-demografik değişkenler ile ilişkilendirilerek ele alınmıştır.

2.2.1 Yetişkinlerde Psikolojik Sağlamlık

Psikolojik sağlamlık, hem bireylerde hem de ailelerde uyum ve adaptasyonu da içeren geniş bir kavramsal yapıdır (Chen ve diğ., 2016). Alanyazında, araştırmacıların, yetişkinlerdeki sağlamlığın ne anlama geldiği ve sıkıntıya maruz kalan yetişkinlerde psikolojik sağlamlığın nasıl gözlemlendiğinin net bir şekilde tanımlanamaması nedeniyle çeşitli eleştirileri olduğu görülmektedir (Davydov ve diğ., 2010; Hoge, Austin ve Pollack, 2007).

Bir ergenin ve gencin potansiyel yaşam stresörleri, ilerleyen hayatta bir yetişkininkinden farklılık gösterebilir. Benzer şekilde, bir çocuğun bir felaket sonrası kaygı ve endişeleri, yıllar içinde bir yetişkinden farklı olabilir (Bonanno ve Mancini, 2008; Masten ve Obradovic, 2008). Çocuk ve ergenlerden farklı olarak yetişkinler azalan sağlık imkanları, çocuk ve yaşlıların bakım yükleri, sosyal izolasyon ve fizyolojik stresin ve kronik hastalıkların kümülatif etkileriyle ve gelişimsel olarak spesifik stres faktörleriyle yüz yüze kalmaktadırlar. Bu durum, yetişkinlerdeki sağlamlığı kolaylaştıran süreçlerin çocuk ve gençlerdeki süreçlerden farklı olabileceğini akla getirmektedir. Doğal afetlerden ve sürekli sıkıntılardan sonra yetişkinlerde sosyal destek arama ve yaşamda önemli bir anlam yaratma, koruyucu sağlamlık faktörleri olarak öne çıkmaktadır (Netuveli ve diğ., 2008). Duygusal karmaşıklık yetişkinlerde daha olasıdır (Ong ve diğ., 2009). Süregelen çatışmalar, travmalar, çeşitli düzeylerdeki yoksulluk ve yoksunluk, sosyal izolasyon, yetersiz barınma imkanı vb. gibi, birçok günlük stres faktörü, öznel-refah için sürekli, yaygın ve kronik bir tehdit göstergesi olabildiğinden bu durum bireylerin baş etme kapasitelerini zamanla aşındırabilir (Miller ve Rasmussen, 2010).

Son zamanlarda yetişkinlerdeki psikolojik sağlamlık süreçlerinin araştırılması giderek daha fazla ilgi çekmektedir. Yetişkinlerle yapılan öncü sağlamlık araştırmalarında, ciddi risk ve sıkıntı durumları karşısındaki olumlu gelişim çıktılarına odaklanılmıştır (Bonanno ve Diminich, 2012). Çalışmalar arttıkça,

sağlamlığın erken, orta ve ileri yetişkinlik dönemlerini de kapsayacak şekilde genişletildiği görülmektedir (Fava ve Tomba, 2009). Sağlamlık göstergeleri olarak yaşla ilgili görevlerin yerine getirilip getirilmediğini inceleyen çalışmalarda gelişimsel görev alanları ve birey odaklı modeller test edilmeye çalışılmıştır (Masten ve O'Dougherty Wright, 2010). Bazı çalışmalarda ise birey odaklı modeller ile değişken odaklı modellerin birleştirilerek sağlamlığın test edilmeye çalışıldığı görülmektedir (Masten ve O'Dougherty Wright, 2010).

2.2.2 Psikolojik Sağlamlığın Desteklenmesi

Alanyazında, sağlamlığın biyolojik, çevresel ve kişisel faktörler arasındaki etkileşimlerin sonucu olduğu yönünde bir görüş birliği bulunmaktadır (Benight ve Cieslak, 2011; Davydov ve diğ., 2010; Southwick ve Charney, 2012). Dolayısıyla bireylerde, psikolojik sağlamlığın güçlendirilmesi için tüm bu faktörler göz önüne alınmalıdır. Bu açıdan çok boyutlu bir kavram olan sağlamlığa çeşitli yollarla ulaşmak mümkündür (Bonanno, 2004).

Erken sağlamlık teorileri, gelişim psikolojisi kökenlidir. Başlangıçta sağlamlığın, mizaç ve kişiliğe dayalı bir model olarak öne çıktığı ve çevre etkilerinden bağımsız ve daha statik bir olgu olarak ele alındığı bilinmektedir. Daha yakın tarihli gelişim araştırmaları, sağlamlığın ömür boyunca artabileceğini ortaya koymaktadır. Gelişim temelli bu odaklanmanın büyük bir kısmı, ebeveynlik beceri programları, okullara yönelik erken müdahaleler, toplulukları güçlendirme ve olumlu rol model olma gibi, beceri oluşturma yoluyla sağlamlığı desteklemeye ve güçlendirmeye yöneliktir (Benard, 2004). Bu nedenle sağlamlığın gelişiminin bir ömür boyu sürebileceği iddia edilmektedir (Luthar ve diğ., 2000; Masten, 2001).

Sağlamlık bir tecrit durumunda ortaya çıkmaz. Psikolojik sağlamlık, negatif stresörler karşısında işleyen koruyucu bir mekanizma olarak görülmektedir (Masten, 2001; Bonanno, 2004). Aynı zamanda sağlamlık etkileşimli bir süreçtir ve ortaya çıkması için bireyin bir şeylerle ya da birileriyle etkileşime girmesi gerekmektedir. Evlilik ve aile ilişkileri de dahil olmak üzere tüm ilişkilerimiz bir bağlam ve çevreye bağımlıdır ve buradan şekillenmekte ve buraları şekillendirmektedir. Çoğu zaman,

desteğe en fazla ihtiyacı olan birey ya da gruplara en az desteğin verildiği bilinen bir gerçektir (Schoon ve Bartley, 2008). Üstelik birçok birey, sürekli bir sıkıntıyla karşı karşıya kalmakta ve bazen de kronik yoksulluk ve dezavantajları tecrübe etmektedir. Göreceli olarak dezavantajlı ailelerde doğan çocuklar, daha avantajlı ailelerden gelen çocuklara kıyasla hayatları boyunca bu dezavantaj ile ilişkili olan diğer risklerle karşılaşmaya daha fazla eğilimlidirler. Bu birikim, hayatın erken dönemlerinde başlamakta ve sonuçları yetişkinliğe ve hatta uç örneklerde sonraki kuşaklara da aktarılabilmektedir. Erken sıkıntı deneyimleri, bireysel uyumu zayıflatmakta ve zararlı etki daha sonra geleceğe taşınmaktadır. Yaşamın daha sonraki dönemlerindeki olumsuz deneyimler, zaten azalmış ve yetersiz olan kaynakların daha da bozulmasına yol açmaktadır (Schoon, 2006).

Bu noktada akla sosyal sağlık kavramı gelmektedir. Sosyal sağlık, bir grubun uyumlu bir şekilde hareket edebilmesi için aralarında belli bir işbirliğinin gerekli olduğu fikrine dayanmaktadır. Bir gruptakilerin sağlık seviyeleri bireyin sağlık seviyesiyle aynı olmalıdır, eğer aynı değilse de birbirine yakın olmalıdır. Eğer bir grupta sağlık düzeyi düşük zayıf bireyler varsa, çok muhtemeldir ki bulaşıcılık özelliğinden dolayı diğerlerinin sağlık seviyeleri de bundan olumsuz etkilenecektir (Cacioppo, Reis ve Zautra, 2011). Bu demektir ki eğer bir birey zorluklarla başa çıkmada zorlanıyorsa gruptaki diğer herkesin sosyal desteği, sağlamlığı zayıf olan bireyin sağlık seviyesinin artmasına yardımcı olacaktır. Böylelikle tek bir bireyin sağlık seviyesi yükselirken grubun tamamının da sağlık seviyesinde bir artış görülecektir. Bu konuya örnek olarak askeri grupları göstermek aydınlatıcı bir veri sağlayacaktır. Askerlere bireysel tepki vermenin öğretilerek grubun da sağlamlığı öğrendiği örnekler mevcuttur. Bu örneklerde, grup sağlamlığının geliştirilebilmesi için askerlerin dört temel yaklaşımı öğrenmeleri gerekmiştir ki bunlar arasında hevesli destek, yapıcı destek, bir olayın nasıl önemsenmeyeceği ya da görmezden gelinebileceği ve günün olumsuz yönlerine nasıl dikkat çekileceği gibi, temel beceriler bulunmaktadır (Reivich, Seligman ve McBride, 2011). Bir kişinin kendi yöntemini güçlendirmesini ve kendi sağlamlığını oluşturmasını sağlamak, grubun tamamının sağlık düzeyini önemli ölçüde yükseltecektir.

2.2.3 İlişkisel Sağlamlık

Son yıllarda bireysel psikolojik sağlamlık üzerine yapılan araştırmalarda giderek daha fazla ilişkisel bir perspektifin önemine işaret edilmeye başlanmıştır (Walsh, 2006). Psikolojik sağlamlığın ilişkisel düzeyde ele alınması neredeyse bir zorunluluk halini almıştır. Çünkü, neredeyse tüm insanlar, yakın ilişkilere girme eğilimi taşırlar ve önemli bir çoğunluk ise evlenmeye özel bir önem ve öncelik verirler. Aile, okul iş, ve sosyal arkadaşlık, romantik ilişki ve evlilik olmak üzere geniş bir çerçevede yer alan yakın ilişkiler, insan yaşamının vazgeçilmez bir parçasıdır. Yakın ilişki yaşayanlar, bu ilişkilerini sürdürebilmek için zamanlarının önemli bir kısmını birlikte geçirmeye eğilimlidirler.

Cinsel yönelimleri ve mendi durumları ne olursa olsun çiftlerin çoğu ilişkilerinin çeşitli aşamalarında stres ve olumsuzluklarla yüzleşirler (Venter, 2009). Çiftlerin bu zorluklarla yüzleşmelerinde önemli bir kaynak olan psikolojik sağlamlığın bireysel olduğu kadar ilişkisel boyutları da söz konusudur. Hem bireylerin hem de çiftlerin ortak nitelikleri psikolojik sağlamlıkta önem taşımaktadır. Örneğin, prostat kanserinin hastaların ve eşlerinin baş etme ve evlilik uyumlarına olan etkisi üzerine yapılan bir çalışmanın bulgularının da gösterdiği gibi, başa çıkmanın ve psikolojik sağlamlığın hem bireysel hem de kişilerarası yönleri söz konusudur (Lavery ve Clarke, 1999).

Yakın ilişkiler üzerine yapılan bir çalışmada, çift sağlamlığının, eşlerin karşılıklı bağlılığı, ortak kaygıları ve karşılıklı hedefleri olmak üzere üç unsuru bulunduğu ve bu unsurların ortak bir problem çözme sürecini teşvik ettiği vurgulanmaktadır (Bodenmann, 2005). Bu aynı zamanda “bir olmayı” da kolaylaştırmaktadır. Gottman Evlilik Laboratuvarı’nın çalışmalarına göre, mutlu çiftler, aralarındaki etkileşimin sürmesi için birbirlerini teşvik ederler ve duygusal olarak birbirlerine bağlı kalırlar. Aynı zamanda, stresli durumlarla karşılaştıklarında, birbirlerinin mücadelelerinden daha fazla haberdar olurlar ve birbirlerini desteklemek ve teşvik etmek için bir takım gibi hareket ederler (Driver, Tabares, Shapiro ve Gottman, 2003).

Yakın ilişkiler pozitif ve negatif duyguları harekete geçirir. Yakın ilişkiler, tutku, bağlılık, şefkat gibi pozitif duygulara yol açtığı gibi; öfke, kıskançlık, umutsuzluk, hayal kırıklığı gibi negatif duyguların da yoğun bir şekilde yaşanmasına neden olabilmektedir. Bu durum, yakın ilişkilerin paradoksu olarak adlandırılmaktadır (Perlman, 2007; Rook ve Pietromanco, 1987; Akt: Weiten ve diğ., 2016). Bu paradoksun bir yanında istismar, aldatma, ayrılık, şiddet gibi karanlık bir yan yer alırken; diğer yanda iyilik, mutluluk, sağlık gibi aydınlık bir bölüm belirlemektedir. Çalışmanın bundan sonraki kısmında evlilik bağlamındaki yakın ilişkiler öne çıkarılmıştır.

Bu çalışmanın temel amaçlarından birisi, bireylerin evliliklerinde, bir arada kalmalarını ve psikolojik sağlamlıklarını etkileyen faktörler üzerinde durmaktır. Bu anlamda salutogenik (olumlu bakış açısı) perspektif, bireylerin sahip oldukları güçlü yönleri ve yeteneklere odaklanmakta ve bu özelliklerin tespit edilmesi, tanımlanması, kullanılması, inşa edilmesi ve güçlendirilmesi için önemli bir perspektif sunmaktadır. Bu perspektifin anlaşılabilmesi için öncelikle aile yaşam döngüsü üzerinde durmak gerekir.

2.2.4 Aile Yaşam Döngüsü Çerçevesinde Evlilik ve Psikolojik Sağlamlık

Evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini, aile yaşam döngüsü perspektifi ile ele almak mümkündür. Carter ve McGoldrick'e (2003) göre, aile yaşam döngüsü perpektifi, aile hayatının sürekli değiştiğini, başta psikososyal gelişim olmak üzere evlilik, boşanma, çocuk yetiştirme ya da emeklilik gibi temel aşamalardan etkilendiğini varsaymaktadır. Bu perspektif, her bir aile üyesinin yaş, cinsiyet, temel rol ve sorumluluklar ile ilgili yaşam olayları, ailesel krizler, süreçler ve zorluklar temelinde kapsamlı olarak incelenmesini önceliklendirmektedir. Aile yaşam döngüsünün her bir aşaması, denge, psikolojik sağlamlık ve koruyucu süreçlere odaklanmaktadır (Walsh, 2003).

Ardışık altı aşamadan oluşan aile yaşam döngüsünde aileler sırasıyla aşağıdaki aşamalardan geçmektedirler (Goldenberg ve Goldenberg, 2008):

1. Genç yetişkinlerin evden ayrılmaları,

2. Genç çiftlerin evlenerek iki farklı aileyi birleştirmeleri,
3. Küçük çocuklu aileler,
4. Ergen çocuklu aileler,
5. Çocukların iş, okul ya da evlenerek evden ayrılmaları,
6. Yaşlı çiftler.

Aile yaşam döngüsünün her bir aşaması, ailenin yerine getirmesi gereken birincil ve ikincil görevleri içermektedir. Bu görevler daha çok, Erickson'un psikososyal gelişim kuramı ile paralellikler taşımaktadır (Wait, Meyer ve Loxton, 2005). Bu gelişim aşamalarında aile içinde ciddi sıkıntı ve dengesizliklerin yaşanması mümkündür (Carter ve McGoldrick, 2003). Her bir aşamadaki aile dinamikleri büyük oranda sonraki aşamalara da taşınmaktadır. Eğer belli bir aşamada gelişimsel görevlerin yerine getirilmesinde sıkıntılar oluşmuş ve görevler yerine getirilememişse, bu durum ailenin sonraki aşamalarda zorluklar karşısındaki başa çıkma yeteneğini engelleyebilir ve ailenin optimal düzeydeki büyümesini ve işleyişini bozabilir.

Her bir aşamada aynı zamanda, çok sayıda olumlu uyum yolu söz konusudur. Ailelerin kriz dönemleri hem diğer ailelerle tipik benzerlikler hem de benzersiz özellikler göstermektedir. Her ailenin psikolojik sağlamlık süreci kendine özgüdür yani, öznel durumlar, kültürel yönelimler, kişisel özellikler, sıkıntılara yüklenen öznel anlamlar ve ailelerin fenomenolojik dünyaları, psikolojik sağlamlığın ortaya çıkmasını etkilemektedir. Travmatik olaylar, beklenmedik olmaları nedeniyle sıra dışıdır. Kişiler büyük ölçüde bu olaylara hazırlıksız yakalanmaktadır. Oysa ki aile yaşam döngüsü, özelliği ya da kültürel yapısı nasıl olursa olsun neredeyse tüm ailelerin yaşayacakları altı gelişim aşamasını açıklayan bir bakış açısıdır. Her bir aşama önceden öngörülebilir ve bireyler ve aileler bu sürece hazırlıklı hale gelebilirler. Bu nedenle, aile yaşam döngüsü içerisinde yer alan ardışık aşamaların incelenmesi, ailelerin psikolojik sağlamlıklarını geliştirebilmeleri için hem bir fırsat hem de olası risklerle daha etkili başa çıkabilmek için de bir haberci olarak kabul edilebilir. Öte yandan Türkiye gibi büyük toplumsal ve ekonomik dönüşümler yaşanan bir ülkede, daha çok batı dünyasına özgü olan bu perspektif, aileleri tam olarak açıklamaz. Halen geleneksel aile değerlerinin hakim olduğu, ailelerin birden

fazla çocuğa sahip olduğu, kök aileden kopuşların ve ayrışmaların net olarak görülmediği, kök ailenin hala çekirdek aile üzerinde büyük bir etkisi olduğu da bilinmektedir. Bir aile, aynı zamanda birden fazla aşamayı bir arada yaşıyor olabilir. Bu da çatışmaların miktarını arttırma riskini de beraberinde taşır. Bu nedenle, hem aile yaşam döngüsü hem de gelişimsel perspektiflerin bütünleştirilmesi ülkemizdeki durumun anlaşılmasına önemli katkı sağlayacaktır. Bu anlamda psikolojik sağlamlık, daha fazla önem taşır hale gelmektedir.

Evliliğe nasıl karar verildiği, evliliğe nasıl başlandığı ve bir bütün olarak çiftlerin geçmiş ve şimdiki evlilik süreçleri evliliğin gidişatını yordamaktadır (Graham ve Conoley, 2006). Evlilik süreci içerisindeki duraklardan birisi de çocuk sahibi olma ya da olmama kararının alındığı dönemdir. Çoğu çift, evliliğin temel amaçlarından birisi olarak çocuk sahibi olmayı görmektedir. Bu nedenle kısırlık vb. nedenler olmaksızın çocuk sahibi olmak istemeyen çift sayısı oldukça sınırlıdır.

Dünya çapında her yıl milyonlarca çift ilk kez anne baba olmaktadır. Ebeveynliğe geçiş, çiftlerin yüz yüze kaldığı en dramatik değişimlerden biridir (Katz-Wise ve diğ., 2010). Ebeveynliğe geçişin çoğu yaşam olayı sıralamasında önemli bir an olarak tanımlandığı vurgulanmaktadır (Grochowski ve Karraker, 2006). Çocukların doğumu aileler için iki zıt duygunun birlikte ortaya çıkmasına neden olabilir. Bir yanda heyecan, gurur ve mutluluk diğer yandan ise çocuğun temel sorumluluklarının yerine getirilip getirilemeyeceğine yönelik kaygılar ve fiziksel tükenmişlik semptomlarının ortaya çıkması mümkündür (Cavanaugh, 2006).

Çoğu çiftin bu dramatik değişim ve sıkıntı dönemine uyum sağlamakta zorlanmasına karşın (Bateman ve Bharj, 2009), güç odaklı yaklaşım, çiftlerin bu geçiş sürecinde uyum sağlamalarını sağlayan süreçlere ve psikolojik sağlamlık göstermelerini sağlayan niteliklerin tanımlamasına olanak sağlayarak çiftlerin ebeveynliğe geçiş zorluklarının üstesinden gelebilme süreçlerinin aydınlatılmasını kolaylaştırmaktadır. Bu durum aynı zamanda ilişkinin kalitesini güçlendiren, çiftleri “biz” yapan bir sürece doğru da evrilebilmektedir (Gray ve Walters, 2009). Aynı zamanda sağlıklı bir evliliğin ve iyi işleyen bir ailenin, genel iyi oluş üzerinde yakın çevreden başlayarak topluma doğru yayılan bir dalga etkisi söz konusudur (Aboagye, 2012).

Çocuk sahibi olan bireylerin psikolojik sağlık düzeylerinin belirlenmesi ve psikolojik sağlamlıklarının hangi koruyucu faktörlere göre arttığının ortaya konulması, çocukların gelişimi açısından da son derece önemlidir. Çünkü, çiftlerin ebeveynlik dönemine geçişi sırasında yaşadıkları zorluk ve sıkıntıları aşamamaları, pek çok çocuğun da bu süreçten olumsuz etkilenmesine yol açabilir (De Goede, 2012). Ebeveynlik genellikle toplumda ve medyada romantikleştirildiği için çiftler özellikle de babalar bu sürece hazırlıksız yakalanmaktadırlar (Kluwer, 2010).

Alanyazında, aileye yeni doğmuş bir bebeğin gelişi ile günümüz evliliklerinin tehdit altında olduğuna ilişkin önemli bulgular söz konusudur (Dew ve Wilcox, 2011). Ancak bir çiftin evliliğindeki bu en zorlu ve sıkıntılı dönem aynı zamanda ilişkiler için en sevindirici bir aşama olarak da kabul edilmektedir (Walsh, 2012). Bu geçiş ile birlikte çiftler önceliklerini yeniden gözden geçirme fırsatı bulurlar ve evlilik ilişkilerine daha fazla yatırım yapmaya başlarlar. Çocuk sahibi olmak aynı zamanda çiftlerin birbirlerine bağlılıklarını ve samimiyetlerini de derinleştirir (Walsh, 2012). Bu normatif geçiş dönemi sırasında çiftlerin karşılaştıkları zorluklar, hem tek tek bireylere hem de bir çift ve aile olarak tüm aile sistemine önemli bir büyüme ve gelişme fırsatı sunmaktadır (Piontkowski, 2011). Ebeveyn olma sürecinde, bireyler ilişkilerinde daha önce kullanmadıkları kaynakları harekete geçirirler ya da daha önce geliştiremedikleri yanlarını güçlendirme fırsatı bulurlar ki bu sayede psikolojik sağlamlıkları da güçlenmiş olur (Updegraff ve Taylor, 2000). Aile yaşam döngüsü boyunca psikolojik sağlık geliştirilebilir niteliktedir. Ayrıca, bu süreç boyunca, ailelerin olumlu başa çıkma stratejilerini öğrenmeleri, normatif ve ani gelişen zorluklar karşısında bireysel ve ailevi işleyişini ve psikolojik sağlamlığı geliştirilmesini kolaylaştırabilir (Patterson, 2002).

Psikolojik sağlamlığın temel önceliği sıkıntı ya da önemli bir zorluğun varlığıdır (Walsh, 2012). Sağlık, dayanıklılık, başa çıkma gibi terimler, bireylerin, çiftlerin ve ailelerin sıkıntılarla karşı karşıya kaldıklarını ima etmektedir. Bu anlamda normatif ve normatif olmayan stresörler arasında bir ayrım yapmak gerekir. Normatif stresörler, gelişimsel süreç içerisinde ve evlilik bağlamında ele alınırsa aile yaşam döngüsü içerisinde karşılaşılan zorluklardır. Evlenme, çocuk sahibi olup olmamaya karar vermek, çocuğun doğumu, okula başlaması,

hastalanması, ergenliğe geçiş, evden ayrılması gibi yaygın ve öngörülebilir olan yaşam olayları, normatif stresörlere örnek olarak verilebilir. Öte yandan, yaşam döngüsü içerisinde nadir ve beklenmedik bir biçimde ortaya çıkan, çocuğun ölümü, uzun süre işsiz kalma, sürekli bir hastalığa yakalanma vb. gibi travmatik olaylar ise normatif olmayan stresörler kapsamında değerlendirilebilir. Krizler ve sürekliliği olan zorluklar ailenin tamamını önemli ölçüde etkilerken aynı şekilde, temel aile süreçleri de ailenin iyileşmesine ve işlerliğini sürdürmesine o ölçüde katkı sunmaktadır (Walsh, 2012). Bonanno (2004) ve Walsh (2006), psikolojik sağlamlığa ulaşmanın pek çok yolu olduğunu vurgulamaktadırlar. Yazarlar tarafından bir zorluk ya da krizin bu anlamda, hayatın herhangi bir anında veya evresinde bir fırsata dönüşebileceğinin altı çizilmektedir. Higgins (1994), yaşanan olumsuzlukların psikolojik sağlamlığı beslediğini ve bireylerin, çiftlerin ve ailelerin büyüdükçe, öğrendikçe ve geliştikçe zorlu koşullardan sağlam bir şekilde geçtiklerini ileri sürmektedir.

Aile yaşam döngüsü perspektifi ile uyumlu bir başka model, Fanita Walsh tarafından büyük ölçüde oluşturulan aile sağlamlık modelidir. Walsh'ın (2012) aile sağlamlık modelinin önemli bir unsuru olan örgütsel yapılar, ailenin birbiri ile bağlılığını ve sahip oldukları sosyal ve ekonomik kaynaklarını ifade etmektedir. Stres zamanlarında, ailelerin bu kaynaklarını harekete geçirmeleri, stresin etkisi karşısında bu kaynakları bir tampon olarak kullanmaları ve kendilerini yeniden düzenlemeleri gerekir. Bir kriz sırasında aileler birbirleriyle bağlantılarını koparırlarsa, ailenin bütünlüğü sarsılabilir. Aile üyeleri arasındaki bağlantı, karşılıklı destek ve işbirliğinin ortaya çıkmasına olanak sağlar (Thiel, 2005). Normal zamanlarda olduğu gibi, kriz zamanlarında da ailelerin duygularını, isteklerini, ihtiyaçlarını ve sıkıntılarını birbirleri ile paylaşmaları onları birbirine daha fazla yaklaştırarak açık bir iletişimin kurulmasına kapı aralar. Kurulan açık iletişim sayesinde çiftler problem çözme becerilerini de arttırmış olurlar (Walsh, 2012). Aktif problem çözebilme ile öz-yeterlik arasındaki ilişki de dikkate alındığında, çiftler reaktif bir biçimde değil proaktif bir biçimde zorluklarla başa çıkarak daha yüksek düzeyde psikolojik sağlamlık sergileyebilirler (Walsh, 2012).

2.2.4.1 Evli Bireylerde Psikolojik Sağlamlık

Bireyin gerek ruh sağlığında gerekse de fiziksel sağlığında bağlantılı olma, birlikte olmanın oldukça önemli bir rolü vardır. Bir başka deyişle, kendilerini yalnız hissetmeyen bireyler zorluklar karşısında daha güçlü olabilmektedir. Bireyin karşılıklı ilişkilerinin sayısı ve niteliği arzu ettiği kadar ise kişi kendini yalnız hissetmez; aksi durumda, kişinin karşılıklı ilişkilerinin sayısı, arzu ettiğinden daha az ve nitelikli/başarılı değilse kişi için yalnızlık duygusu ortaya çıkar (Weiten ve diğ., 2016). Kişinin kendisini duygusal olarak yalnız hissetmemesi için samimi bağlanma figürlerinin olması gerekir. Bu bağlanma figürleri genellikle çocuklar için ebeveynler; yetişkinler için ise eşler, partnerler ve en yakın arkadaşlardır.

Evlilik, bağlanma figürlerinin devamı ve yalnızlığın önüne geçilmek için tercih edilmektedir. Corey'e (2005) göre, hepimiz bir ailenin içinde doğar ve yaşamımızın uzunca bir süresini biçimlenmiş bir aile yaşantısı ile sürdürürüz. Kim olduğumuz, büyük oranda bu yapı içerisinde şekillenir. Aile terapisi perspektifinden aile, onu oluşturan bireylerin rollerinin toplamından daha fazlasıdır ve aile işlevselliği olan bir bütün olarak görülmektedir. Aile sistemi içerisinde karşılıklı ilişkiler söz konusudur. Ailenin bir üyesinin gelişimi ve davranışları, ailenin diğer üyeleri ile yakından ilişkilidir. Bu ilişkiler, birbirinden ayrılamaz ve iç içe geçmiş bir yapı şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle ailedeki bir bireyi anlayabilmek ve tanıyabilmek için hem diğer aile üyelerine hem de bu ailenin sistemine de odaklanmak gerekir. Evlilik ilişkisi, bir eşin deneyimlediği olumlu ya da olumsuz yaşam olaylarından diğer eşin de etkilenmesine yol açan özel bir ilişki türüdür.

Evlilik ilişkisi, ortak bir konut, ekonomik bir bağımlılık, cinsel sadakat, çocuk bakımı ve ev işlerine yönelik sorumlulukların paylaşılması gibi beklentilerle ilişkilidir (Weiten, 2016). Bu beklentilerin karşılanma düzeyi evliliğin sürdürülmesi üzerinde etkilidir. Evlilik kalitesinin yüksek olmasının hem ebeveynliğe katılım hem de evlilikten alınan doyuma olumlu katkıları söz konusudur (Weiten ve diğ., 2016). Güçlü evlilik bağları bu nedenle bireylerin ve ailelerin psikolojik sağlamlık düzeylerine de olumlu katkılar yapmaktadır. Öte yandan başarılı bir evlilik ilişkisini nelerin yordadığı üzerinde yapılan araştırmalarda küçük düzeydeki etki büyüklükleri dikkati çekmektedir. Araştırmacılar yoğunlukla, aile geçmişi, yaş, flört süresi, kişilik,

evlilik öncesi ilişki, stresli olayları daha fazla araştırma eğilimi göstermektedir (Weiten, 2016).

Bayat'a (2007) göre, aile sağlamlığı, bir ailenin sıkıntılarla başa çıkmasına rağmen daha güçlü hale gelebilmesine katkıda bulunan faktörlerin araştırılması için gittikçe büyüyen önemli bir araştırma alanıdır. Walsh'a (1998) göre, bir ailenin psikolojik olarak sağlamlık sergileyebilmesine katkıda bulunan temel faktörler a) sıkıntıyı anlamlandırabilmek, b) gücün onaylanması ve olumlu bir bakış açısının sağlanması, c) maneviyat ve inanç sistemine sahip olmak biçiminde sınıflandırılabilir. Ayrıca, ailenin bağlılığı, iletişim ve kaynakları kullanabilmesi (Walsh, 2003) de diğer sağlamlık faktörleri arasında sayılmaktadır (akt. Bayat, 2007). Ekolojik sistem perspektifinden bakıldığında, Bradbury ve diğerleri (2000), makro düzeydeki çevresel ve bağlamsal değişkenler, çiftlerin sağlamlığını etkilediğini vurgulamıştır.

Kümülatif stresler, ailelerin sağlamlığını etkileyen temel faktörler arasında sayılabilir. Bazı aileler, kısa vadeli bir krizle etkili bir şekilde başa çıkabilme becerisi gösterebilirken, kronik hastalık, yoksunluk ve yoksulluk koşulları, karmaşık travmalar ve çatışmalar vb. içsel ve dışsal stres faktörleri zaman içerisinde yığılmalı bir şekilde devam ettiğinde, bu durum aileleri, çiftleri ve bireyleri alt üst edebilir; onların kırılmalıklarını arttırabilir ve aile yaşam döngüsünün sonraki aşamaları için risk oluşturabilir (Patterson, 2002). Mevcut stres faktörleri, geçmişteki aile deneyimlerinden özellikle de travma ve kayıplar gibi acı verici anıları ve duyguları tekrar aktif kıldığında, aileler için sıkıntıların düzeyi de artmaktadır (Walsh ve McGoldrick, 2013). Öte yandan; eşlerden birinin psikolojik olarak sağlam olması, diğer eşin de sağlamlığı üzerinde etkilidir. Diğer eşe karşı empatik olma, onu destekleme, zor zamanlarda ona ilgi ve destek sunma aynı şekilde kişinin dolaylı olarak kendisine de yaptığı bir yatırımdır (Reis, 2013). Böylelikle "biz olma" bilinci de yerleşmiş olur. "Ben" ve "Sen" yerine "Biz" olmayı başarabilen çiftler, kendilerini zorluklar karşısında daha güçlü hissederler (Walsh, 2012). Örneğin Aydoğan ve Özbay (2015) tarafından yapılan bir çalışmada, profesyonel destek arayışında olan kadınların, profesyonel destek almalarının eşlerinin sağlamlık düzeylerini de arttırdığı bulunmuştur.

Arap Amerikalı çiftlerle, 11 Eylül 2001’de ABD’de meydana gelen terör saldırılarının etkisi üzerine yapılan bir çalışmada Beitin ve Allen (2005), önemli bir zaman dilimi içerisinde birlikte olmuş ve birlikte birçok sıkıntı yaşamış çiftlerde, saldırının ardından stres ve travma miktarında bir artış görülmekle birlikte, katılımcıların birbirleriyle daha fazla zaman geçirdiklerini ve birlikte bu sıkıntıların üstesinden gelebilmek için çaba gösterdiklerini bulmuşlardır. Araştırmada, çiftlere terör saldırılarının evliliklerini nasıl etkilediği sorulmuştur. Elde edilen cevaplar ise bu olaylar sonrasında evliliklerinin ya daha da güçlendiği ya da ilişkinin değişmediğini ortaya koymuştur. Ek olarak, bu çiftler sadece birbirlerine dayanmamışlar fakat ayrıca, topluluk desteğine, dine ve kararlılık duygusuna da başvurmuşlardır (Beitin ve Allen, 2005).

Psikolojik sağlık çalışmalarında mali ve ekonomik baskıları hesaba katmak gerekmektedir. Çünkü mali ve ekonomik zorluklar büyük ölçüde yakın ilişkilere ve evliliklere etki etmektedir. Conger ve diğerlerinin (1999) çalışmalarında, destekleyici evlilik ilişkisinin ekonomik stresle karşı karşıya kalındığında, çiftler için “yatıştırıcı” bir etkisi olduğu ortaya konmuştur. İlgili çalışmada, evlilik desteği ve ekonomik baskı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu ve ekonomik baskı ile duygusal sıkıntı arasında pozitif, destekleyici eş ilişkileri ile ekonomik baskı arasında ise negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Buradan elde edilen bu bulgudan hareketle, destekleyici evlilik ilişkisinin ekonomik sıkıntılar karşısında koruyucu bir etkisi söz konusudur. Yine de Conger ve diğerleri (1999), bu tür stresörlerin potansiyel olarak olumsuz etkilerinin azaltılabilmesi için çiftlerin diğer etkileşimsel becerilerine ihtiyaç duyulduğunu vurgulamaktadırlar. Güçlü bir problem çözme becerisi olan bireyler, aile içi bir stres durumuyla karşılaştıklarında duyarlılık göstermek ve bu sorun karşısında endişelenmekten daha fazlasını yaparlar. Aile içi sorunlara gerçekçi çözümler bulabilmek için çiftlerin birbirleri ile pazarlık yapabilmeleri ve anlaşmaya varabilmeleri gerekir. Ekonomik sıkıntı gibi acil bir dışsal stresle karşı karşıya kaldıklarında bu özellikler son derece önem kazanmaktadır. Ayrıca, çiftler arasındaki sevgi ve saygının çiftlerin hayatlarındaki stres ve gerginlikten kaynaklanabilecek duygusal ve fizyolojik uyarılmaların yatıştırılmasında ve azaltılmasında etkisi büyüktür (Gottman, Coan ve Swanson, 1998).

2.2.5 Öz-Yeterlik ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisi

Kaplan'a (2002) göre, psikolojik sağlamlık yaşam olaylarına bir meydan okuyuştur. Ayrıca, psikolojik sağlamlığı yüksek düzeyde olan bireylerin, uyuma yönelik başa çıkma stratejilerini kullanma olasılıkları daha yüksektir. Bu anlamda, psikolojik sağlamlığa ulaşabilmenin etkin kaynaklarından birisi öz-yeterliktir. Öz-yeterlilik, bir kişinin belirli görevler, roller ve zorluklarla başa çıkabileceği ve başarılı olacağı beklentisidir (Carter, 2014). Yapılan çok sayıda çalışmada öz-yeterlik ve psikolojik sağlamlığın birbirleriyle ilişkisi ortaya konulmuştur (Benight ve Bandura, 2004). Psikolojik sağlamlık, bireylerin yaşamlarının çeşitli alanlarındaki engelleri aşmalarına izin veren ve bir stres ve sıkıntı anında harekete geçirebildikleri bir kaynak olarak tanımlanırsa (Gabriel, Diefendorff ve Erickson, 2011); öz-yeterliği de bu güce ulaşabilmenin vazgeçilmez koşulu olarak ele almak mümkün olacaktır. Öz-yeterlik, bireylerin yoğun stres durumlarında ne kadar iyi başa çıkılabildiği ile ilgilidir. Öz-yeterlik inançları ve stresle başa çıkma becerileri birlikte hareket ettirilerek, stres ve endişe düzeyinin azaltılmasına ve eski düzeye gelinmesine çaba gösterilmiş olur.

Öz-yeterliği yüksek olan bireyler, problemi kişiselleştirmeden eldeki mevcut imkanlar ve koşullar bağlamında çözmek için çaba gösterirler. Sıkıntılar karşısında duygu odaklı başa çıkma stratejisine başvuranlar ise, sorunu kişiselleştirmekte ve sorun ve sıkıntıya yönelik etkili çözüm arayışlarından uzaklaşabilmektedirler. Çünkü sorunun diğerlerinden kaynaklandığına atıf yaptıkları için sorumluluk üstlenmekten uzaklaşmaktadırlar. Bu nedenle problem odaklı başa çıkmanın psikolojik sağlamlıkla pozitif ilişkili olduğu ancak duygu odaklı başa çıkma tarzının ise düşük düzeydeki psikolojik sağlamlıkla ilişkili olduğu belirlenmiştir (Troy, Wilhelm, Shallcross ve Mauss, 2010). Öte yandan, öz-yeterlik inancının düşük olmasının bir göstergesi olarak da değerlendirilebilecek, yaşanan deneyimin yönetilemeyecek düzeyde zor olduğuna yönelik güçlü inanç veya mevcut baş etme stratejilerinin etkisiz kalabileceğine yönelik olumsuz algı, olumsuz duyguların ortaya çıkmasına ve travmanın daha şiddetli hissedilmesine zemin hazırlayabilir (Lazarus ve Folkman, 1984).

Travma deneyimi olanların önemli bir özelliği öz-yeterlik inançlarıdır. Bilişsel değerlendirme süreçleri, kişilerin öz-yeterlik inançları aracılığıyla yaşanan sıkıntıyla başa çıkılabilecekleri algısını etkileyebilir. Benight ve Bandura (2004) tarafından da ortaya konulduğu gibi olumlu öz-yeterlik inançları, bireylerin travmatik olayları özümsemelerine, stres tepkilerinin azalmasına, başa çıkma becerilerinin güçlenmesine ve olaya etkili bir şekilde tepki verebilmelerini ve bu süreci yönetebilmelerini kolaylaştırmaktadır. Öz-yeterlik inançlarının, depresyon, sel, yangın vb kolektif travmalar karşısında sadece bireyler için değil toplumlar için de etkili bir başa çıkma kaynağına dönüşebildikleri dikkat çekicidir (Luszczynska, Benight ve Cieslak, 2009).

Tehlikeli, yıpratıcı ya da aşılmaz görünen zorluklar karşısında bile, yeteneklerine, kaynaklarına inanan ve zorluklarla mücadele etme azmi ve çabası içerisinde olan bireyler, kendine güvenmeyenlere oranla evliliklerini daha sağlıklı bir rotada tutabilmek için daha fazla çaba içerisinde olacaklar ve aile bireylerinin de güçlenmesi için daha fazla uğraşacaklardır. Öz-yeterlilik, ebeveynlik gücünü teşvik etmede bir faktördür. Ebeveynlik öz-yeterlilikleri güçlü olan bireyler, çocuklarının gelişimlerini desteklemek ve daha iyiye gitmelerini sağlamak için ya da çeşitli engel ya da hastalık durumları ile başa çıkabilmek için daha fazla çaba ve ısrar içerisinde olacaklardır. Özellikle, büyük alt üstlerin yaşandığı, ekonomik olarak önemli sıkıntı ve streslerle başa çıkmak zorunda kalan evli bireyler, sahip oldukları öz-yeterlik inançları aracılığıyla “yapabilirim”, “başarabilirim”, “bu zorlukların üstesinden gelebilirim” gibi motive edici içsel konuşmalarla mücadele azimlerini arttırmaktadırlar.

2.2.6 Algılanan Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisi

Psikolojik sağlamlık, bireysel özelliklere (içsel faktörlere) olduğu kadar dış faktörlere (çevresel koşullara ve özelliklere) de bağlıdır. Güçlü sosyal bağların ise, psikolojik sağlamlık üzerinde önemli etkileri söz konusudur. Bireylerin sosyal ağlarından aldıkları duygusal, enformatik ve araçsal yardım olarak kavramsallaştırılan sosyal destek, elle tutulabilir yani gözlenebilir (kaynaklar ya da mallar) ya da maddi olmayan (sözel ve duygusal) biçiminde sınıflandırılabilir (Wang,

Huang ve Kong, 2017). Ekolojik perspektiften bakıldığında, aile, akran grubu, topluluğun kaynakları, okul ya da iş ortamları, komşuluk ilişkileri ve diğer sosyal sistemler, psikolojik sağlamlığın beslenmesinde ve güçlendirilmesinde rol oynayan temel bağlamlardır (Bronfenbrenner, 1979).

Bireyin gerek ruh sağlığında gerekse de fiziksel sağlığında bağlantılı olma, birlikte olmanın oldukça önemli bir rolü vardır. Bir başka deyişle, kendilerini yalnız hissetmeyen bireyler, zorluklar karşısında daha güçlü olabilmektedir. Bireyin karşılıklı ilişkilerinin sayısı ve niteliği arzu ettiği kadar ise kişi kendini yalnız hissetmez; aksi durumda, kişinin karşılıklı ilişkilerinin sayısı, arzu ettiğinden daha az ve nitelikli/başarılı değilse kişi için yalnızlık duygusu ortaya çıkar (Weiten ve diğ., 2016). Kişinin kendisini duygusal olarak yalnız hissetmemesi için samimi bağlanma figürlerinin olması gerekir. Bu bağlanma figürleri genellikle çocuklar için ebeveynler; yetişkinler için ise eşler, partnerler ve en yakın arkadaşlardır. Evlilik, bağlanma figürlerinin devamı ve yalnızlığın önüne geçilmek için tercih edilmektedir.

Algılanan sosyal desteğin önemli kaynaklarından birisi arkadaş/arkadaşlık ilişkisi/ilişkileridir. Arkadaşlığın niteliğinin genel mutluluğun belirleyicilerinden olduğu vurgulanmaktadır (Demir, Özdemir ve Witekamp, 2006; Demir ve Witekamp, 2007; Akt: Weiten ve diğ., 2016). Güçlü arkadaşlık ilişkileri kurmayı başaran üniversite öğrencilerinin daha iyimser olduğu ve stresli yaşantılarla başa çıkmada daha başarılı oldukları (Brissette, Scheir ve Carver, 2002) belirtilmiştir (Weiten ve diğ., 2016). Araştırmacılar arkadaşlık ilişkilerinin niteliğindeki üç temanın altını çizmektedirler: a) arkadaşlığın duygusal boyutu (kendini açıklama, etki, desteği açığa çıkarma); b) arkadaşlığın toplumsal doğallığı (ortak aktivitelere dahil olmak, karşılıklı destek) ve c) girişkenlik ve bağdaşabilirlik (birlikte eğlenmek ve deneyim yaşamak gibi bir neşe ve reaksiyon kaynağı olarak arkadaşlık) (de Vries, 1996; Akt: Weiten ve diğ., 2016). Çalışmalar arkadaşlığın en önemli kısmının, sağladığı duygusal destek olduğunu belirtmektedirler (Collind ve Madsen, 2006; Akt: Weiten ve diğ., 2016).

Kurulan arkadaşlıklarda cinsiyete özgü farklılıklar olduğu da dikkat çekmektedir. Kadınlar arkadaşlıklarında daha çok kişisel problemleri, insanlar, ilişkiler ve duygular hakkında konuşmayı tercih etmektedirler. Erkekler ise, kişisel

endişelerini çok fazla paylaşmadan daha çok spor, iş, arabalar ve bilgisayarlardan konuşmayı eğilim göstermektedirler (Weiten ve diğ., 2016). Erkek sohbetine ayrıca siyaseti de eklemek gerekir. Kadınların, daha yakın arkadaşlık bağına sahip oldukları ve bu ilişkilerinden memnun oldukları çünkü, kendilerini açıklama ve anlatma fırsatı bulabildikleri vurgulanmaktadır (Weiten ve diğ., 2016). Bu araştırmada elde edilen algılanan sosyal desteğin kadınların psikolojik sağlık düzeylerinin anlamlı bir yordayıcısı olduğu bulgusunu kadınların kurdukları arkadaşlık ilişkilerinin niteliği ile açıklamak mümkündür. Kadınlar gerek arkadaşlık ilişkilerinde gerekse de kök aile ile ilişkilerinde yaşadıkları sıkıntıları, sorunları paylaşabilmekte, kendilerini anlatma şansı bulabilmektedir. Hatta daha çok kadınlara atfedilen “dedikodu yapmak” bile bir tür rahatlatma ve deşarj olma fırsatı sunmaktadır. Bu da duygusal birikimin önüne geçerek, kadınların sağlamlığına olumlu katkı sunabilmektedir. Örneğin yapılan bir çalışmada Greeff, Vansteenwegen ve Herbiest, (2011), çocuklarını kaybeden bireylerin iyileşme süreçlerindeki en önemli faktörün arkadaş desteği olduğunu belirlemiştir.

Sosyal desteğin önemli bir parçası olan aile desteğinin evli bireyler için en önemli bileşenlerinden biri eş desteğidir. McPherson, Smith-Lovin ve Brashears, (2006), Amerikalıların yaklaşık olarak dörtte birinin hayatlarındaki önemli konular hakkında konuşacak kimseleri olmadığını ortaya koymuşlardır. Bu oldukça acı bir durumdur. Hayatı paylaşabilmek ve yalnızlığı gidermek, en önemli evlilik nedenleri arasındadır. Bireyler potansiyel olarak, evli oldukları için doğrudan hayatlarında olup biten zorlukları konuşabilecekleri birine de sahip olmaktadır. Bir başka ifade ile sosyal sermayeleri, önce evlenme sonra da bir aile olma ile birlikte artış göstermektedir (Zautra, 2013).

Huber, Navaro, Womble ve Mumme, (2010) sosyal desteğin ve bunun önemli bir boyutu olan aile desteğinin, zorlukların aşılmasında özellikle etkili bir koruyucu faktör olduğunu ifade etmişler ve aileden alınan desteğin, duygusal destek (ailede iletişimin kurulabilmesi için bilgi paylaşımı); takdir desteği (aile üyelerinin yaptıklarının onaylanması ve takdir edilmesi); sosyal ağ desteği (aile grubunun bir parçası olma sorumluluğuna sahip olma); onay desteği (aile üyelerinin desteklenmesi)

ve fedakarlık desteği (ailenin iyiliği için aileye adanmışlık) boyutlarını içerdiğini ileri sürmüşlerdir (akt. Aydoğan ve Kızıldağ, 2017).

Eş desteğinin diğer destek türlerinden daha anlamlı ve farklı olduğu ileri sürülmektedir (Aydoğan ve Kızıldağ, 2017; Bodenmann, Pihet ve Kayser, 2006). Evlilik başarısının en iyi yordayıcılarının pozitiflik, güvence ve paylaşım görevlerinin yerine getirilmesi olduğu (Stanford ve Semic, 2002: Akt: Weiten ve diğ., 2016) dikkate alındığında özellikle eşten algılanan sosyal desteğin önemi daha net ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, algılanan sosyal destek ve evlilik doyumu da ilişkisel sağlamlığın ve çift ve aile sağlamlığının ortaya çıkmasını kolaylaştıran temel koruyucu faktörler arasında yer almaktadır.

Aydoğan ve Kızıldağ'a (2017) göre, zorlu yaşam olayları karşısında eşler birbirlerinden daha fazla sosyal destek ihtiyacı duyarlar ve bu eş desteği ihtiyacının karşılanması, olumsuz koşullarla daha kolay ve hızlı bir şekilde başa çıkılmasını sağlamaktadır. Eş desteği, eşler arasındaki ilişkiyi güçlendirerek aile sistemini de olumlu etkiler. Ayrıca, sosyo-ekonomik bir bağlamda ele alındığında, birbirlerine yönelik destekleyici tutuma sahip aile sistemi, diğer sistemleri de etkileyecektir. Aile içindeki eş desteğinin sürekli bir etkiye sahip olduğunu belirten Aydoğan ve Kızıldağ (2017), bu durumun evli bireylerin olumsuz bir durumu (ilgili çalışmada bu durum engelli bir çocuğa sahip olmak olarak ele alınmıştır) avantajlı bir duruma çevirebileceklerini belirterek eş desteğinin evli bireyler için potansiyel güçlü bir koruyucu faktör olarak önemine değinmektedirler. Wang, Huang ve Kong (2017) serebral palsisi olan çocukların annelerindeki stresin azaltılması ve yaşam doyumunun artırılması için aile ve arkadaş desteğinin koruyucu bir faktör olduğunu belirlemişler ve aile ve arkadaş desteğinin arttırılmasının önemin değinmişlerdir.

Garcia-Dia, DiNapoli, Garcia-Ona, Jakubowski ve O'Flaherty, (2013), aile, mahalle ve finansal kaynaklar gibi dış faktörlerden algılanan sosyal destek eksikliğinin, psikolojik sağlamlık süreçlerini etkilediğini öne sürmektedir. Sosyal destekten yararlanamamak özelliklere kadınlar için önemli bir risk faktörüdür. Kadınlarla yapılan bir çalışmada, Weiss, Wingsiong ve Lunskey (2014), annelerin zor şartlarda iyileşebilme kabiliyetlerinin ve psikolojik sağlamlık gösterebilmelerinin geniş aileden, arkadaşlardan, acil servislerden fiziksel, duygusal ve ekonomik olarak yeterli

destek alamamaktan olumsuz etkilendiğini bulmuşlardır. Bond ve McMahon (1994), evlilikten kaynaklanan stresin kadınlar için önemli bir risk faktörü olduğunu ve evlilik stresinin kadınları daha kaygılı ve depresif hale getirdiğini ve çocukların da bundan olumsuz etkilendiğini belirtmektedir (akt. Aydoğan ve Kızıldağ, 2017). Bu nedenle gerek evlilikten kaynaklanan streslerinin aşılması gerekse de diğer travmatik olaylar karşısında psikolojik sağlamlık geliştirilebilmesi için sosyal desteğin ve sosyal desteğin önemli bir parçası olan aile, eş ve arkadaş desteğinin önemli olduğu rahatlıkla söylenebilir.

2.2.7 Yaşam Doyumu ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisi

Olumlu deneyimler, pozitif bireysel özellikler ve olumlu kurumlar, pozitif psikolojinin üç temelini oluşturmaktadır (Fincham ve Beach, 2010). Bu olumlu özelliklerden birisi de yaşam doyumudur. Yaşam doyum, bireyin yaşamının geneline ilişkin yaptığı bir bilişsel değerlendirme sürecidir (Diener ve diğ., 1985; akt. López-Ortega ve diğ., 2016).

Kişilerin sahip oldukları maddi ya da manevi kaynaklar yaşam kalitesinde ve dolayısıyla da yaşam doyumunda etkilidir. Bu anlamda Hatton ve Emerson'un (2013) vurguladıkları gibi yaşam doyumunun öznel ve nesnel olmak üzere iki boyutu söz konusudur. Nesnel doyum, kişinin refah düzeyi ile ilişkili olan ve daha çok sahip olunan fiziksel kaynaklar ile ilgilidir. Örneğin yapılan pek çok çalışmada bir iş sahibi olma, eğitilmiş olma, eğitim düzeyinin yüksek olması, ekonomik durumunun tatmin edici düzeyde olması nesnel doyumla ilişkilendirilmektedir (Kabasakal ve Uz Baş, 2013; Turgut, 2010; Ülker-Tümlü ve Receptoğlu, 2013).

Yaşam doyumunun öznel kısmı ise, bir tür algı sorunudur. Kişi başta yakın ve temel ilişkileri olmak üzere hayatını oluşturan parçaları tatmin edici ve çaba göstermeye değer olarak algılıyorsa, öznel doyumunda da artış söz konusu olacaktır. Yaşam doyum, büyük ölçüde yaşam kalitesi ile ilişkilidir. Yaşamın temel parçaları arasında kişisel yaşam, aile yaşamı, iş yaşamı, sağlık ve arkadaş ilişkileri yer almaktadır (Brown, Schalock ve Brown, 2009). Kişinin bu alanlara ilişkin memnuniyet düzeyi, yaşam doyumunun miktarını belirlemektedir. Kişinin tüm yaşam alanlarında doyum beklentisi olmakla birlikte çoğu zaman, kişiler, bir

alandaki doyuma diğerlerinden daha fazla ağırlık verebilirler. Yaşam doyumu aynı zamanda kişinin ne kadar çaba harcadığına göre de şekillenmektedir.

Yaşam doyumu ile ilişkilendirilen kavramlardan birisi mutluluktur. Mutlu insanların ruh sağlığı belirtilerinin çok düşük düzeyde olması şaşırtıcı değildir (Diener ve Seligman, 2002). Mutsuzluğa ve olumsuzluğa yönelik yoğun vurgulara rağmen, insanlar çoğu zaman olumsuz duygulardan daha çok mutluluk ve olumlu duyguları daha fazla yaşamakta ve olumsuz olaylardan ziyade olumluları daha fazla hatırlama eğilimindedir (Seidlitz ve Diener, 1993). Çok geniş bir örnekleme, 160 ülkeden katılımcılarla, gerçekleştirilen 2005-2011 yıllarını kapsayan Gallup Dünya Anketi sonuçlarına göre, katılımcıların %82'si önceki günlerinin çoğunu olumlu geçirdiğini belirtmişlerdir (Diener ve diğ., 2015). Bununla birlikte, olumsuz yaşam olayları hayatın neredeyse olağan bir parçasıdır. Çoğu insan genellikle mutlu olmasına rağmen, olumsuz ve zorlayıcı olaylara bir cevap olarak bireylerin mutluluklarında azalma olması son derece doğaldır. Travmatik bir olayın ardından çoğu insan bir miktar etkilenmeye karşın yine de olumluya doğru bir geçiş yapar (Clark ve Georgellis, 2012). Bonanno ve diğerleri tarafından yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre, doğal bir felaketle karşılaşanların sadece üçte birinden daha azının şiddetli veya ciddi bir sıkıntı rapor ettiği; buna karşın, bildirilen çoğu raporun geçici bir sıkıntıyı yansıttığı görülmektedir (Bonnano, Brewin, Kaniasty ve La Greca, 2010).

Yaşam doyumu ve psikolojik sağlık arasındaki ilişki incelendiğinde, psikolojik sağlık ve yaşam doyumunun birbiri ile pozitif düzeyde ilişkili olduğu görülmektedir (Cohn, Fredrickson, Brown, Mikels ve Conway, 2009; Gross ve John, 2003). Shehzad, Zahid, Syed, Asad, Karmaliani ve Pasha (2015) tarafından Pakistan'ın Karaçi bölgesinde 636 kadın ile gerçekleştirilen bir çalışmada, yaşam doyum puanlarındaki her bir artışın, psikolojik sağlık puanları üzerinde %9'luk bir katkısı olduğu belirlenmiştir.

Evliliğin pozitif sağlık ve pozitif psikolojik sonuçlar ile anlamlı bir ilişkisi bulunmaktadır (Hawkins, 2005). ABD'de yapılan ulusal bir çalışmada, evli yetişkinlerin genellikle daha sağlıklı oldukları rapor edilmiştir (Schoenborn, 2004). Birçok araştırmacı, evliliğin koruyucu etkilerinin erkekler için kadınlardan daha fazla olduğunu ve evlilik kalitesinden bağımsız olarak evlilikten daha fazla

yararlandıklarını ortaya koymuştur (Reid ve Ahmad, 2015). Evlilik aynı zamanda, yasal bir şekilde çocuk sahibi olmak demektir. Çoğu ebeveyn, ebeveynliği olumlu ve tatmin edici bir deneyim olarak değerlendirmekte ve bu seçimlerinden dolayı da hiçbir pişmanlıklarının olmadığını ifade etmektedir (Weiten ve diğ., 2016). Ayrıca, çocuk sahibi olmak, erkeklerin genel refahları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Knoester ve Eggebeen, 2006).

Erkeklerin ve kadınların yaşam doyum düzeyleri arasında önemli farklılıklar olamamakla birlikte erkeklerin ve kadınların farklı kaynaklarla yaşam doyumuna ulaştıkları görülmektedir. Erkekler daha çok işte ve sosyal hayatta başarılı olarak, gelir elde ederek ve ailelerini koruma ve kollama rollerini yerine getirerek yaşam doyumuna ulaşırken; kadınlar ev ve çocuk bakımı, aile ve komşuluk ilişkileri gibi kaynaklar aracılığıyla yaşam doyumlarını yükseltebilmektedir (Plagnol ve Easterlin, 2008). Bu durumda toplumsal cinsiyet rollerinin etkisi net olarak görünmektedir. Toplumsal cinsiyet rolleri belirgin olan ailelerde çiftler bu rollere uygun davranıyorlarsa ve bu rolleri içselleştirmişlerse, yaşamlarından memnun olmaları daha mümkündür.

Ruh sağlığını ve buna bağlı olarak fiziksel sağlığı sekteye uğratan en önemli nedenlerden birisi de algılanan strestir. Özellikle de başa çıkılması zor olay ve durumlara ilişkin algılanan stres miktarı optimal bir düzeye çekilemediği durumlarda hafiften ciddiye doğru bir skala üzerinde pek çok sağlık sorunu yaşanması olasıdır. Ki bu durumun doğal bir sonucu da yaşam doyumunda önemli bir azalmanın görülmesidir. Bununla birlikte algılanan stres ve evlilik bağlamında daha çok öne çıkan ebeveynlik stresinin özellikle kadınlar için yıpratıcı etkileri de söz konusudur. Bu stresler, yaşamdaki diğer kaynakların gücü ile tolere/telafi edilebilir ya da zorlukların etkisi azaltılarak daha kolay uyum sağlanabilir. Bu anlamda, ebeveynlik stresi, yaşam doyumunun güvenilir bir şekilde tahmin edilmesini kolaylaştıran bir değişken olarak nitelendirilmektedir (Lubiewska ve Derbis, 2016).

2.2.8 İyimserlik ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisi

Psikolojik sağlamlık perspektifinden bakıldığında, iyimserlik, olumlu bir gelecek duygusuna, deneyimlerde olumlu anlamlar bulma eğilimine ve kişinin

çevresi ve kendi durumuna olumlu bir etki edebileceğine olan inancını ifade etmektedir (Scheier ve Carver, 1985). Öngörülebilir stresli yaşam olayları sırasında iyimserler, çaba göstermede ve hedefe bağlı olmada ısrar etmekte ve aktif problem çözme ve planlama becerilerini harekete geçirmektedirler. Aksine kötümserler ise, daha çabuk pes etmekte, problemi inkar etmeye daha fazla eğilim göstermektedir (Carver ve diğ., 2010). İyimserler daha fazla sosyal destek arayışına girerler. İyimserlerin kurdukları sosyal etkileşimlerin genellikle daha olumlu olduğu görülmektedir.

İyimserlik, depresyon ve kaygıyı engellemeye yardımcı olan olumlu bir duygu durumunu desteklemekte; engeller karşısında ısrarcı olmayı sağlamakta ve böylelikle de daha büyük başarılarla ulaşmak mümkün olabilmektedir (Hasnain, Wasfeea-Wazid ve Hasan, 2014). Stasiowski'nin (2008) çalışmasında, iyimserlik düzeyi ve tahammül düzeyi yüksek olan bireylerin daha düşük düzeyde psikolojik sıkıntı bildirdikleri belirlenmiştir. Dahası, Synder ve Lopez'in (2002) bildirdiği gibi, iyimserlik düzeyi yüksek olan bireyler, zor bir durumla karşı karşıya kalsalar bile, hala sorunu çözebileceklerine yönelik inançlarını yitirmezler ve bunun sonucunda büyük bir olasılıkla da iyi bir şeyler elde ederler.

İyimserlik, stresli durumlarda psikolojik sağlamlığa etki eden bir özellik olarak da ele alınmaktadır (Carver, Scheier ve Segerstrom, 2010). Panchal, Mukherjee ve Kumar (2016) tarafından yapılan çalışmada da iyimserlik ve psikolojik sağlamlık arasında pozitif ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Ryff ve Singer (2003), psikolojik sağlamlığı olan bireylerin, genel olarak hem fiziksel hem de psikolojik sağlıklarını daha fazla koruyabildiklerini ve stresli olaylardan daha hızlı bir şekilde iyileşme kapasitesine sahip olduklarını ileri sürmektedir. Bu iddiayı kanıtlayacak bir biçimde, Maruta, Colligan, Malinchoc ve Offord (2000) yaklaşık 40 yıl boyunca devam eden araştırmalarında, katılımcıların iyimserlik ölçeğinden elde ettikleri her 10 puanlık artışın erken ölüm riskini %19 oranında azalttığını bulgulamışlardır. Araştırmada, iyimserliğin fiziksel sağlık ve yaşamı sürdürebilmek için önemli bir koruyucu faktör olarak öne çıkmaktadır. Meme kanserine yakalanan kadınlarla gerçekleştirilen bir çalışmada, iyimserlik düzeyi yüksek olan kadınlardan cerrahi girişim ile meme kanserinden kurtulananların kötümserlere kıyasla, 5 ila 13 yıl sonra

bile daha yüksek bir iyimserlik ve yaşam kalitesi gösterdikleri ortaya konulmuştur (Carver, Smith, Petronis ve Antoni, 2006). Ayrıca, Leung ve diğerleri (2005) tarafından yaşlılarla gerçekleştirilen bir çalışmada da iyimserlik ve sağlık durumu arasında pozitif bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Yaşlıların hayatları boyunca pek çok normatif ve normatif olmayan olumsuz yaşam olayı ile karşılaşmış olmalarının kaçınılmaz olduğu gerçeğinden hareketle Leung ve diğerlerinin (2005) bulgusu özellikle de dikkat çekicidir. İyimserlik, benlik saygısını ve öznel iyi oluşu da olumlu etkileyerek kişileri güçlü kılmaktadır.

Evlilik bağlamında ise Carr (2012), evli bireylerde iyimserlik ve psikolojik sağlamlık arasında pozitif bir ilişkinin olduğunu belirlemişlerdir. İyimserlik, ebeveynler için özellikle travmatik ya da zorlayıcı yaşam olayları karşısında önem taşımaktadır. Ebeveynleri en çok etkileyen yaşam olaylarından biri de çocuklarının önemli bir hastalığının olmasıdır. Fotiadou, Barlow, Powell ve Langton (2008), sağlıklı çocuğu olanlarla kanserli çocuğu olan ebeveynlerle gerçekleştirdikleri çalışmada, her iki grubun iyimserlik, anksiyete, depresyon, yaşam doyumu, baş etme tarzları ve öznel sağlık algılarını karşılaştırmışlardır. Çalışmanın önemli bulgularından birisi, her iki grupta da iyimserlik ile yaşam doyumu, öznel sağlık algısı, anksiyete ve depresyon arasında anlamlı ilişkiler olduğudur. Çiftlerle yapılan bir çalışmada, iyimserliğin hem eşzamanlı olarak hem de zaman içerisinde ilişki doyumu ile daha fazla ilişkili olduğu belirlenmiştir (Srivastava, McGonigal, Richards, Butler ve Gross, 2006).

Sitz ve Poche (2002), iyimserlik ve algılanan stres arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, kadınların iyimserlik düzeyinin daha yüksek olduğu ve algılanan stres düzeylerinin ise daha düşük olduğunu belirlemişlerdir. Buna karşın cinsiyet ile iyimserlik ve algılanan stres arasında anlamlı bir ilişkiye ulaşılamamıştır. Seligman (1991), iyimserlerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha yüksek olduğunu ve bundan dolayı da yaşamlarında başarıya daha fazla ulaştıklarını ileri sürmektedir.

Cinsiyet bağlamında ise, yapılan bir çalışmada, erkeklerde olmamakla birlikte kadınlarda iyimserliğin ilişkinin zaman içerisinde devam etmesinin anlamlı bir yordayıcısı olduğu belirlenmiştir (Srivastava ve diğ., 2006). Eşlerin iyimserliğinin

evlilik doyumunu anlamlı olarak değiştirdiği belgelenmiştir (Smith, Ruiz, Cundiff, Baron ve Nealey-Moore, 20123; Srivastava ve diğ., 2006). İyimserler, sıcak ve uzlaşmacı eylemlerine karşılık kötümserlerin soğuk, düşmanca ve uzlaşmadan uzak tavırları kavga ve eleştiriyi de ilişkiye davet etmektedir (Smith ve diğ., 2013).

Kişilik  zellikleri ile sosyal  vrenin önemli özellikleri birbiri ile yakından bağlantılıdır (Horowitz ve Strack, 2011). Çocukluktan başlayarak olumlu deneyimlerle karşılaşan, başta anne ve babası olmak üzere diğer anlamlı ve önemli otorite figürleri tarafından desteklenen bireyler hayata daha iyimser bakma şansına sahip olabilmektedirler. Ayrıca olumlu okul deneyimleri, arkadaşlık ilişkileri ve ergenlikle beraber geliştirilen pozitif romantik ilişkiler bireyi hayata daha sıkı hazırlayabilmektedir. Tüm bu etkileşimlerin sonucunda da bireyin iyimserlik, öz-yeterlik, benlik saygısı, umut vb kişilik özellikleri desteklenebilmekte ve gelişebilmektedir. Aksi durumda, yeterli ilgi, sevgi, değer, fırsat ve destek göremeyen bireyler ise hayata karşı daha negatif bir tutum sergileyebilmektedir.

Evli bireylerin iyimserlik düzeylerinin yüksek olması hem eşleri ile kurdukları ilişkiye hem de  ocuk yetiştirme tutumlarına olumlu katkılar sağlayabilir. Yaşanan sıkıntılıların geçici olduğuna, bunun bir gelişim sürecinin bir parçası olduğuna ve bir süre sonra geride kalacağına inanan bireyler, daha esnek, daha eşitlikçi ve güçlendirici ilişkiler yaratabilir, bu özelliklerin çocuklarda da olmasını sağlayabilir. Çünkü iyimserlik özünde bir düşünme biçimidir ve iyimser ve umutlu düşünme hem çocuklara hem de diğer bireylere öğretilebilir, desteklenebilir, geliştirilebilir.

2.2.9 Evlilik Doyumu ve Psikolojik Sağamlık İlişkisi

Araştırmalar, evliliğin kişinin sağlığı ve mutluluğu için pozitif etkilere sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Psikolojik sağamlık da evli bireylerin bir arada olmalarını sağlayan önemli bir kişisel faktör olarak değerlendirilebilir. Evlilik doyumu, kişilerin fiziksel ve ruh sağlıkları ve aile işleyişleri ile yakından ilişkili olduğundan, çiftler için evlilik doyumunun sürmesi önemlidir. Evlilik doyumunu “kişinin eşi ile kurduğu özel ve mahrem yaşantısına ilişkin mutluluğun, ilişkiden

aldığı zevk ya da tatminin öznel değerlendirmesi” olarak tanımlamak mümkündür (Rho, 1989; akt. Basat, 2004:24).

Yapılan bir boylamsal çalışmadan elde edilen bulgulara göre, evlilik doyumu ile yükleme arasında çift yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Evlilik doyumunun artması ile yüklemelerde de azalma görüldüğü ve yüklemelerin evlilik boyunca değişebileceği bildirilmiştir. Ayrıca, evliliğin ilk yıllarında yapılan olumsuz yüklemelerin sonraki dönemlerdeki evlilik doyumunu azaltıcı bir etkisi olduğu görülmüştür (Karney ve Bradbury, 2000; Akt: Tutarel-Kışlak ve Çavuşoğlu, 2006). Bu bulguyu evlenme biçimi ile ilişkilendirmek mümkündür. Kaçarak, görücü usulü ve ailelerin onayını almadan evlenme biçiminde olumsuz yüklemelerin sayıca fazla olması anlaşarak ve ailelerin onayını alarak evlenenlerden daha yüksek olması çok daha fazla olasıdır. Oysa ki anlaşarak ve ailelerin onayını alarak evlenenlerin evliliğin ilk yıllarında daha olumsuz yüklemelere sahip olmaları, sonraki evlilik dönemlerine daha fazla güçlü girilmesini mümkün kılacaktır. Bir tür “balayı etkisi” olarak da adlandırılabilir olan bu süreç ne kadar uzun sürerse, çiftlerin birbirlerine yaklaşımları, birbirlerine bağlanmaları o kadar artacaktır. Tutarel-Kışlak ve Çavuşoğlu’nun (2006) araştırmalarında da ortaya konduğu gibi, güvenli bağlanma biçimine sahip olanların evlilik uyumları en yüksek düzeydedir ve en düşük evlilik uyumuna sahip olanlar korkulu bağlanma biçimine sahip olan katılımcılar olarak belirmiştir.

Aile yaşam döngüsü perspektifinden bakıldığında, evliliğin başında yüksek düzeyde olan evlilik doyumunun zaman içerisinde ve ilk çocuğun doğumu ile birlikte azalmaya başladığı görülmektedir (Weiten ve diğ., 2016). Ebeveynliğe geçiş, babalardan çok anneler için daha fazla etkiye sahip görünmektedir. Yapılan bir çalışmada, çiftlerin yaklaşık olarak %50’sinin çocuk sahibi olduktan sonra evlilik doyumlarında önemli bir bozulma olduğu ortaya konmuştur (Shapiro, Gottman ve Carrère, 2000). Çiftlerin çocuksuzluktan çocuk yetiştirme aşamasına geçişleri, ebeveynler üzerinde hem bireysel hem de çiftlerin ilişkilerinde ortaklaşmaları için önemli bir fırsat yaratmaktadır (Bateman ve Bharj, 2009).

Geleneksel cinsiyet kalıpları, erkeklerin ve kadınların nasıl olması gerektiğini belirleyen önemli bir faktördür. Daha çok birbirinin zıddı olarak kurgulanan kadınlık

ve erkekliğe atfedilen temel nitelikler, biyolojik cinsiyet dışında kalan tutum ve davranışlara yön vermektedir. Modern toplumlarda geleneksel cinsiyet rollerinde bir kırılma olsa da; hala baskın olanın geleneksel cinsiyet rolleri olduğunu söylemek mümkündür. Geleneksel erkek rolünü oluşturan beş anahtar nitelik şu şeklide gösterilmiştir (Brannon, 1976; Janz, 2000; Akt: Weiten ve diğ., 2016: 353-354):

1. Başarma: Erkekliğin kanıtlanması için erkeklerin işte, sporda diğer erkekleri yenmeleri, onları geride bırakmaları gerekmektedir. Yüksek statülü ve gelirli bir işe sahip olma, pahalı bir araç kullanma, güzel bir kadınla evli olma bu kategoride değerlendirilebilir.
2. Saldırganlık: Erkekler doğru olduklarına inandıkları şey için savaşmalıdır.
3. Özerklik: Erkeklerin kendilerine güvenmeleri ve bağımsız olmaları beklenmektedir.
4. Cinsellik: Gerçek erkek, heteroseksüel, çekici, cinsel yönden güçlüdür.
5. Acılara karşı sağlamlık/dayanıklılık: Erkekler acılarını paylaşmamalı ve hassas duygularını başkalarına açıklamamalıdır. Ayrıca, baskı altında iken sakin olmayı başarabilmelidir.

Erkekler için yapılan nitelermeler farklı biçimlerde kadınlar için de söz konusudur. Kadınlar için üç temel beklenti olduğu dile getirilmektedir. Bu beklentiler sırasıyla a) evlilik mesuliyeti; b) annelik mesuliyeti ve c) ev dışında çalışma olarak temalaştırılabilir (Weiten ve diğ., 2016). Geleneksel cinsiyet perspektifi son yıllarda bekar yaşam tercihinde bir artış olmakla birlikte kadınların önemli beklentilerinin evlenmek ve bir yuva kurmak olduğunu öne sürmektedir. Daha da abartılmış bir yorumla, “kadınların çoğunun eşlerini bulana kadar kendilerini eksik hissetmek için programlandıklarını” ileri süren görüşler azımsanmayacak kadar çoktur. Bu bakış açısında, kadınlar ancak evlendiklerinde bir yetişkin statüsü kazanabilmektedir. Bu nedenle de kadının birincil görevinin yemek, temizlik ve diğer ev işlerinden sorumlu olmak olduğu kadınlar geleneksel cinsiyet rollerini savunan pek çok kadın ve erkek tarafından sıklıkla dile getirilmektedir. Yine bu kalıplar içerisinde kadınların ikinci sıradaki zorunluluğu ise çocuk sahibi olmaktır. Çocuk sahibi olmak kendisinden beklenen rolü yerine getirmek ve bunda başarılı olmak olarak da yorumlanmaktadır. Eğitim ve kariyer olanaklarının kadınlar

için giderek daha fazla artmaya başlaması ile birlikte giderek daha fazla kadın çalışma hayatına dahil olmaktadır. Buna karşın, kadınların geleneksel cinsiyet bakış açısından dolayı birincil önceliklerinin eşlerinin kariyerleri ve tutkuları olduğu (Haas, 1999) ve pek çok kadının çocuk yetiştirmek için kariyerlerini yarıda bırakma konusunda erkeklerden daha eğilimli oldukları görülmektedir (Singer, Cassin ve Dobson, 2005; Akt: Weiten, 2016). Toplumsal cinsiyet rolleri bir yandan kadın ve erkekleri önemli ölçüde sınırlarken öte yandan her iki cinsiyet için de farklı açılardan çeşitli avantajlar da sunmaktadır.

Erkekler ve kadınlar toplumsal cinsiyet rollerinin de etkisi ile ebeveynliğe geçiş sürecini ve ebeveyn olmayı farklı şekillerde deneyimlemektedirler (Adamsons, 2013). Kadınlar için her ay düzenli olarak adet görmek, biyolojik olarak anne olmaya hazırlanma sürecini başlatmaktadır. Toplum, annelik rolünü, kadınlık kimliğinin merkezinde kabul eder. Bu nedenle, ebeveynlik kadınlar için, benliğin bütünleşmesinde erkeklerden daha belirgindir (Katz-Wise ve diğ., 2010). Babalar ise çocuğun dünyaya gelişi sonrasında işte geçirdikleri süreleri daha fazla arttırarak ailesinin refah düzeyini yükseltmeye çalışmakta ve böylelikle de temel sorumluluklarını yerine getirdiklerini düşünebilmektedirler. Anneler bu süreçte, babanın evden çalışmak için uzaklaşmasını, bir kaçış olarak değerlendirebilmektedir (Dew ve Wilcox, 2011). Erkekler bu aşamada ciddi bir ikilem ile karşı karşıyadır. Bir yandan aileyi ekonomik olarak güçlü kılmak diğer yandan ise hem çocukla ilgilenmek hem de eşin beklentilerine yanıt vermek arasında sıkışan erkekler ciddi bir hayal kırıklığı yaşayabilirler (De Haan, 2011). Bu farklı rolleri dengeleyebilen erkekler ilişkilerinde kendilerini daha güçlü ve mutlu hissetmektedir. Geleneksel roller dışında eşlerinden eşitlikçi tutum ve davranışlar bekleyen kadınlar, eğer bu konuda eşlerinin yeterince çaba harcamadıklarını düşünüyorlarsa ciddi hayal kırıklıkları yaşayabilirler. Bu durum onların evlilik doyumlarını etkileyebilir.

Roller konusundaki mutabakat, rol tanımlanması ve paylaşılan işbölümü, evlilik doyumunu sürdürmek için şarttır (Knauth, 2001). Oysa ki işbölümü ile ilgili beklentileri en çok yerine gelmeyenler kadınlardır ve kadınların bu anlamdaki hayal kırıklıkları erkeklere oranla daha fazla olabilmektedir; ki bu durum da onların evlilik doyumlarını olumsuz bir biçimde etkileyebilmektedir. Bu nedenle evlilik doyumunun kadınlarda daha düşük olması beklenen bir durumdur.

Evliliğinden yeterince memnun olmayanlar, ilişkisini doyum verici olarak algılamayanlar, psikolojik sağlamlığın temel kaynaklarından biri olan ve algılanan sosyal desteğin önemli bileşenlerinden olan eş ve aile desteğini daha az hissederler. Dahası, evlilikten doyum almamak, evlilik sorunları ile ilişkilidir ve uzun süreli olarak çözülmeyen evlilik sorunları kişisel ve ruhsal sağlık üzerinde önemli bir risk faktörüdür. Evlilik ve aile içerisinde yaşanan çatışmalar, memnuniyetsizlikler ve olumsuz duygulanımlar aynı zamanda ebeveynlik stresine ve olumsuz ebeveyn-çocuk ilişkisine de etki etme riski taşımaktadır (Krishnakumar ve Buehler 2000).

Özellikle Türkiye gibi gelişme sancısı çeken, batıya yaklaşma çabası içerisinde olmakla birlikte biçimsel olarak doğu toplumlarının özelliklerini daha fazla taşıyan kültürlerde, evlilik sadece iki kişi arasındaki bir sözleşme değildir. İki kişinin evlenmesi aynı zamanda iki farklı ailenin de evlenmesi anlamına gelir ki, bu sürecin başarılı bir biçimde yönetilememesi, evlilik istikrarında önemli sıkıntılara neden olabilmektedir. Kollektif kültürlerin temel bir özelliği olan karşılıklı bağımlılık (Kağıtçıbaşı, 1998), kök ailelerdeki sorunların doğrudan çekirdek aileyi de etkilemektedir. Bu durum, çalışmayan ya da çalışsa da birincil yaşam alanını evi, eşi ve çocukları olarak gören ve geleneksel cinsiyet rolleri ile kuşatılmış kadınlar için daha fazla yıpratıcı olabilmektedir. Çiftlerin aile yaşam döngüsünden kaynaklı zorluklarına ek olarak diğer ailelerden devraldıkları sorunlar, onların başa çıkma becerilerini ve kapasitelerini, dolayısıyla da psikolojik sağlamlıklarını etkilemektedir. Bu anlamda diğer eşin aile ve çocuklarla ilgili sorumlulukları üstlenmesi, çiftleri birbirine yaklaştırırken ve onları güçlü kılarken tersi durumda özellikle kadınlar için ilişkiden doyum alma fırsatı kaçabilmektedir. Bu nedenlerle, çiftlerin ilişkilerine yatırım yapmaları, birbirleriyle yakın ve karşılıklı ilişki kurmaları, birbirlerine ilişkin beklentileri konusunda gerçekçi ve eşitlikçi olmaları hem evlilik doyumunu için hem de ilişkisel psikolojik sağlamlık için önemlidir. Çünkü daha önce de vurgulandığı gibi, eşlerden birinin psikolojik sağlamlık düzeyi düşükse bu durum er ya da geç diğer eşi de etkileyebilmektedir. Tıpkı depresyonun bulaşıcılığı gibi, ilişkiden memnun olmamak doyumsuzluğun karşılıklı olarak artmasına yol açabilir.

2.2.10 Sosyo-Demografik Değişkenler ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisi

Ungar (2011), psikolojik sağlamlığın kültürel bir özellik de taşıdığı için, psikolojik sağlamlığa ulaşma kaynaklarının da kültürden kültüre değişkenlik gösterebileceğini belirtmektedir. Connor ve Zhang (2006) da benzer bir biçimde, psikolojik sağlamlığın zaman, yaş, cinsiyet, kültürel köken vb. çeşitli faktörlere göre değişkenlik gösterdiğini bulmuştur.

Psikolojik sağlamlık bu araştırmada her ne kadar bireysel olarak ölçülmüş olsa da psikolojik sağlamlığı aile/çift sistemi içerisinde ve geniş bir sosyal, politik ve kültürel bağlam içerisindeki etkileşimlerin bir ürünü olarak ele almak önemlidir (Venter, 2009). Bu açıdan bu araştırmada ele alınan sosyo-demografik değişkenlerin sistemik bakış açısını kısmen de olsa yansımaya katkısı olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada psikolojik sağlamlık sosyo-demografik bazı değişkenler bağlamında da incelenmiştir. Çünkü sosyo-demografik değişkenler aynı zamanda aile sistemine etki eden değişkenlerin belirlenmesi için oldukça önemlidir. Bodenmann (2005), çiftlerin sıkıntı süreçlerine karşın sağlamlık göstermelerini sistem perspektifinden kavramsallaştırmaktadır. Eşlerden birinin stres algısı ve stresle başa çıkma tarzı diğer eşi de etkilemektedir. Bir eşin psikolojik iyi oluşu ve doyum düzeyi diğerinin psikolojik iyi oluş ve doyum düzeyine bağlıdır.

Çalışma grubunun anlaşılmasına katkı sağlayan evlenme biçimi, evlenme yaşı, eşin evlenme yaşı, çocuk sayısı gibi değişkenler aynı zamanda psikolojik sağlamlığın ortaya çıktığı bağlamı da etkileyen temel değişkenler arasında sayılabilir. Sistem perspektifinden ele alındığında bu araştırmada ele alınan cinsiyet, yaş, eşin yaşı, evlenme yaşı, eşin evlenme yaşı, öğrenim durumu, eşin öğrenim durumu, çalışma durumu, eşin çalışma durumu, çocuk sayısı, evlenme biçimi, ekonomik durum algısı ve travma yaşantısı gibi değişkenler ilişkinin yönünü belirleyen sosyo-demografik değişkenler arasında yer almaktadır. Tüm bunlar hem evliliğin kalitesini etkilemekte hem de çiftlerin birlikte ve ayrı ayrı psikolojik sağlamlık düzeyleri üzerinde kısmi düzeyde de olsa etki gücüne sahiptir. Üstelik kümülatif olarak tüm bu değişkenler birlikte ele alındığında etkinin büyüklüğü artmaktadır. Bu nedenle bu

araştırmada ele alınan sosyo-demografik değişkenler ile psikolojik sağlamlık arasında ne düzeyde bir ilişkinin olduğunun belirlenmesi önemlidir.

2.2 Psikolojik Sağlamlık İle İlgili Yurt Dışında Yapılan Yayın ve Araştırmalar

Araştırmanın bu aşamasında, konu ile ilgili yapılan yayın ve araştırmalar yetişkin ve aile ve evlilik bağlamlarında ayrı ayrı özetlenmiştir.

2.2.1 Genel Olarak Yetişkin Örnekleminde Psikolojik Sağlamlık İle İlgili Yurt Dışında Yapılan Yayın ve Araştırmalar

Riolli ve diğerleri (2002) tarafından yürütülen bir çalışmada, Kosova’da meydana gelen çatışmalar sırasında savaş mağdurlarının yaşadıkları bu olaylar sonucunda toparlanabilmelerinde etkili olan faktörler araştırılmıştır. Çalışmada, savaş mağdurlarında yüksek düzeyde psikolojik uyumsuzluk tespit edilmiştir. Ayrıca, çalışmada iyimserlik ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Solomon, Gelkopf ve Bleich (2005), yaptıkları bir çalışmada Kudüs’teki, El Aksa İntifadası sırasında meydana gelen saldırılar karşısında İsrailli bireylerde görülen TSSB cinsiyet farklılıkları açısından ele alınmıştır. Toplam 512 (250 erkek ve 262 kadın) bireyle gerçekleştirilen çalışmadan elde edilen bulgulara göre, TSSB açısından kadınların erkeklere oranla 6 kattan daha fazla sıkıntı yaşadıkları bulunmuştur. Ayrıca, kdnlarda güvenlik duygusu, öz-yeterlik ve başa çıkma stratejilerinin erkeklerinkinden ve düşük olduğu görülmüştür.

Ong, Bergaman, Bisconti ve Wallace (2006) tarafından yakınıni kaybeden ileri yaştaki yetişkinler üzerinde bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada elde edilen bulgular pozitif duyguların günlük stresi azaltmada sağlamlığa katkı sağladığını ortaya koymaktadır. Ayrıca, psikolojik sağlamlık düzeyleri yüksek olan ileri yaştaki

bireylerin stres ve negatif duygular karşısında daha çok pozitif duygu deneyimlerine başvurdukları görülmüştür.

Windle, Markland ve Woods (2008) tarafından yapılan bir çalışmada 50-90 yaş arasındaki kişilerin psikolojik sağlamlık düzeylerini yordayan değişkenlerin neler olduğuna ilişkin sunulan teorik model test edilmeye çalışılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre ileri yetişkinlikteki kişilerin psikolojik sağlamlıklarının yordayıcıları olarak benlik saygısı, kişiler arası kontrol ve kişisel yeterlilik bulunmuştur.

Waugh, Wager, Fredrickson, Noll ve Taylor (2008) tarafından genç yetişkin bireyler ile gerçekleştirilen bir araştırmada, katılımcılardan bir dizi görevi yerine getirmeleri istenmiştir. Katılımcıların kendilerinden beklenen görevleri yerine getirmeden önce ve sonra yaşadıkları güçlükler karşısında sergiledikleri sağlamlık düzeyi ile ilişkili faktörlerin incelendiği çalışmada, öncelikle katılımcılar düşük ve yüksek sağlamlık düzeyine sahip olanlar şeklinde iki gruba ayrılmıştır. Yapılan incelemeler sonucunda, psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan katılımcıların, beklenen işlemleri gerçekleştirirken yaşadıkları olumsuz etkilerden sonra daha çabuk toparlandığı bulunmuştur. Ayrıca, iyimserliğin psikolojik sağlamlığı yordayan bir faktör olduğu ortaya konulmuştur.

Benight, Cieslak, Molton ve Johnson (2008) tarafından motosiklet kazası geçiren yetişkinler ile yapılan bir çalışmada, başa çıkma öz-yeterlik algısı yüksek olan kazazedelerin kazadan hemen sonra ve kazadan 90 gün sonra yapılan ölçümlerde daha düşük düzeyde post-travmatik stres belirtileri gösterdikleri belirlenmiştir.

Wilks ve Croom'un (2008), 229 Alzheimer hasta yakını ile gerçekleştirdikleri bir çalışmada, algılanan stres, sosyal destek ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki incelenmiştir. Algılanan stres ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide sosyal desteğin aracılık rolünün araştırıldığı çalışmada, stres ile psikolojik sağlamlık arasında negatif, sosyal destek ile psikolojik sağlamlık arasında ise pozitif yönde bir

ilişki bulunmuştur. Yani algılanan stres düzeyinin azalması ve sosyal destek düzeyinin artmasının psikolojik sağlamlık düzeyinin artmasına yol açtığı belirlenmiştir. Bununla birlikte, sosyal desteğin aracılık etkisini ortaya koyan bir bulgu elde edilmemiştir (Akt: Soylu, 2016: 34).

Guinn, Vincent ve Dugas (2009) tarafından gerçekleştirilen ve Meksika ile ABD sınırına yakın bölgelerde yaşayan Meksika kökenli Amerikalı kadın katılımcıların stres yaşantıları karşısındaki sağlamlıkları incelenmiştir. Çalışma grubunda, yaşları 20-61 arasında değişen 418 kişi yer almıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular artan öğrenim düzeyinin, kültürleşme düzeyinin yüksek olmasının, sağlık koşullarının iyi düzeyde olmasının ve evli olmanın strese sağlamlığı arttırdığını göstermektedir.

Quale ve Schanke'nin (2010) ağır fiziksel bir hasara uğramış hastalarla yapılan araştırmalarında, psikolojik sağlamlık ve iyileşme arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmacılar, rehabilitasyon sırasında sosyal açıdan kendine güvensizlik ve stres duyulmasının, sağlam olarak nitelenmeyen hastalar arasında sık görülen bir özellik olduğunu öne sürmektedirler. Bu hastaların aşırı derecede seçici tavırları, yüksek standartlara sahip olmaları ve desteğe karşı özellikle de rehabilitasyon merkezinin sağladığı sosyal desteğe karşı güçlü derecede itici duygular besledikleri rapor edilmiştir. Bu nedenlerden dolayı araştırmada, psikolojik sağlamlığı düşük olan hastaların iyileşme sürecine daha kötümser bir şekilde devam ederken, sağlamlığı yüksek hastaların daha iyimser bir bakış açısına sahip oldukları gözlenmiştir. Sağlamlığı düşük olan ya da hiç sağlamlığı bulunmayanların sosyal destekle ilgili beklentilerinin daha yüksek olduğu; bu yüzden de standartları karşılanmadığında daha büyük bir tatminsizlik hissettikleri gözlenmiştir. Araştırmacılar, sağlamlığın pozitif duygular için kritik bir destekleyici gibi, görüldüğünü; ama aynısının duyguların sağlamlık üzerindeki etkisi için de söylenip söylenemeyeceğini tartışmaya açmışlardır.

Dodd'un (2010) çeşitli sağlık problemleri ile karşı karşıya olan 102 yetişkin ile gerçekleştirdiği ve bağlanma, sosyal destek ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada, sosyal desteğin bireyin psikolojik sağlamlık düzeyini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada ayrıca, kaçınan ve kaygılı bağlanma

tarzlarına sahip bireylerin daha güvenli bir sosyal destek ağı geliştirmeyi tercih ettikleri görülmüştür. Ek olarak, sosyal destek ve depresyon arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Kaçınan bağlanma tarzının, sosyal destek ve depresyon arasındaki ilişkide aracılık ettiği görülmüştür. Kaygılı bağlanma tarzı ile depresyon arasında ise pozitif yönde ilişki olduğu belirlenirken; kaygılı bağlanma ile sosyal destek arasında negatif yönde ilişki olduğu bulunmuştur (Akt: Soylu, 2016: 34).

Keye ve Pidgeon (2013) tarafından üniversite öğrencileri (39 erkek, 102 kadın) ile yapılan çalışmada, farkındalığın ve akademik öz-yeterliğin psikolojik sağlamlığı yordama gücü belirlenmeye çalışılmıştır. Sonuçlar, farkındalığın ve akademik öz-yeterliğin üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlıklarının yordanmasında anlamlı bir etkisi olduğunu göstermektedir.

He, Zhou, Zhou, Zhang ve Guan (2016) tarafından yanık yarası olan yetişkin katılımcılarla gerçekleştirilen çalışmada, algılanan sosyal desteğin ve iyimserliğin yanık hastalarındaki depresyona etkisi araştırılmıştır. Araştırma kapsamında 246 yanık hastasına Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Gözden Geçirilmiş Yaşam Yönelimi Testi ve Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmadan edinilen sonuçlara göre, algılanan sosyal desteğin ve iyimserliğin depresyonla anlamlı bir ilişkisi bulunmaktadır. Yapılan yapısal eşitlik modellemesine göre, iyimserliğin algılanan sosyal destek ve depresyon arasındaki ilişkide kısmi aracılık etkisi vardır.

Martinez-Marti ve Ruch (2017) yürütülen bir çalışmada, karakter güçleri, pozitif etki, öz-yeterlik, iyimserlik, sosyal destek, öz-saygı, yaşam doyumu ve sosyodemografik değişkenlerin psikolojik sağlamlıktaki yordayıcı etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada, 363 yetişkine online olarak çeşitli ölçme araçları uygulanmıştır. Çalışmada açımlayıcı faktör analizi sonucunda duygusal, kişilerarası, entelektüel, kısıtlayıcı ve teolojik olmak üzere karakter güçlülüğüne ilişkin beş boyut elde edilmiştir. Çalışmada teolojik alt boyut dışındaki tüm diğer boyutların psikolojik sağlamlıkla pozitif düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Yapılan hiyerarşik regresyon analizinde sosyodemografik faktörlerin, pozitif etkinin, öz-yeterliğin, iyimserliğin, sosyal desteğin, öz-saygının ve yaşam doyumunun psikolojik sağlamlığın anlamlı yordayıcıları olduğu ayrıca, karakter güçlerinin ise psikolojik sağlamlık varyansına ayrıca %3'lük bir katkı sağladığı görülmüştür.

McCanlies, Gu, Andrew ve Violanti'nin (2018) ABD'nin New Orleans bölgesinde meydana gelen Katrina Kasırgası sonrasında orada görev alan polislerle gerçekleştirdikleri çalışmada, sosyal desteğin, minnettarlığın, psikolojik sağlamlığın ve yaşam doyumunun depresyon belirtilerine etkisi araştırılmıştır. Çalışmaya, Louisiana'da çalışan toplam 116 (86 erkek, 30 kadın) polis memuru dahil edilmiştir. Araştırmada, kadın polis memurlarındaki depresif belirtilerinin erkek polislerden daha az olduğu belirlenmiştir. Yol analizi sonuçlarına göre, sosyal destek ve minnettarlık duygusunun daha düşük depresif belirtilerle ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Sosyal desteğin ayrıca, minnettarlık duygusu ile depresyon ve yaşam doyumu ile minnettarlık ve yaşam doyumu ve depresyon arasındaki ilişkilerde de aracılık etkisi olduğu görülmüştür. Benzer bir şekilde, psikolojik sağlamlığın sosyal destek ve düşük düzeydeki depresif belirtiler arasındaki ilişkilerde aracı değişken olduğu ortaya konmuştur. Sonuç olarak araştırmada sosyal desteğin, minnettarlık, psikolojik sağlamlık, yüksek yaşam doyumu ve düşük depresif belirtilerle ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Johnson, Paley, Modest, Hacker, Shaughnessy, Ricciotti ve Scott (2008) tarafından yapılan bir çalışmada gebe kadınlarda psikolojik sağlamlık, akıl sağlığı ve doğum öncesi psikososyal özellikler arasındaki ilişkiler ele alınmıştır. Çalışmaya Amerika Birleşik Devletleri'ndeki toplum sağlığı merkezlerinde 18 yaş üstü ve en az 20 haftalık tekil gebeliği olan 30 kadın dahil edilmiştir. Katılımcılara psikolojik sağlamlık, depresyon ve anksiyete ölçekleri uygulanmıştır. İlgili araştırmada, depresyon öyküsü olan kadınların sağlamlık puanlarının daha düşük olduğu gözlenmiştir. Ayrıca, hamilelik öncesinde anksiyete, depresyon ve uykusuzluğu için ilaç kullanmış olanların da psikolojik sağlamlık puanlarının ilaç kullanmamış olanlara oranla daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kaygı ve madde kullanımının katılımcıların psikolojik sağlamlıkları ile ilişkili olmadığı görülmüştür. Ek olarak araştırmada, yüksek düzeydeki psikolojik sağlamlığın dinsel yönelim ve

yeterli ekonomik kaynaklara sahip olmakla ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak çalışmada, geçmiş depresyon öyküsünün, daha önce ilaç kullanmanın ve yeterli ekonomik kaynaklara sahip olmanın psikolojik sağlamlığı etkilediği görülmüştür.

Kocalevent, Zenger, Heinen, Dwinger, Decker ve Brähler (2015) tarafından Almanya’da genel nüfusun psikolojik sağlamlığının belirlenebilmesi çalışmasında, Psikolojik Sağlamlık Ölçeği’nin (RS-11) yapı geçerliği ve faktör yapısı araştırılmıştır. 2006 yılında toplam 5.036 kişi ile yüz yüze gerçekleştirilen çalışmada, katılımcıların %53.7’sini kadınlar oluşturmuştur. Çalışmada kadınların psikolojik sağlamlık düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, psikolojik sağlamlık ile benlik saygısı ve yaşam doyumu arasında pozitif düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Panchal, Mukherjee ve Kumar (2016), 18-25 yaş arasındaki toplam 181 (77 erkek ve 104 kadın) lisans öğrencisi ile gerçekleştirdiği çalışmada, iyimserlik, iyi oluş, psikolojik sağlamlık ve algılanan stres arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışmanın verileri, Algılanan Stres Ölçeği, Edinburgh Ruh Sağlığı Ölçeği, İyimserlik/Kötümserlik Ölçeği ve Psikolojik Sağlamlık Ölçeği aracılığı ile elde edilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, iyimserliğin iyi oluş ve psikolojik sağlamlık ile arasında anlamlı pozitif bir ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, iyi oluş ve psikolojik sağlamlık arasında da anlamlı pozitif ilişkinin olduğu görülmüştür. Yapılan adımsal regresyon analizi sonucuna göre ise, psikolojik sağlamlığın iyi oluşun anlamlı bir yordayıcı olduğu belirlenmiştir.

Bhattarai, Maneewat ve Sae-Sia (2018) tarafından yürütülen bir çalışmada 2015 yılında Nepal’de meydana gelen depremde omirilikleri zarar gören kişilerin psikolojik sağlamlıklarını etkileyen faktörler araştırılmıştır. Çalışmaya katılan 82 depremzedeye sosyo-demografik bilgi formu, Yaralanma Anketi, Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Moorong Öz-Yeterlik Ölçeği, İçsel Maneviyat Ölçeği ve Hasta Sağlığı Anketi-9 uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, psikolojik sağlamlık ile algılanan sosyal destek, öz-yeterlik, cinsiyet, çalışma durumu, yaşanan yer arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Öte yandan psikolojik sağlamlık ile depresif

duygudurum arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca, psikolojik sağlamlık ile içsel maneviyat arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Yapılan hiyerarşik regresyon analizi sonuçlarına göre ise, öz-yeterlik ve depresif duygudurum değişkenleri demografik değişkenlerin etkisi kontrol edindikten sonra psikolojik sağlamlık varyansının %46'sını açıklamıştır. Demografik değişkenlerden cinsiyetin psikolojik sağlamlık varyansını anlamlı bir biçimde açıkladığı görülmüştür.

2.2.2 Evlilik ve Aile Bağlamında Psikolojik Sağlamlık İle İlgili Yurt Dışında Yapılan Yayın ve Araştırmalar

Heiman (2002) özel eğitime muhtaç çocukların ebeveynlerinin sahip olduğu psikolojik sağlamlık ve iyimserlik arasındaki ilişkiyi incelemiştir. İlgili araştırmada ebeveynlerin, çocuklarının özel gereksinimli olduğunu fark ettiklerinde öncelikle olumsuz duygular yaşadıklarını ancak zamanla çocuklarını yetiştirirken daha iyimser bir bakış açısına sahip oldukları belirlenmiştir. Bu araştırmaya katılan ebeveynler, iyimser bakış açılarının çocuklarını yetiştirirken kendilerini güçlendirdiğini vurgulamışlardır.

Kallampally, Oakes, Lyons, Greer ve Gillespie (2007) tarafından yapılan bir çalışmada, cinsiyet, psikolojik sağlamlık, kültürleşme ve maneviyatın Asya kökenli Hintli Amerikalıların evlilik doyumuna çeşitli demografik değişkenler açısından nasıl katkısı olduğu incelenmiştir. Çalışmanın verilerinin analizinde korelasyon ve regresyon analizleri kullanılmıştır. Sonuçlar, cinsiyetin, psikolojik sağlamlığın, kültürleşmenin ve maneviyatın birlikte evlilik doyumunu yordadığını göstermektedir. Çalışmada ayrıca, bağımsız değişkenler arasında maneviyat değişkeninin yordama gücünün daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, cinsiyetin, psikolojik sağlamlığın ve kültürleşmenin Asya Kökenli Hintli Amerikalıların evlilik doyumu varyansını bağımsız olarak yordamadığı belirlenmiştir.

Gerstein, Crnic, Blacher ve Baker (2009), zihinsel yetersizlik tanılı okul öncesi çocuğu olan ailelerde, günlük ebeveynlik stresörlerine etki eden ailesel risk faktörlerinin ve her bir ebeveynin psikolojik iyi oluşu, evlilik uyumu ve olumlu ebeveyn-çocuk ilişkisi gibi psikolojik sağlamlık açısından koruyucu faktörlerin etkisi

araştırılmıştır. Çalışma grubunu oluşturan ebeveynlerin 36-60 ay arasında zihinsel yetersizliği olan çocukları bulunmaktadır. Çalışmada, annelerin gündelik ebeveynlik stresinin zamanla önemli ölçüde arttığı ancak babaların gündelik ebeveynlik stresinin ise daha sabit kaldığı belirlenmiştir. Annelerin gündelik ebeveynlik stres yörüngesindeki azalmanın hem annenin ve babanın evlilik uyumu ve iyi oluşu ile hem de olumlu baba-çocuk ilişkisi ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Öte yandan, babaların gündelik ebeveynlik stres yörüngelerindeki azalmanın sadece annenin iyi oluşundan ve her iki ebeveynin evlilik uyumundan etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. Sonuçlar, zihinsel yetersizlik tanılı çocuğu olan ailelerde ebeveynlik stres süreçlerinin eşler tarafından tamamen paylaşılmadığını ve bu yükün büyük oranda kadında olduğunu göstermektedir. Ayrıca, kaliteli çift ilişkisinin bu tür bir stres karşısında koruyucu bir faktör olarak rol üstlenebileceğini göstermektedir.

Séoud ve Ducharme'nin (2015) evde bir yaşlıya bakım hizmeti veren kadınlarla Lübnan örnekleminde gerçekleştirdikleri çalışmalarında, kişisel ve bağlamsal faktörlerin fiziksel ve zihinsel engeli olan 65 yaş üstü yaşlı bireylere bakım hizmeti veren kadınların psikolojik sağlamlığına olan katkısı araştırılmıştır. Çalışmaya bu kişilerle birlikte yaşayan 140 kadın dahil edilmiştir. Ev merkezli yapılandırılmış görüşmeler aracılığıyla elde edilen verilerin analizinden elde edilen sonuçlara göre problem odaklı başa çıkma stratejilerinin, duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin, öz-yeterlik duygusunun ve bakım veren kişideki bakım vermenin anlamı değişkenlerinin katılımcıların psikolojik sağlamlıkları ile anlamlı bir ilişkisi olduğu belirlenmiştir.

Arif ve Fatima (2015) tarafından Pakistan'da farklı evlenme biçimleri olan erkek ve kadın katılımcıların evlilik doyumlarının karşılaştırılması amacıyla kesitsel bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın çalışma grubu amaçlı örnekleme yöntemiyle üç farklı evlenme biçiminden (planlı evlilik, ebeveynlerin tavsiyesi üzerine yapılan evlilik ve ebeveynlerin onayının alınmadığı evlilik) seçilen 25'er katılımcı (13 erkek ve 12 kadın) olmak üzere toplam 75 (39 erkek, 36 kadın) bireyden oluşturulmuştur. Yaşları 21 ile 40 arasında değişen katılımcılardan erkeklerin yaşlarının ortalamasının 30.87 ve kadınların yaşlarının ortalaması ise 28.61 olarak rapor edilmiştir. Çalışmada katılımcılara Kansas Evlilik Doyum Ölçeği

ve Gözden Geçirilmiş Yakın İlişki Deneyimi Ölçeği uygulanmıştır. Araştırma sonuçları hem erkekler hem de kadınların evlilik doyumlarının planlı evliliklerde ve ailelerin onayının alındığı evliliklerde daha fazla olduğunu göstermiştir.

Bradley ve Hojjat (2016) yaptıkları çalışmada, sağlamlığın evlilik doyumu ile eşe bağlanma, sosyal destek ve etkileşim gibi, bir dizi ilişkili değişken arasındaki ilişkiye aracılık ettiği hipotezi test edilmiştir. 195 evli bireyle gerçekleştirilen çalışmada, katılımcılara online bir biçimde evlilikleri ile ilgili anket sorularını yanıtlamaları istenmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, sağlamlığın evlilik doyumu üzerinde doğrudan bir etkisi bulunmamaktadır. Buna ek olarak, etkileşim ve sosyal desteğin her birinin sağlamlık üzerinden evlilik doyumunu dolaylı bir şekilde etkilediği görülmüştür. Sonuçlar, eşe bağlanma, sağlamlık ve evlilik doyumu arasındaki ilişkilerin tahmin edilenden daha fazla karmaşık olduğunu ortaya koymaktadır. Genel olarak araştırmadan elde edilen sonuçlar, evlilik doyumunda sağlamlığın önemini göstermektedir.

Wang, Huang ve Kong (2017) tarafından Çin’de gerçekleştirilen bir çalışmada, serebral palsisi olan çocukların annelerinde (n= 369), stres ve yaşam doyumunda sosyal desteğin aracılık rolü araştırılmıştır. Katılımcıların yaş aralığı 21-55 arasında değiştiği ve yaş ortalamasının 33.59 (ss. 6.33) olduğu araştırmada katılımcı annelerin yüksek düzeyde ebeveynlik stresi yaşadıkları tespit edilmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, ebeveynlik stresinin yaşam doyumu ile negatif ilişkili olduğu görülmüştür. Ayrıca, çalışmada, yüksek düzeyde ebeveynlik stresi yaşayan annelerin daha az sosyal destek algıladığını ortaya konmuştur. Yapılan aracılık testi sonuçlarına göre, aile ve arkadaş desteğinin ebeveynlik stresi ve yaşam doyumu arasındaki ilişkide aracı etkilerinin olduğu belirlenmiştir. Öte yanda, arkadaş desteğinin aracılık etkisinin aile desteğinin aracılık etkisine eşit olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak, bu ilişkide özel insan desteğinin anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür.

2.3 Psikolojik Sağlamlık İle İlgili Yurt İçinde Yapılan Yayın ve Araştırmalar

Psikolojik sağlamlık yurt dışında uzun süredir üzerinde çalışılan bir konudur. Bununla birlikte Türkiye'de psikolojik sağlamlık ile ilgili araştırmalara son 10 yılda daha fazla rastlanılmaya başlanmıştır. Bu araştırmalarda İngilizcedeki "resilience" kavramının karşılığı olarak sağlamlık, dayanıklılık, yılmazlık, direnç ve kendini toplama gücü gibi, farklı terimler kullanıldığı görülmektedir. Türkiye'de yeni bir araştırma konusu olan psikolojik sağlamlığın daha çok öğrenci (ilköğretim, lise ve üniversite) örneklemleri üzerinden incelendiği görülmektedir (Gizir, 2004; Özcan, 2005; Terzi, 2005; Gürkan, 2006; Kaya, 2007; Yalım, 2007; Dayıoğlu, 2008; Oktan, 2008; Sipahioğlu, 2008; Terzi, 2008a; Terzi, 2008b; Irmak-Yılmaz, 2008; Bahadır, 2009; Orbay, 2009; Aydın, 2010; Demirbaş, 2010). Konu ile ilgili bir çalışmanın ise sokak çocuklarıyla yapıldığı görülmektedir (Eminağaoğlu, 2006). Bu kısımda, psikolojik sağlamlık ile ilgili yetişkin örnekleminde yurt içinde yapılmış araştırmalar kronolojik sırayla özetlenmiştir.

2.3.1 Genel Olarak Yetişkin Örnekleminde Psikolojik Sağlamlık İle İlgili Yurt İçinde Yapılan Yayın ve Araştırmalar

Gökmen (2009) tarafından İstanbul'da gerçekleştirilen bir araştırmada, eşiyile birlikte yaşayan (n=30) ve kadın sığınma evinde barınan (n=30) şiddet mağduru kadının bağlanma stilleri ve psikolojik sağlamlık düzeyleri incelenmiştir. Ayrıca bu araştırmada örneklem grubunun demografik özellikleri, yaşadıkları şiddetin süresi, şiddete karşı verilen tepkiler, eşin şiddet uygulama nedenleri, birlikteliğinden önce ailesinde şiddete maruz kalışı, evi terk etme zamanları ile psikolojik sağlamlık düzeyleri ve bağlanma stilleri arasında ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Katılımcıların psikolojik sağlamlık ve bağlanma durumlarının belirlenmesi için Kendini Toparlama Gücü Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi uygulanmıştır. Yapılan araştırmada kadın sığınma evinde yaşayan katılımcıların eşiyile birlikte yaşayan katılımcılara oranla psikolojik sağlamlık puanlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Çalışmada ayrıca kadın sığınma evinde yaşayan şiddet görmüş katılımcıların

psikolojik sağamlık puanlarının ve güvenli bağlanma puanlarının eşleriyle birlikte yaşayan katılımcılara göre daha fazla olduğu saptanmıştır.

Kararımak ve Siviş-Çetinkaya (2009) tarafından yapılan bir araştırmada, psikolojik sağamlığın benlik saygısı ve kontrol odağı ile ilişkisi incelenmiştir. 1999 Marmara depremini yaşayan 17-58 yaşlan arasındaki bireylerle gerçekleştirilen çalışmada bilişsel boyutta kendini değerli hisseden ve içsel kontrol odağına sahip kişilerin daha olumlu duygular yaşayacakları ve olumsuz duygulardan daha uzak olacakları hipotezi kurulmuştur. Ayrıca depremle ilgili yaşanan duyguların sağamlık ile ilişkili olabileceğı düşünölen bir kuramsal model öne sürölmüştür. Araştırma sonucuna göre kontrol odağı, dış faktörlere bağlandıkça sağamlık azalmaktadır. Yapılan analizler sonucunda öne sürölen kuramsal modelin bütün olarak doğrulandığı ortaya çıkmıştır. Sonuçlar, iç kontrol odağı yüksek olan bireylerin daha yüksek düzeyde sağamlığa sahip olduğunu göstermiştir. Bunun yanında araştırma sonucunda elde edilen bir diğer bulgu da öz-saygı düzeyinin artması sağamlığın da artmasına yol açmaktadır.

Tekin'in (2011) Ankara'daki bir askeri hastanede çalışan 519 (312 evli, 207 bekar) hemşire ile yaptığı çalışmada, psikolojik sağamlık ve tükenmişlik ele alınmıştır. Sonuçlara göre katılımcıların öğrenim düzeylerinin ve aylık gelirlerinin artması ile toplam psikolojik sağamlık puanlarında da anlamlı bir artışın olduğu görölmektedir. Araştırmada ayrıca, katılımcıların psikolojik sağamlıklarının, yaşa göre anlamlı bir biçimde farklılık göstermediğı belirlenmiştir.

Dirik, Sertel ve Kartal (2011) fibromyalji tanılı 94 hasta ile bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Bu çalışmada, katılımcıların psikolojik sıkıntılar ile algıladıkları sosyal destek, yeti yitimi ve öz-yeterlik arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda katılımcılara, Hastane Kaygı ve Depresyon Ölçeğı, Oswestry Yetersizlik Formu, Artrite Özgü Öz-Yeterlik Ölçeğı ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal destek Ölçeğı uygulanmıştır. Çalışmada, katılımcıların yüksek düzeyde kaygı ve depresyon yaşadıkları belirlenmiştir. Araştırmada, algılanan sosyal destek ve öz-yeterlik algılarının artmasının kaygı, depresyon ve genel psikolojik sıkıntıların azalmasında etkili olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada ayrıca, sosyal desteğin, kaygı, depresyon ve genel psikolojik sıkıntıları ifade eden karma kaygı-depresyonun anlamlı yordayıcısı olduğu belirlenmiştir.

Eryılmaz (2012) tarafından yapılan yüksek lisans tezi çalışmasında yaşam doyumunun, öz-saygının, iyimserliğin ve kontrol odağının üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlıklarını yordama güçleri belirlenmeye çalışılmıştır. Muğla Üniversitesi'ne bağlı çeşitli fakültelerin 2. ve 4. Sınıflarına devam eden 627 (346 kadın ve 281 erkek) öğrenci ile gerçekleştirilen araştırmanın sonucunda, yaşam doyumunun, öz-saygının ve iyimserliğin psikolojik sağlamlığı yordamada istatistiksel açıdan anlamlı katkılarının olduğu gözlenmiştir. Ek olarak, yaşam doyumu, benlik saygısı, iyimserlik ve kontrol odağı değişkenleri ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde anlamlı ilişkilerin olduğu belirlenmiştir.

Sezgin (2012) tarafından Ankara'daki 15 ilköğretim okulunda çalışan ve yaş ortalaması 35.25 olan 347 (203 erkek, 144 kadın) öğretmen ile gerçekleştirilen çalışmada, katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri cinsiyete, branşa, yaşa ve mesleki kıdeme göre incelenmiştir. Bulgular, öğretmenlerin psikolojik sağlamlık toplam puanlarının cinsiyete, branşa, yaşa ve mesleki kıdeme göre farklılaşmadığını göstermiştir.

Kırımoğlu, Çokluk ve Yıldırım (2012) tarafından yapılan bir çalışmada, antrenörlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri incelenmiştir. Bu kapsamda, Türkiye genelindeki 38 ilin Gençlik ve Spor İl Müdürlükleri bünyesinde görev yapan 31 farklı branştan 360 (73 kadın, 287 erkek) antrenör ile yürütülen çalışmada, antrenörlerin toplam psikolojik sağlamlık puanlarının cinsiyet, yaş, medeni durum, takım ya da bireysel spor antrenörü olma değişkenleri açısından anlamlı farklılıklar göstermediği belirlenmiştir. Buna karşın, katılımcıların öğrenim düzeyleri arttıkça psikolojik sağlamlık puanlarında da anlamlı düzeyde bir artış olduğu görülmüştür.

Soyer, Gülle, Mızrak, Zengin ve Kaya (2013) tarafından Konya ilinde spor yapan 143 (115 erkek, 28 kadın) bedensel engelli birey ile yürütülen çalışmada, psikolojik sağlamlığın çeşitli değişkenlerle ilişkisi incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, spor yapan bedensel engelli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin yaş ve eğitim düzeyi açısından anlamlı farklılıklar gösterdiği

belirlenmiştir. Bununla birlikte, katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Karaoğlu ve Çankaya (2014) çay paketleme fabrikasında çalışan 345 (%94.5 evli, %5.5 bekar) erkek işçi ile yürüttükleri çalışmada, işçilerdeki iş stresini ve kişisel sağlamlığı etkileyen faktörler incelenmiştir. Kesitsel tarama modeli ile yürütülen çalışmada veri toplama aracı olarak “Kişisel Sağlamlık Ölçeği”, “İş Stresi Belirleme Ölçeği” ve iş yaşam kalitesine ilişkin soruların yer aldığı bir “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır. Bununla birlikte veri toplama araçlarının araştırmacılar tarafından modifiye edildiği belirtilmiştir. Çalışmada iş yaşamı kalitesinin iş yükü, otonomi, işyerinden alınan sosyal destek alt boyutlarında yer alan çeşitli sorular araştırmanın bağımsız değişkenleri olarak ele alınmıştır. Veri analizinin PASW 18.0 paket programı aracılığı ile yapıldığı çalışmada, yüzde, ortalama ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İş Stresi Ölçeği’nden elde edilen bulgular incelendiğinde, işçilerin %80’inin yorgun ve %16.8’inin kronik olarak yorgun olduğunu ve iş stresi ile kişisel sağlamlık puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca, işçilerden yüksek düzeyde fizik gücü gerektiren işlerde çalışanlarda, iş yerinde kendisine saygıyla yaklaşıldığını düşünmeyenlerde, birlikte çalıştığı kişiler tarafından ilgi görmeyenlerde, yöneticiyle kötü ilişkisi olanlarda, gelir durumu ailesinin geçimini sağlayamayanlarda ve işinden memnun olmayanlarda iş stresi belirtileri puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Benzer bir biçimde işçilerden yüksek düzeyde fizik gücü gerektiren işlerde çalışanların, iş yerinde kendisine saygıyla yaklaşıldığını düşünmeyenlerin, birlikte çalıştığı kişiler tarafından ilgi görmeyenlerin, yöneticiyle kötü ilişkisi olanların, gelir durumu ailesinin geçimini sağlayamayanların ve işinden memnun olmayanların kişisel sağlamlıkları diğerlerine oranla anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın sonucunda işçilerde subjektif yorgunluk düzeyinin ve iş stresinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, ağır fiziksel iş yapmanın, iş yerindeki sosyal desteğin düşük düzeyde olmasının, alınan ücretin az olmasının ve iş yerindeki kararlara katılamamanın yorgunluk ve iş stresini arttırdığı belirlenmiştir.

Uçar (2014) tarafından İstanbul’da çalışan 202 (142 kadın, 60 erkek) özel eğitim öğretmeni ile gerçekleştirilen çalışmada, psikolojik sağlamlık düzeyleri ve

işyerindeki sosyal destek düzeyleri incelenmiştir. Araştırma sonucuna göre, kadınların erkeklere göre psikolojik sağlık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Öte yandan, katılımcıların psikolojik sağlık puanlarının öğrenim durumu ve kurum türü değişkenleri açısından farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Genç (2014) tarafından kamu güvenliği alanında çalışan ve yaş ortalamaları 33 olan 309 (92 bekar, 217 evli) bireyle yürütülen çalışmada, psikolojik sağlamlığın örgütsel bağlılık ve işten ayrılma düşüncesine etkisi incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, yaş, hizmet süresi ve medeni hal ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanılmamıştır.

Kararımak ve Güloğlu (2014) tarafından 1999 Marmara Depreminden etkilenen ve Sakarya, Düzce, Kocaeli, Bolu ve Yalova illerinden birinde yaşamış olan, 36.13 yaş ortalamasına sahip 242 (150'si kadın, 92'si erkek) katılımcı ile bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, katılımcıların bağlanma stilleri ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Yapılan regresyon analizinde olumlu duygular, güvenli bağlanma ve iyimserliğin psikolojik sağlamlığı yordayan önemli değişkenler olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, deprem mağduru bireylerin psikolojik sağlamlıklarında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Savi-Çakar ve diğerleri (2014) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada “Yetişkin Yılmazlık Ölçeği”nin Türk kültürüne uyarlanması için geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılmıştır. Manisa ve Burdur illerinde görev yapan ve yaş ortalaması 43 olan 602 yetişkin (324 kadın, 278 erkek) ile yapılan çalışmada ölçüt bağıntılı geçerliği için yapılan analizlerde öz-yeterlik ve psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Avcı ve Doğan (2014) tarafından yapılan bir çalışmada, kanser tanısı konulan hastaların TSSB sıklığı, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırmanın çalışma grubunda yer alan 300 kişi, son altı ay içerisinde kanser tanısı aldıkları için çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılara TSSB Klinik Görüşme Formu, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu uygulanmıştır. Çalışmanın bulgularına göre kanser tanısı alan hastaların %52'sinde TSSB

görülmüştür. Kadınların, genç ve orta yaşta olanların, ailesiyle yaşayanların, stresle başa çıkma düzeyleri ile sosyal destek düzeyleri düşük olanların daha fazla TSSB görülme riski olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak bu hastalarda sosyal desteğin artması ve stresle başa çıkma becerilerinin güçlenmesinin hastalıkla baş etmede etkisi olduğu öne çıkmıştır.

Sezgin Nartgün ve Mor (2015) yaptıkları çalışmada Aksaray ilindeki Anadolu Liselerinde görev yapan öğretmenlerin birlikte çalıştıkları okul yöneticilerinde gördükleri etik liderlik davranışları ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkileri araştırmışlardır. Araştırmanın çalışma grubunu 110 öğretmen (53 kadın ve 57 erkek) oluşturmaktadır. Çalışmada veri toplama aracı olarak “Etik Liderlik Ölçeği” ve “Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği” kullanılmıştır. Elde edilen bulgulara göre öğretmenler, okul yöneticilerini etik lider davranışı sergileyen yöneticiler olarak algılamaktadırlar. Çalışmada kadın öğretmenlerin erkek öğretmenlere göre etik liderlik davranışlarının tüm alt boyutlarında yöneticilerini olumlu algıladıkları belirlenmiştir. Çalışmada ayrıca, psikolojik sağlamlığın cinsiyet ve yaşa göre anlamlı bir düzeyde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Arsan (2015) tarafından yapılan bir çalışmada psikolojik sağlamlığın çocuklukta algılanan istismar, düşük benlik saygısı ve depresyon arasındaki ilişkideki aracılık rolü araştırılmıştır. Isparta’da yürütülen çalışmada, yaş ortalaması $24,62 \pm 3,93$ olan 320 (211 kadın ve 109 erkek) yetişkine “Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği”, “Kısa Semptom Envanteri” ve “Çocukluk Çağı Travma Ölçeği” uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre çocuklukta yaşanan psikolojik istismar, yetişkinlikteki depresyon, düşük benlik saygısı ve psikolojik sağlamlığı doğrudan yordamaktadır. Ayrıca çocuklukta istismarın psikolojik sağlamlık aracılığıyla düşük benlik saygısı ve depresyonu dolaylı bir biçimde yordadığı belirlenmiştir. Bulgular bir bütün olarak incelendiğinde psikolojik sağlamlığın, çocuklukta psikolojik istismar, depresyon ve düşük benlik saygısı arasındaki ilişkide kısmi aracı bir role sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Onur Sezer ve Sadioğlu (2015) tarafından sınıf öğretmeni adayları ile gerçekleştirilen çalışmada kişiler arası öz-yeterlik inançları ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırma grubunda yer alan 270 öğretmen

adayından 208'i kadın ve 62'si erkektir. Çalışmada veri toplama aracı olarak Öğretmenler için Kişiler Arası Öz-Yeterlik Ölçeği, Kendini Toparlama Gücü Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre katılımcıların kişiler arası öz-yeterlik puanları ile psikolojik sağlamlık puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, öz-yeterliğin ve psikolojik sağlamlığın cinsiyete göre farklılaşmadığı ancak sınıf düzeyine göre anlamlı farklılıklar olduğu sonucuna varılmıştır.

Uz Baş, Öz Soysal ve Aysan (2016) tarafından yürütülen bir çalışmanın bulgularına göre, psikolojik iyi oluş ve hem arkadaştan alınan sosyal desteğin hem de toplam sosyal destek düzeyinin düşmesinin aşırı internet kullanımını arttırdığı ve internetin yol açtığı olumsuz sonuçlarla daha fazla karşılaşıldığı belirlenmiştir. Ayrıca, çalışmanın bir diğer bulgusuna göre ise, psikolojik işlevselliği sorunlu olan ve arkadaş ilişkilerinden yeterince destek alamayan katılımcılar, internet kullanımı ile ilgili daha fazla olumsuz sonuçlarla karşılaşmaktadırlar. Ayrıca, psikolojik iyi oluş ve arkadaş desteği değişkenlerinin birlikte internetin olumsuz sonuçları varyansının %17'lik bir kısmını açıkladığı saptanmıştır.

Sakarya ve Güneş (2016) tarafından yapılan bir çalışmada 2011 Van Depremi sonrasında TSSB belirti kümeleri ile psikolojik sağlamlığın bileşenleri arasındaki ilişki araştırılmıştır. 2011 yılının Ekim ve Kasım ayında Van'da meydana gelen depremlerden en az birisini yaşayan ve evi yaşanmaz duruma gelen 34 kişi ile yürütülen çalışmada katılımcılara depremden bir ay sonra "Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği" ve "PTSD Checklist- Civilian Version (PCL-C)" uygulanmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre toplam TSSB puanı ile psikolojik sağlamlık toplam puanı arasında ters yönde korelasyon olduğu belirlenmiştir. Psikolojik sağlamlığın alt boyutları olan "kendilik algısı" ve "gelecek algısı"nın birleştirilmesiyle oluşturulan "kişisel güç" puanı ile TSSB belirtileri arasında yer alan "yeniden yaşantılama" ile "irritabilite" alt ölçek puanları arasında ters yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca TSSB "kaçınma" belirtileri ile Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin "sosyal kaynaklar" boyutu puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ters yönde ilişki olduğu görülmüştür. Ayrıca TSSB "irritabilite" alt ölçek puanları ile

psikolojik sağamlığın “sosyal kaynaklar” boyutu arasında da istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bulgulara toplu olarak bakıldığında, psikolojik sağamlığın alt boyutları olan kendilik ve gelecek algısı, aile uyumu, sosyal kaynaklar, sosyal yeterlilik ve yapısal stilin genel olarak TSSB belirtileri açısından koruyucu bir faktör olduğu belirmiştir. Araştırmacılar ayrıca TSSB’de gözlenen “yeniden yaşantılama” ve “irritabilite” belirtilerinin önlenmesi ve/veya tedavisi için “kendilik” ve “gelecek algısını” hedefleyen müdahale stratejilerinin önemli olabileceğini rapor etmişlerdir. Öte yandan araştırmacılar, “kaçınma” ve “irritabilite” grubu belirtilerinin önlenmesi ve tedavisi için “sosyal kaynakların” dikkate alınması gerektiğini ve daha geniş örneklemlilerle çalışmaları desteklenmesi koşuluyla bu sonuçların tedavi ve önleme stratejileri planlanırken dikkate alınabileceğini önermişlerdir.

Tagay, Karataş, Bayar ve Savi-Çakar, (2016) tarafından yapılan bir çalışmada, orta yaştaki bireylerin genel öz-yeterlikleri, psikolojik sağamlıkları ve yaşam doyumları arasındaki ilişkiler ele alınmış ve psikolojik sağamlık ve yaşam doyumunu değişkenlerinin genel öz-yeterliği yordama güçleri belirlenmeye çalışılmıştır. Burdur’da gerçekteştirilen çalışmada, yaş ortalaması 40 olan orta yaştaki toplam 310 (195 kadın ve 115 erkek) katılımcıya Genel Öz-Yeterlik Ölçeği, Orta Yaşta Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (The Resilience in Midlife Scale (RIM-S) ve Yaşam Doyumu Ölçeği kullanılmıştır. Çalışma grubunda yer alan katılımcıların %22.6’sı bekar, %4.2’si boşanmış ve %73.6’sı ise evlidir. Yapılan ilişki analizleri sonucunda, genel öz-yeterlik, psikolojik sağamlık ve yaşam doyumunu arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler görölmüştür. Yapılan hiyerarşik regresyon analizi sonuçlarına göre, psikolojik sağamlık ve yaşam doyumunun genel öz-yeterliği yordadıkları tespit edilmiştir.

Kelle (2016) tarafından yapılan bir çalışmada baş etme tarzları, duygulanım, kontrol odağı, kader algısı, adil dünya inancı ile aile desteği ve sosyal çevre desteğinin psikolojik sağamlık üzerindeki rolü incelenmiş ve ayrıca psikolojik sağamlığın yaşam doyumundaki etkisi araştırılmıştır. Araştırmada kartopu örnekleme yöntemiyle belirlenen 403 (310 kadın ve 93 erkek) katılımcıya ulaşılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, sosyal destek ve aile desteğinin,

pozitif duygulanımın, kendine güvenli baş etme tarzının ve iyimser baş etme tarzının psikolojik sağlamlığın önemli yordayıcıları olduğu görülmektedir. Araştırmada ayrıca, psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan katılımcıların yaşam doyum puanlarının da daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Karataş (2016) tarafından yapılan betimsel bir çalışmada, özel eğitim öğretmenlerinin psikolojik sağlamlıkları ile başa çıkma stratejilerinin yaş, cinsiyet, hizmet süresi, branş ve medeni duruma göre farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Çalışma grubu Milli Eğitim Bakanlığına bağlı 4 özel eğitim okulunda görev yapan toplam 213 (140 kadın ve 73 erkek) öğretmenden oluşturulmuştur. Araştırmada “Psikolojik Sağlamlık Ölçeği III-R”, “Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği Kısa Formu” ve “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır. Araştırma bulgularına göre özel eğitim öğretmenlerinin psikolojik sağlamlıklarının cinsiyet açısından farklılık göstermediği belirlenmiştir. Araştırmada ayrıca, özel eğitim okullarında çalışan öğretmenlerin psikolojik sağlamlıkları ve başa çıkma stratejileri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir.

Şahin (2016), hemşirelik öğrencileri ile gerçekleştirdiği çalışmada, psikolojik sağlamlığın öz-yeterlik ve sosyal destek ve etkili baş etme sürecinde algılanan stresin etkisini incelemiştir. Bir vakıf üniversitesinde hemşirelik eğitimi alan ve %91.2’si kadın olan 215 öğrenci ile gerçekleştirilen çalışmada katılımcıların yaş ortalaması $20,65 \pm 1,76$ olarak belirlenmiştir. Çalışmanın verileri “Genel Öz Yeterlik Ölçeği”, “Kişisel Bilgi Formu”, “Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği”, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği”, “Algılanan Stres Ölçeği” ve “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği” kullanılarak elde edilmiştir. Araştırma sonucunda, çevresi ile iletişim ve ilişkileri iyi olan öğrencilerin, iletişim ve ilişkileri orta düzeyde olan öğrencilere göre ve üst sınıfta olanların alt sınıfta olan öğrencilere göre psikolojik sağlamlıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan regresyon analizinde psikolojik sağlamlığın yetersiz öz-yeterlik algısını azalttığı belirlenmiştir.

Sarıkadioğlu, (2016) tarafından İstanbul ve Antalya’da yürütülen bir çalışmada vücut algısı ve kendini kabul düzeylerinin yaşam doyumu ve psikolojik sağlamlığa etkisi araştırılmıştır. Ayrıca, çalışmada yaş, yaşanan yer, medeni durum, gelir düzeyi, öğrenim düzeyi ve psikolojik yardım alma faktörlerinin kendini kabul,

vücut algısı, yaşam doyumu ve psikolojik sağlamlık üzerindeki etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma grubunun rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenen 421 (215 kadın ve 206 erkek) bireyden oluşturulduğu çalışmada “Kişisel Bilgi Formu”, “Koşulsuz Kendini Kabul Ölçeği”, “Vücut Algısı Ölçeği”, “Yaşam Doyum Ölçeği”, “Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği” ile veri toplanmıştır. Araştırma sonuçları incelendiğinde, cinsiyete göre psikolojik sağlamlık ve beden algısı düzeylerinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Öte yandan araştırmada koşulsuz kendini kabul ve yaşam doyumunda cinsiyet farklılıklarının olduğu belirlenmiştir. Kadınların erkeklere oranla kendini kabul düzeylerinin ve yaşam doyumlarının daha fazla olduğu görülmüştür. Ayrıca yaşa göre tüm puanlar arasında bir farklılık belirlenememiştir. Araştırmada yaşam doyumunun artmasının psikolojik sağlamlık, kendini kabul ve beden algısı üzerinde pozitif bir etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Beden algısı düzeyinin artması ile hem psikolojik sağlamlığın hem de koşulsuz kendini kabul düzeyinin yükseldiği tespit edilmiştir. Son olarak araştırmada, psikolojik sağlamlık düzeyinin artması ile kendini koşulsuz kabul düzeyinin de arttığı belirlenmiştir.

Akyüz (2016), Gülhane Askeri Tıp Akademisi Genel Cerrahi Kliniği'nde kolorektal kanserler nedeniyle stoma açılan ve açılmayan 76 hasta ile gerçekleştirdiği çalışmada, hastaların psikolojik sağlamlık düzeylerini karşılaştırmıştır. Araştırmada kullanılan veriler "Demografik Bilgi Formu", "Şimdiki Hastalık Deneyimi Formu" ve "Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği-25 (CD-RISC-25)" ile elde edilmiştir. Araştırmanın çalışma grubunda yer alan hastaların %36,8'inin (n=28) kadın, %63,2'sinin (n=48) erkek ve %93,4'ünün (n=71) evli olduğu bu çalışmada hastaların %51,3 (n=39) kolon kanseri ve %48,7 (n=37) rektum kanseri teşhisi aldığı belirlenmiştir. Öte yandan hastaların %48,7'sine (n=37) stoma açılmıştır. Kolorektal kanserli hastaların psikolojik sağlamlık puan ortalamaları $59,35 \pm 14,12$ olarak bulunmuştur. Yapılan analizlerde, kadın ve erkek hastalarda psikolojik sağlamlık puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür. Üniversite ve üzeri düzeyde öğrenim gören hastaların psikolojik sağlamlık düzeyleri diğer öğrenim düzeylerindeki hastalara göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Stoma açılan hastaların psikolojik sağlamlık düzeyi stoma açılmayanlara göre düşük ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Stoma tipi (ileostomi, kolostomi) ve

özelliğinin (geçici, kalıcı) psikolojik sağlamlık düzeylerini etkilemediği rapor edilmiştir. Stoma açılan 66 yaş ve üzeri hastaların diğer yaş gruplarındaki hastalara göre psikolojik sağlamlık puanları, stoma açılan erkek hastaların stoma açılmayan erkek hastalara göre psikolojik sağlamlık puanları daha düşük bulunmuştur. Araştırma sonuçlarına göre kolorektal kanserli hastaların psikolojik sağlamlık toplam puan ortalamaları düşük bulunmuştur. Araştırmada stomanın kolorektal kanserli hastalarda psikolojik sağlamlık düzeyini olumsuz etkileyen bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir.

Karacaoğlu ve Köktaş, (2016) tarafından hastane çalışanları ile gerçekleştirilen bir çalışmada psikolojik sağlamlık ve psikolojik iyi olma arasındaki ilişkiler ele alınmış ve bu ilişkide iyimserliğin etkisi araştırılmıştır. Çalışmanın araştırma grubu, Ankara’da bir hastanede çalışan 515 çalışandan oluşturulmuştur. Katılımcıların yaklaşık olarak üçte ikisinin kadın olduğu; %60’ının ise evli olduğu belirtilmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, psikolojik sağlamlık ve psikolojik iyi olma arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Psikolojik sağlamlık ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide iyimserliğin kısmi aracı değişken olduğu tespit edilmiştir.

Şahin ve Buzlu’nun (2017) hemşirelik öğrencileri ile gerçekleştirdikleri bir çalışmada, psikolojik sağlamlık ile öz-yeterlik, sosyal destek ve etkili baş etme arasındaki ilişkide algılanan stresin aracı rolü araştırılmıştır. Araştırmada 215 katılımcıya Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Genel Öz-Yeterlik Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu uygulanmıştır. Çalışmada, psikolojik sağlamlığın algılanan stresin alt boyutlarından biri olan yetersiz öz-yetersizlik algısının azalmasını sağladığı belirlenmiştir. Ayrıca algılanan stres arttıkça, sosyal desteğe başvurma davranışında da bir azalma olduğu görülmüştür.

Bilgiç, Temel ve Çelikkalp (2017) Tekirdağ örnekleminde hemşirelik öğrencileri ile gerçekleştirdikleri çalışmada öğrencilerin öğrenilmiş güçlülükleri ile öz-yeterlik ve umut düzeylerini araştırmışlardır. Çalışmada %80’i kadın olan 353 katılımcıya, Genellenmiş Öz-Yetkinlik Beklentisi Ölçeği, Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği, Sürekli Umut Ölçeği ve Genel Bilgi Formu uygulanmıştır.

Araştırmada travmatik bir olay yaşadığını belirten katılımcıların (toplam örneklemin %66.7'sinin) tüm ölçme araçlarından elde ettikleri puanların travmatik yaşantısı olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak, günlük sıkıntı ve streslerden biri olarak kabul edilen ailede şiddetli kavgalara maruz kaldığını belirtenlerin (toplam örneklemin %65.4'ünün) ise, öğrenilmiş güçlülük beklentilerinin ve öz-yetkinlik algılarının daha düşük düzeyde olduğu dikkati çekmektedir. Araştırma sonucunda, katılımcıların travmatik yaşantılar karşısında ve aile içi şiddet ve tartışma ile karşılaşmalarının öz-yeterlik, umut ve öğrenilmiş güçlülüklerini etkilediği tespit edilmiştir.

Savi-Çakar, İkiz ve Asıcı (2018), çocukluk döneminde yaşanan travmaların psikolojik danışman adaylarının umutsuzluk ve psikolojik belirti düzeylerine etkisini ele aldıkları bir çalışmada, yaş ortalaması 21.16 olan 19-24 yaşları arasındaki 256 (156 kadın, 100 erkek) katılımcıya Beck Umutsuzluk Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu uygulanmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre çocukluk döneminde meydana gelen travmatik olaylar ile hem umutsuzluk hem de psikolojik belirtiler arasında anlamlı düzeyde pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir. Yapılan hiyerarşik regresyon analizi sonuçlarına göre ise yaşanan travmaların psikolojik belirtilerin en iyi yordayıcısı olduğu belirlenmiştir.

2.3.2 Evlilik ve Aile Bağlamında Psikolojik Sağlamlık İle İlgili Yurt İçinde Yapılan Yayın ve Araştırmalar

Yapılan bir nitel çalışmada Özbay ve Aydoğan (2013), engelli çocuğu bulunan ailelerin psikolojik sağlamlık düzeylerine etki eden faktörleri ele almışlardır. Araştırmada yaş ortalaması 38.83 olan 12 anne babaya (6 çift), Aile Yılmazlık Görüşme Formu uygulanmıştır. İçerik analizine göre katılımcıların görüşleri değerlendirilmiş ve aile sağlamlığında en etkili faktörlerin sosyal destek, maneviyat, pozitif bakış açısına sahip olma, aile bağlılığı, esneklik ve hem ilişkisel hem de özgün olmanın ön plana çıktığı belirlenmiştir.

Aydoğan (2014) yaptığı çalışmada ilişkisel sağlamlığın, ilişkisel başa çıkma, ebeveynlik stresi ve ilişkisel profesyonel yardım aramayla ilişkisini incelemiştir. Sosyo-ekolojik yaklaşımla temellendirilen çalışmanın araştırma grubu, çocuk sahibi olan ve en az sosyo-ekolojik bağlamda en az bir riske sahip olan 229 evli çiftten (n=458) oluşturulmuştur. Araştırmada belirlenen amaç doğrultusunda iki model test edilmiştir. İlk modelde, ilişkisel sağlamlık ve ebeveynlik stresinde ilişkisel başa çıkmanın aracı rolü incelenmiştir. İkinci modelde ise, ilişkisel sağlamlık ve ilişkisel profesyonel yardım arama arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırmanın verileri “İlişkisel Yılmazlık Ölçeği”, “İlişkisel Profesyonel Yardım Arama Ölçeği”, “Ebeveynlik Stres Ölçeği” ve “İlişkisel Başa Çıkma Ölçeği” ile elde edilmiştir. Verilerin analizi için betimsel istatistik, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu, İkili (dyadic) analiz için Yapısal Eşitlik Modelinde yol (path) analizi tekniklerinden faydalanılmıştır. Araştırmada ikili analiz yaklaşımlarından Aktör Partner Karşılıklı Bağımlı Modeli (APIM) ve Aktör Partner Karşılıklı Bağımlı Aracı Modeli (APIMeM) kullanılmıştır. Araştırmada sınanan birinci modelde, kadın ve erkeğin ebeveynlik stresinin ilişkisel sağlamlık üzerinde aktör etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte partner etkilerinde ise erkeğin ebeveynlik stresi arttıkça kadının ilişkisel sağlamlığının arttığı sonucuna ulaşılırken kadının ebeveynlik stresinin erkeğin ilişkisel sağlamlığı üzerinde bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Araştırmanın bir diğer değişkeni olan ilişkisel başa çıkmada ise yalnızca aktör etkilerine ulaşılmıştır. Kadın ve erkeğin ilişkisel başa çıkması arttıkça ilişkisel sağlamlıklarının da arttığı belirlenmiştir. Ayrıca, ebeveynlik stresi ve ilişkisel başa çıkma arasında aktör ve partner etkileri gözlenmemiştir. Aynı zamanda ilişkisel başa çıkmanın (aktör-partner aracı değişken) aracı değişken olmadığı sonucu elde edilmiştir. İkinci modelde ise, kadın ve erkeğin ilişkisel profesyonel yardım arama yaklaşımlarının ilişkisel sağlamlıkları üzerinde aktör etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İkinci modelde partner etkileri değerlendirildiğinde ise yalnızca kadınların profesyonel yardım arama tutumlarına yönelmeleri, erkeklerin ilişkisel sağlamlıklarının artmasına yol açmaktadır.

Tosun (2014) tarafından yapılan bir çalışmada, evli bireylerin sahip oldukları değerler, psikolojik sağlamlık ve çatışma çözme stilleri arasındaki yordayıcı ilişkiler belirlenmeye çalışılmış ve bir model test edilmiştir. Araştırmanın çalışma grubu,

2013-2014 yılındaki evli bireyler arasından tesadüfî küme örnekleme yöntemi ile seçilmiş toplam 375 (173 kadın ve 202 erkek) evli bireyden oluşmaktadır. Araştırmanın verileri, Değerler Ölçeği, Yılmazlık Ölçeği ve Çatışma Çözüm Stilleri Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Veriler "Yapısal Eşitlik Modeli"ne göre AMOS 16 Programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda psikolojik sağlamlığı etkileyen en önemli değişkenin değerler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmadan elde edilen bir diğer bulguya göre, evli bireylerin sahip oldukları değerler onların çatışma çözme stillerini etkilemektedir. Bir diğer ifadeyle, evli bireylerin kullandıkları çatışma çözme stilleri sahip oldukları değerlere göre farklılaşmaktadır. Ayrıca evli bireylerin kullandıkları çatışma çözme stillerinin onların psikolojik sağlamlık düzeylerine göre farklılaştığı belirlenmiştir.

Kodan-Çetinkaya ve Gençdoğan (2014) gerçekleştirilen çalışmada, toplumsal cinsiyet rollerinin evlilik ve evlilik yaşam kalitesi üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Araştırmada, çalışma grubu, Bayburt ve Erzurum illerinde yaşayan 639 evli bireyden meydana getirilmiştir. Katılımcılara, Evlilik Yaşamı Ölçeği, Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği uygulanmıştır. Çalışmada, evlilik kalitesi, toplumsal cinsiyet rolleri ve yaşam doyumu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Çalışmada ayrıca, evlilik kalitesi ile çocuk sahibi olma veya aile müdahalesi arasında; cinsiyet rolleri ile cinsiyet arasında; eşin çalışma durumu ile çocuk sahibi olmaya yönelik tutumlar arasında ve son olarak da yaşam doyumu ile ve cinsiyet ya da eşin çalışma durumu arasında anlamlı farklılıkların olduğu ortaya konmuştur.

Sağlam (2015), eşinden fiziksel şiddet gören kadınlarla gerçekleştirdiği çalışmada, evliliğini devam ettiren ya da evliliğini resmi olarak sonlandıran kadınların psikolojik sağlamlık düzeylerini incelemiş ve kadınların ilişkilerini sonlandırmalarını etkileyen faktörleri ele almıştır. Araştırmanın çalışma grubu en az 18 yaşında, fiziksel şiddet görüp evliliğine devam eden ve fiziksel şiddet gördüğü evliliği en az 6 ay önce sonlandıran toplam 122 kadından oluşturulmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak yaş, eğitim durumu, evliliğinin ne kadar sürdüğü, aldıkları sosyal destek, iş sahibi olması, eğitim düzeyi, yaşadıkları fiziksel şiddetin yoğunluğu, büyüdükları ailede şiddet görüp görmedikleri, çocuk sahibi olup

olmadıkları, çocuk sahibi olmaları durumunda ise çocuk sayısı ve çocuğunun şiddet görüp görmemesi, aldıkları psikolojik destek, ayrılma durumuna dair tehdit algısı bilgilerini içeren “Kişisel Bilgi Formu”, “Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği”, “Dini Başa Çıkma Ölçeği” ve “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre kadınların evliliklerini sonlandırmalarında etkili olan faktörler arasında tehdit algısı, çocuğun şiddet görmesi ve kadının çalışma durumu değişkenleri yer almaktadır. Eşinden şiddet gören kadınlarda ayrılma kararı ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir ilişki belirlenememiştir. Öğrenim düzeyinin, bir işte çalışmanın, psikolojik destek almanın, dini başa çıkma düzeyinin ve algılanan sosyal desteğin kadınların psikolojik sağlamlığını yordayan değişkenler olduğu görülmüştür.

Tanacioğlu (2015) tek bir aile ile gerçekleştirdiği bir vaka çalışmasında, aile üyelerinin ebeveyn ölümüne uyumunu kolaylaştıran etkenleri incelemiştir. Çalışmada, tek bir aile hakkında derinlemesine bilgi alabilmek amacıyla, niteliksel çalışma deseni kullanılmıştır. Örneklem için kolay ulaşılabilir durum örnekleme yöntemi tercih edilmiş ve anne kaybını tecrübe etmiş tek bir aile ile çalışılmıştır. Ailede komplike yas durumu olup olmadığı, DSM-V'teki "Kalıcı Komplike Yas Bozukluğu" kriterlerine göre değerlendirilmiş, veri toplamak amacıyla demografik formlar ve yarı-yapılandırılmış görüşme soruları kullanılmıştır. Ses kaydına alınan görüşmeler çözümlenmiş ve tematik analiz metodu kullanılarak analiz edilmiştir. Veri analizi sonucunda katılımcının görüşlerinde altı tema ön plana çıkmıştır. Bu temalar, tanı konduktan sonraki yaşam, yası etkileyen faktörler, kayıptan sonraki yaşam, aile üyelerinin gelecek planları, okul bakış açısı ve ailede psikolojik sağlamlık olarak isimlendirilmiştir. Çalışmada ailenin dini inanç düzeyinin, açık iletişimin, sosyal desteklerin ve ekonomik kaynakların ailelerde kayıpla baş etme sürecinde koruyucu faktörler olduğu belirlenmiştir.

Olçay-Gül, Olgunsoylu ve Ünal (2015) tarafından yapılan bir çalışmada farklı yetersizlikleri olan ve yetersizliği olmayan çocuklara sahip ailelerin TSSB ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri incelenmiştir. Çalışma grubunun toplam 832 (çocuğunda farklı yetersizlikler olan 415, çocuğu normal gelişim gösteren 417) aileden meydana geldiği araştırmada katılımcılara Travmatik Stres Belirti Ölçeği,

Kişisel Bilgi Formu ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği uygulanmıştır. Çalışmanın bulguları incelendiğinde TSSB açısından farklı yetersizlik ile tanılanan çocuğa sahip ailelerin diğer grupta yer alan ailelerden daha düşük belirtilere sahip oldukları ortaya konmuştur. Öte yandan her iki grubun algıladıkları sosyal destek açısından farklılık göstermediği belirlenmiştir. Yetersizliği olan ailelerde, arkadaş ve özel kişiden algılanan sosyal destek arttıkça TSSB'nin azaldığı görülmüştür. Araştırmada son olarak, TSSB'nin ek başka bir travmatik deneyime sahip olup olmamaya göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Her iki grupta yer alan ailelerin algılanan sosyal destek düzeylerinin ise gelir düzeyine, medeni duruma ve aynı şekilde başka bir travmatik yaşantının olup olmamasına göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir.

Akbaş (2015) İstanbul'da gerçekleştirdikleri çalışmada özel eğitime gereksinimli çocuğu olan ailelerde empati eğilim düzeyi ile psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişki ele alınmıştır. Çalışmada toplam 160 anne ve babaya uygulanan “sosyo-demografik bilgi formu”, “Empati Eğilim Ölçeği” ve “Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği” ile elde edilmiştir. Araştırmanın sonucuna göre; ailelerin empati eğilim düzeyi ile psikolojik sağlamlıkları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin cinsiyet değişkenine, algılanan gelir düzeyine, birden fazla engelli çocuğa sahip olma durumuna göre empati eğilim ölçeği puanları ve psikolojik sağlamlık puanlarının farklılaştığı görülmüştür.

Eroğlu, Arıcı-Özcan ve Peker'in (2015) özel gereksinimi olan ve olmayan çocuk sahibi annelerle yaptıkları bir çalışmada, psikolojik sağlamlık, iyilik hali ve mutluluk ilişkisini karşılaştırmalı olarak incelemişlerdir. Araştırma kapsamında, toplam 172 anneye (86 özel gereksinimli çocuk annesi ve 86 normal gelişimi olan çocuk annesi), Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, İyilik Hali Ölçeği ve Oxford Mutluluk Ölçeği uygulanmıştır. Araştırma sonucunda, özel gereksinimli çocuk annelerinin diğer gruptaki annelere oranla psikolojik sağlamlık, mutluluk ve iyilik hallerinin daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Gönen Şentürk (2016), yaptığı çalışmada, demans hastalığı olan bireylere bakım veren aile üyelerine uygulanan Watson İnsan Bakım Teorisi'ne göre temellendirilmiş destek grup sürecinin bakım verenlerin bakım veren yükü ve

psikolojik sağamlıkları üzerine etkisini incelemiştir. n test-son test dzeninde, prospektif, kontrol gruplu yarı deneysel ve niteliksel olarak karma yöntemle gerçekleştirilen çalışmada, deneysel veriler Aralık 2015-Mayıs 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın alışma grupları, bakım veren kontrol grubunda 46, bakım veren deney grubunda ise 38 kişi olmak üzere toplamda 84 bakım veren aile bireyinden oluşturulmuştur. Araştırmanın nitel verileri ise destek grup sürecine katılan ve ses kaydının alınmasına izin veren 31 bakım veren aile üyesinden elde edilmiştir. Çalışma verileri “Sosyo-demografik zellikler Anket Formu”, “Odak Grup Görüşme Formu”, “Bakım Veren Yükü Envanteri” ve “Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık leği” kullanılarak elde edilmiştir. Çalışmanın verileri çalışmanın başında (0. ay) ve on oturum sonunda (5. ay) toplanmıştır. Sosyo-demografik veriler frekans, yüzde ve ortalama olarak verilmiştir. Niceliksel veriler t-testi ve ki-kare testi aracılığıyla analiz edilmiştir. Nitel verilerin analizinde ise içerik analizi kullanılmıştır. Sonuçlar incelendiğinde; deney ve kontrol grubundaki bakım verenlerin, bakım veren yükü toplam puanlarının ve duygusal yk, sosyal yük ve fiziksel yk puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Öte yandan çalışmada zaman bağımlılık yükü ve gelişimsel yk puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Deney ve kontrol grubundaki bakım verenlerin destek grup süreci sonrası psikolojik sağamlık düzeyi toplam puan ortalamaları ile yapısal stil, aile uyumu, sosyal kaynaklar ve sosyal yeterlilik boyutlarında anlamlı bir farklılık belirlenmiş ancak gelecek algısı ve kendilik algısı alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Niteliksel bulguların analizi sonrasında katılımcıların görüşlerinin üç ana tema ve bu temalara ait 14 alt tema altında toplandığı belirlenmiştir. Üç ana temanın; aile sürecinde iyileşme, bakım süreci ile baş etmeyi öğrenmek ve bakım sürecinde anlam bulmak olduğu görülmüştür. Sonuçlar, Watson'ın İnsan Bakım Teorisi'ne dayalı destek grup sürecinin, bakım verenlerin bakım veren yükünü azaltmak, psikolojik sağamlık düzeyini arttırmak ve baş etme becerilerini geliştirmek için sağlık çalışanları tarafından kullanılabileceğini göstermektedir.

Gürbüz (2016) tarafından evli bireylerle yapılan bir başka çalışmada, evliliği içerisinde aldatılan bireylerin nitelikleri ve bu bireylerin affetmelerini yordamada bağlanma stilleri ve psikolojik sağamlığın rolünü incelemiştir. Betimsel tarama

modeliyle yapılan araştırmaya evlilik içinde aldatılmış toplam 62 (54 Kadın ve 8 Erkek) kişi katılmıştır. Araştırmada ölçme aracı olarak “Demografik Bilgi Formu”, “Evlilik Dışı İlişki Formu”, “Heartland Affetme Ölçeği”, “İlişki Ölçekleri Anketi” ve “Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” uygulanmıştır. Çalışmada veri toplama araçları katılımcılara internet üzerinden gönderilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, evlilik içinde aldatılan bireylerin affetmeleri eğitim düzeyi, çocuk sahibi olup olmama, ilişki kurulan kişi, evlilik dışı ilişkinin kabul edilip edilmemesi, bireysel psikolojik destek alıp almama ve evliliğin sürüp sürmemesi değişkenlerine göre farklılık göstermemektedir. Ancak bulgular, evlilik içinde aldatılan bireylerden üst SED’de yer alanların kendilerini affetmelerinin orta ve alt sosyo-ekonomik düzeye sahip olanlara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca, aldatılan bireyler arasında güvenli bağlanma biçimine sahip olanların korkulu bağlanma biçimine sahip olanlara göre kendilerini affetme puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Son olarak psikolojik sağlamlığın affetmeyi %11.7 düzeyinde yordadığı belirlenmiştir.

Gül (2016), Hakkari ve Van’da yaptığı çalışmada farklı evlenme biçimlerine sahip bireylerin evlilik uyumlarını, ilişkilerde yükleme tarzlarını ve psikolojik sağlamlık düzeylerini incelemiştir. Tesadüfi yöntemle seçilen 370 katılımcıyla gerçekleştirilen çalışmada veriler “Evlilikte Uyum Ölçeği”, “İlişkilerde Yükleme Ölçeği” ve “Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği” aracılığıyla elde edilmiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, flört ederek evlenenlerin evlilik uyumu, ilişkilerde yükleme tarzları ve psikolojik sağlamlık puanları görücü usulü zorla evlenenlerden ve görücü usulü isteyerek evlenenlerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Ek olarak, görücü usulü isteyerek evlenenlerin görücü usulü zorla evlenenlerden tüm ölçeklerden istatistikî olarak anlamlı bir biçimde daha fazla puan aldıkları görülmüştür.

Kadı (2016) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, çoklu yetersizliğe sahip çocuğu olan ebeveynlerin sağlamlık düzeyleri çeşitli değişkenler açısından incelenmiştir. Bolu, Düzce ve Zonguldak’ta yaşayan ve gönüllü olarak araştırmaya katılan 222 (183 kadın, 39 erkek) ebeveyn ile gerçekleştirilen çalışmada ebeveynlere “Aile Bilgi Formu” ve dört alt boyut (Öz Yetkinlik, Mücadelecilik, Kendini Kontrol

ve Yaşama Bağlılık) ve toplam 37 maddeden oluşan "Aile Yılmazlık Ölçeği" uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; çoklu yetersizliğe sahip çocuğun engel türü değişkeni açısından Aile Yılmazlık Ölçeği alt boyutlarından Mücadelecilik alt boyutunda anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Mücadelecilik alt boyutundaki bu farklılıklar; fiziksel ve zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan ebeveynlere kıyasla işitme ve zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan ebeveynler lehinedir. Ayrıca, fiziksel ve zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan ebeveynlerin, görme yetersizliğine ve zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan ebeveynlere göre Mücadelecilik alt boyutunda daha sağlam oldukları ve fiziksel ve işitme yetersizliğine sahip çocuğu olan ebeveynlerin görme ve zihinsel yetersizliğine sahip çocuğu olan ebeveynlere göre mücadelecilik alt boyutunda daha sağlam oldukları belirlenmiştir. Ebeveyn cinsiyeti değişkeni açısından, babaların annelere göre Aile Yılmazlık Ölçeği alt boyutlarından Mücadelecilik alt boyutunda daha sağlam oldukları belirlenmiştir. Ebeveyn cinsiyeti ve çoklu yetersizliğe sahip çocuğun engel türü değişkenlerinin genel sağlamlık düzeylerinde bir etkisi olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca ebeveynin yaşı, ebeveynin öğrenim durumu, gelir düzeyi, çoklu yetersizliğe sahip çocuğun yaşı, çoklu yetersizliğe sahip çocuğun cinsiyeti, ebeveynin çoklu yetersizliğe sahip çocuğun bakımında destek alıp almama durumu, ebeveynin sağlık problemi durumu, ebeveynin psikolojik destek alıp almama durumu değişkenlerinin ebeveynlerin genel sağlamlık düzeyleri ve "Aile Yılmazlık Ölçeği" alt boyutları açısından anlamlı farklılıklar görülmemiştir.

Avşaroğlu ve Okutan'ın (2018) zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerle gerçekleştirdikleri bir çalışmada, anne babaların yaşam doyumları, iyimserlikleri ve psikolojik belirti düzeyleri incelenmiştir. Ayrıca iyimserlik ve psikolojik belirtilerin yaşam doyumunu yordama güçleri araştırılmıştır. Çalışma grubunda yer alan 496 katılımcıya SCL-90-R, İyimserlik Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği uygulanmıştır. Çalışmada, anne babaların psikolojik belirti düzeylerinin ve iyimserlik düzeylerinin katılımcıların yaşam doyum düzeylerinin anlamlı yordayıcıları olduğu belirlenmiştir. Psikolojik belirti düzeyinin yaşam doyumunu negatif yönde anlamlı bir şekilde yordadığı ve bu değişkenin yaşam doyumunu varyansının %3.7'sini açıkladığı tespit edilmiştir.

Aydoğan ve Kızıldağ (2017) tarafından engelli bir çocuğu olan ailelerde çift sağlamlığını tükenmişlik ve eş desteği bağlamında incelemişlerdir. Çalışma doğrultusunda 233 (162 kadın ve 71 erkek) evli bireye “İlişkisel Sağlamlık Ölçeği”, “Çift Tükenmişlik Ölçeği”, “Eş Destek Ölçeği” ve “Demografik Bilgi Formu” uygulanarak veriler toplanmıştır. Verilerin analizinde standart çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, eş desteğinin ve çift tükenmişliğinin katılımcıların ilişkisel sağlamlıklarının yordayıcıları olduğu belirlenmiştir. Bir başka deyişle, araştırmada, eş desteğinin çift sağlamlığı için bir koruyucu faktör olduğu ve çift tükenmişliğinin ise çift sağlamlığında bir risk faktörü olduğu görülmüştür.

Gerek yukarıda özetlenen çalışmalara toplu olarak bakıldığında gerekse de psikolojik sağlamlık ile ilgili alanyazınının son yıllarda oldukça zengin bir içeriğe sahip olmasına karşın, elde edilen bulgular arasında boşluklar bulunduğunu söylemek mümkündür. Yapılan çoğu çalışmanın fiziksel ve zihinsel açıdan sağlıklı kabul edilen bireylerle ilgili çok az bulgu içerdiği görülmektedir. Yapılan çalışmaların daha çok katılımcıları ya da eş, çocuk ya da aile bireyleri fiziksel ve zihinsel hastalıklara sahip olan, psikolojik olarak savunmasız ve uyumsuzluk riski yüksek olan bireylere ve ailelere odaklanıldığı görülmektedir. Bu nedenle de göreceli olarak daha sağlıklı kabul edilen bireylerle ve ailelerle çalışmaların yapılmasına ihtiyaç bulunmaktadır. Bu çalışmanın da bu anlamda alandaki bu boşluğun giderilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

BÖLÜM III

YÖNTEM

Çalışmanın bu kısmında araştırma modeline, çalışma grubuna, araştırmada kullanılan veri araçlarına, verilerin toplanma biçimine ve verilerin nasıl analiz edildiğine ilişkin bilgiler sunulmuştur.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada, çalışma grubunu oluşturan evli katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin yordanabilmesi amacıyla ilişkisel tarama modeli tercih edilmiştir. Ayrıca çalışmada evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin çeşitli sosyo-demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesinde ise, nedensel karşılaştırmalı araştırma modeli kullanılmıştır. Tarama modelleri ile içinde bulunulan durumların oldukları gibi, ve herhangi bir müdahalede bulunmadan betimlenmesi amaçlanır. Araştırılacak olaylar, olgular ve denekler kendi habitatları içerisinde irdelenmeye çalışılır. İnceleme öznesi/nesnesi/konusu hiçbir şekilde değiştirilmeye ya da etkilenmeye çalışılmaz. Derinlemesine incelenecek şey doğada zaten vardır. Burada önem taşıyan durum inceleme konusunu uygun yöntem ve tekniklerle gözleyip anlayabilmektir. Tarama modeli kullanılarak elde edilen ilişkilerin gerçek bir neden-sonuç ilişkisini yansıttığı düşünülmemelidir. Buna rağmen belirlenen şeyin gerçek bir neden-sonuç ilişkisinin kestirilmesinde katkıları söz konusu olabilir (Karasar, 2005). İlişkisel tarama modelleri ise, birden fazla sayıdaki araştırma değişkenlerinin birlikte değişimlerinin derecesini ve/veya ortaya çıkarmayı amaçlayan yaklaşımlardır (Karasar, 2005). Bu araştırmada kullanımı tercih edilen bir diğer yöntem olan nedensel karşılaştırma modeli ise, değişkenler arasında çeşitli düzeylerde karşılaştırmaların yapılabilmesine olanak sağlamaktadır. Bu modelde de tıpkı tarama modellerinde olduğu gibi, süreç üzerinde herhangi bir müdahalede bulunulmadan araştırılan olgular arasındaki farklılıklar üzerinde durulmaktadır (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2008).

Araştırma tasarımı, öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, iyimserlik ve evlilik doyumu ile psikolojik sağlamlık arasında karşılıklı ilişkilerin olduğu düşünülmektedir. Bundan hareketle, bu çalışmada öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, iyimserlik ve evlilik doyumu bağımsız değişkenler, psikolojik sağlamlık ise bağımlı değişken olarak ele alınmıştır. Sosyo-demografik değişkenlerden ise yaş, öğrenim düzeyi, eşin öğrenim düzeyi, çalışma durumu, eşin çalışma durumu, ekonomik durum algısı ve travma yaşantısı ise diğer bağımlı değişkenlerdir.

3.2. Çalışma Grubu

Bu çalışmanın evrenini, İzmir ili metropol ilçelerinde yaşayıp en az bir yıllık evlilik süresi olan evli kadın ve erkekler oluşturmaktadır. Araştırmanın çalışma grubu ise yine bu evrenden seçilen ev bireylerin katılımı ile meydana gelmiştir. Çalışmada kolay ulaşılabilir durum örnekleme (convenience sampling) tekniği ile katılımcılara ulaşılmıştır. Çalışma grubuna dahil edilen bireylerin gönüllülüğü esas alınmıştır.

Bu araştırmada veriler, toplam 835 kişiden oluşan evli kadın ve erkek grubundan elde edilmiştir. Araştırmada ilk olarak 1500 katılımcıya veri setleri dağıtılmış ancak 1000 veri seti geri toplanabilmiştir. Toplanan veri setleri ilk kontrolden geçirilmiştir. Yapılan ilk ve kaba incelemede ölçme araçlarında yer alan ifadelerin %5 ve üzerini boş bırakan ya da ya da işaretlemelerinde belirgin bir biçimde merkeze kayma eğilimi olduğu gözlenen toplam 159 veri seti analizlerden çıkarılmıştır. Geriye kalan 841 veri seti için yapılan uç değer belirleme analizlerinde ise altı gözlem daha analiz setinden çıkarılmış ve analizler geriye kalan 835 katılımcının verileri ile gerçekleştirilmiştir.

TÜİK'in (2014) verilerine göre, 2013 yılında tüm Türkiye'de 36.701.526 evli birey olduğu istatistiklere yansımıştır. Evli erkek sayısı 18.364.814 ve evli kadın sayısı ise 18.336.712'dir. İzmir'de ise toplam 2.054.183 (1.027.771 erkek ve 1.026.412 kadın) evli birey bulunmaktadır. Bu araştırmada 835 evli bireye ulaşılmıştır. Can'ın (2014) aktarımına göre, evreni oluşturan varlıkların toplam

sayısının bilindiği ve örneklemin homojen olmadığı durumlarda %95 kesinlik düzeyindeki kuramsal örneklem büyüklüğünün 1.000.000 kişi için 384 ve %99 kesinlik düzeyinde ise 9706 olduğu görülmektedir. Ancak, örneklemin homojen olarak dağıldığı durumlarda %3 hata payı için 682 ve %5 hata payı için ise 246 değeri verilmektedir. Buna göre, örneklem büyüklüğü ve hata payı açısından bu araştırmada ulaşılan 835 (450 kadın ve 385 erkek) bireyin örneklemini temsil etme gücü açısından yeterli düzeyde olduğu kabul edilmiştir (Can, 2014: 28-30).

3.3. Veri Toplama Araçları

Aşağıdaki bölümde, araştırmada veri toplama amacıyla kullanılan "Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği", "Genel Öz-Yeterlik Ölçeği", "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği", "Yaşam Doyumu Ölçeği", "Yaşam Yönelimi Testi (İyimserlik Ölçeği)", "Evlilik Yaşamı Ölçeği", ve araştırmacı tarafından hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu" tanıtılmıştır.

3.3.1. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Friborg, Hjemdal, Rosenvinge ve Martinussen'in (2003) yetişkinlerin psikolojik sağlamlıklarının ölçülebilmesi amacıyla geliştirilmiş bir ölçme aracıdır. Araştırmacılar tarafından yapılan ilk çalışmada ölçeğin, yapısal stil, kişisel güç, aile uyumu, sosyal kaynaklar ve sosyal yeterlik olmak üzere beş boyutlu bir yapı sergilediği belirlenmiştir. Friborg, Barlaug, Martinussen, Rosenvinge ve Hjemdal'ın (2005) yaptığı çalışmada ise ölçeğin altı boyutlu yapısının psikolojik sağlamlığı daha iyi ortaya koyduğu sonucuna varılmıştır. Bu çalışmada bir önceki çalışmadaki "kişisel güç" faktörü, "gelecek algısı" ve "kendilik algısı" olmak üzere iki boyuta ayrılmıştır. Böylelikle ölçeğin altı boyutlu hali ortaya çıkmıştır.

Doğrulayıcı faktör analizi ile ölçeğin geçerlik çalışmalarında ölçeğin son hali olan altı faktörlü yapının toplam varyansın %57'sini açıkladığı belirlenmiştir. İlgili çalışmada Kişilik Ölçeği ve Sosyal Zeka Ölçeği ayırt edici ve örtüşme geçerlilikleri için kullanılmıştır. Yapılan güvenirlik analizlerinde elde edilen güvenirlik katsayıları

‘Gelecek Algısı’ için 0.75, ‘Kendilik Algısı’ için 0.80, ‘Aile Uyumunu’ için 0.86, ‘Yapısal Stil’ için 0.76, ‘Sosyal Kaynaklar’ için 0.84 ve ‘Sosyal Yeterlilik’ için 0.82 olarak raporlandırılmıştır (Friborg ve diğ., 2005).

Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışmaları Basım ve Çetin (2011) tarafından yapılmıştır. Çeviri çalışmaları sırasında ilk çevirinin yapılması, yapılan bu ilk çevirinin değerlendirilmesi, geri çeviri, geri çevirinin değerlendirilmesi ve uzmanlardan görüş alınmasını içeren 5 aşamalı bir teknik kullanılmıştır. Uyarlama çalışmasında öğrenci (n=350) ve çalışanlardan (n=262) oluşan iki ayrı örneklemden elde edilen veriler kullanılmıştır. Bu iki örneklemden alınan verilerin analizi sonucunda yapı geçerliliği çalışmaları yürütülmüş ve bu kapsamda AFA ile elde edilen orijinal faktör yapısının doğrulanabilmesi için DFA yapılmıştır. DFA için ölçeğin Friborg ve diğerleri (2005) tarafından geliştirilen altı faktörlü bir yapısal model kurulmuştur. DFA sonuçlarının gösterdiği üzere ölçeğin orijinal formundaki gibi, altı faktörlü yapısı Basım ve Çetin’in (2011) çalışmalarında da doğrulanmıştır ($\chi^2/df=2,3$; RMSEA=0,055; TLI=0,90; CFI=0,91). Ayrıca ölçeğin ölçüt bağımlı geçerliliği Kontrol Odağı Ölçeği ve Sosyal Karşılaştırma Ölçeği kullanılarak sağlanmıştır. Ölçeğin güvenilirliği için Cronbach Alfa değerlerinin 0.66 ile 0.81 arasında değiştiği belirlenmiştir. Ek olarak, yapılan test tekrar test güvenilirliği sonuçlarının ise 0.68 ile 0.81 arasında bir dağılım gösterdiği görülmüştür (Basım ve Çetin, 2011). Ölçekteki boyutlar orijinalinde olduğu gibi, yapısal stil, ‘kendilik algısı’, aile uyumu, sosyal kaynaklar ve ‘sosyal yeterlilik biçiminde isimlendirilmiştir.

Çetin ve Basım (2011) tarafından 257 banka çalışanı ile yapılan bir çalışmada, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği’nin geçerliliği için Amos16.0 Programı kullanılarak doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. En Yüksek Olabilirlik Kestirim (Maksimum Likelihood) yönteminin kullanıldığı analiz sonucunda elde edilen uyum değerleri ölçeğin geçerliliğine yönelik yeterli kanıt sağlamıştır ($\chi^2/df=2,68$, RMSEA=0,061, TLI=0,91, CFI=0,92). Bu haliyle ölçeğin faktör yükleri .41 ile .70 arasında değişmiş ve toplam%54’lük bir varyans değeri açıklanmıştır. Ölçeğin güvenilirliği için belirlenen değerler ‘Yapısal Stil’ için 0.76, ‘Kendilik Algısı’ için 0.76, ‘Gelecek Algısı’ için 0.75, ‘Aile Uyumunu’ için 0.89, Sosyal Kaynaklar’ için 0.80 ve ‘Sosyal Yeterlilik’ için 0.84, olarak hesaplanmıştır.

Böylelikle ölçeğin seçilen örneklem bağlamında geçerliliği ve güvenilirliğinin sağlandığı rapor edilmiştir (Çetin ve Basım, 2011). Bu araştırmada da ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .89 olarak belirlenmiştir.

Ölçeğin Puanlaması

Toplam 33 maddeden oluşan orijinal ölçekte, önyargılı bir değerlendirilmeden kaçınılmak amacıyla olumlu ve olumsuz ifadelerin farklı uçlara yerleştirildiği ve yanıtlar için beş ayrı kutucuğun olduğu bir dizayn kullanılmıştır. Şematik biçimde yapılan değerlendirmede psikolojik sağlamlığın ölçülmesinde puanlama şekli konusunda bir yönlendirme yapılmamıştır. Ölçekte yer alan bazı maddeler şu şekilde örneklendirilebilir: “Beklenmedik bir olay olduğunda... Her zaman bir çözüm bulurum/Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem”, “İhtiyacım olduğunda... bana yardım edebilecek kimse yoktur/Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır” ve “Kişisel konuları... hiç kimseyle tartışmam/arkadaşlarımla veya aile-üyeleriyle tartışabilirim”. Ölçekte, ‘gelecek algısı’ (2,8,14,20) ve ‘yapısal stilde’ (3,9,15,21) 4’er madde; ‘kendilik algısı’ (1,7,13,19,28,31), ‘aile uyumu’ (5,11,17,23,26,32), ve ‘sosyal yeterlilikte’ (4,10,16,22,25,29) 6’şar madde ve son olarak da ‘sosyal kaynaklar alt boyutunda ise (6,12,18,24,27,30,33) ise 7 madde yer almaktadır (Bkz. Ek-1).

Ölçeğin toplam puanı da hesaplanabilmektedir. Ayrıca ölçeğin 5’li ve 7’li likert tipi kullanımları bulunmaktadır. Türkçeye çevirisi yapılan ölçeğin daha çok 5’li likert biçimi kullanılmaktadır. 5’li likert tipi ile değerlendirilen ölçekten elde edilebilecek puanların aralığı 33-165’tir. Ölçeğin 7’li değerlendirme biçiminde ise ölçekten alınabilecek puanların alt limiti 33 ve üst limiti ise 231 puandır.

3.3.2. Genel Öz-Yeterlik Ölçeği

Bu araştırmada katılımcıların öz-yeterliklerinin belirlenebilmesi için Sherer ve diğerlerinin (1982) geliştirdikleri ve Yıldırım ve İlhan’ın (2010) önce Türkçeye çevrilen ve daha sonra da geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılan Genel Öz-Yeterlik Ölçeği kullanılmıştır (Bkz. Ek: 2). 23 maddeden oluşan ilk formda iki faktörlü bir yapı olduğu belirlenmiştir. Birinci faktöre yüklenen maddelerin ise özgül

bir öz-yeterlik alanını yansıtmaması nedeniyle bu faktör “Genel Öz-Yeterlik” olarak isimlendirilmiştir. Bu faktör için açıklanan varyans miktarı %26,5 bulunmuş ve bu boyutun Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ise 0.86 olarak hesaplanmıştır. İkinci faktörde yer alan maddelerin ise sosyal durumlardaki yeterlilik beklentilerini yansıtmaması nedeniyle bu faktöre de “Sosyal Öz-Yeterlik” adı verilmiştir. Yine bu faktörün açıkladığı varyansın %8.5 olduğu ve Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısının ise 0.71 olarak tespit edildiği rapor edilmiştir. Öte yandan, araştırmacılar tarafından ölçeğin psikometrik özellikleri de dikkate alınarak Genel Öz-Yeterlik Alt Ölçeği’nin tek başına kullanılabileceği de ifade edilmiştir önerilmektedir (Sherer ve diğ., 1982, Sherer ve Adams 1983; akt. Yıldırım ve İlhan, 2010: 303).

Ölçeğin genel ve sosyal öz-yeterlik maddelerini içeren 23 maddelik orijinal formunun Türkçeye ilk çeviri çalışmaları Gözümlü ve Aksayan (1999) tarafından yapılmıştır. Yıldırım ve İlhan (2010) ise yeni bir çeviri çalışmasında alanyazında yaygın olarak kullanılan 17 maddelik Genel Öz-Yeterlik Ölçeği (Magaletta ve Oliver 1999) üzerinde çalışmışlardır (Yıldırım ve İlhan, 2010: 303). İzinler alındıktan sonra çeviri çalışmalarına başlanmış ve yapılan değerlendirmeler sonucunda ölçek uygunluk, anlaşılabilirlik ve amaca uygunluk kriterlerine göre değerlendirilerek nihai şekline kavuşturulmuştur (Yıldırım ve İlhan, 2010).

AFA ile yapılan analizler ışığında özdeğeri 1’in üzerinde olan üç faktör ortaya çıkmıştır. İlk faktör “başlama” olarak adlandırılmıştır. Bu faktörün özdeğerinin 4.150 ve açıkladığı varyansın %20,2 olduğu belirlenmiştir. İkinci faktör “yılmama” olarak isimlendirilmiş ve özdeğerinin 1.786 ve açıkladığı varyansın %11,9 olduğu tespit edilmiştir. Son olarak üçüncü faktör ise “Sürdürme Çabası-İsrar” olarak adlandırılmıştır. Bu faktörün özdeğeri 1.114 ve açıkladığı varyans ise %9.5 olarak hesaplanmıştır. Bu üç faktörlü Genel Öz-yeterlik ölçeğinin toplam varyans oranının %41,47 olduğu belirlenmiştir. Her bir maddeye yüklenen değerlerin 0.43 ile 0.70 arasında değiştiği rapor edilmiştir (Yıldırım ve İlhan, 2010).

Ölçüt-bağıntılı geçerlik çalışması kapsamında ise Genel Öz-yeterlik Ölçeği ile Kontrol Odağı Ölçeği, Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve STAI arasındaki korelasyon katsayıları incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda Genel Öz-yeterlik Ölçeği ve diğer ölçekler arasındaki ilişkilerin anlamlı olduğu

belirlenmiştir. Ölçüt-bağıntılı gerçerlik çalışmasında yüksek düzeyde depresyonu olduğu belirlenen grubun öz-yeterlik puanlarının da düşük olduğu ($55,7 \pm 10,1$) buna karşın depresyonu olmadığı belirlenen gruptaki katılımcıların ise öz-yeterlilik puanları $61,8 \pm 9,0$ olarak bulunmuştur. Puanlar arasındaki anlamlı olduğu ($t=5,846$, $p<0,0001$) rapor edilmiştir (Yıldırım ve İlhan, 2010).

Yıldırım ve İlhan (2010) tarafından yapılan analizlerde ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.86 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca tüm ölçeğin iç tutarlılık katsayısı ise 0.80 ve iki yarım güvenirlik analizi kapsamında Guttman Split-half katsayısının ise 0.77 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin madde toplam korelasyonlarının ise 0.78 ile 0.81 arasında değiştiği görülmüştür. Test tekrar test güvenirliği kapsamında ise 236 kişiye tekrar ulaşılmış ve üç hafta (2-4 hafta arasında) arayla elde edilen verilerin analizinde hesaplanan test tekrar test güvenirlik katsayısının ise 0.69 ($p<0,001$) olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu araştırmada evli bireylerin genel öz-yeterlik düzeylerinin belirlenebilmesi amacıyla ölçeğin toplam puanı baz alınmıştır. Bu araştırmada hesaplanan Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .85’dir.

Ölçeğin Puanlaması

5’li likert tipi ölçek üzerinde yapılan değerlendirmelerde ifadeler “beni kesinlikle tanımlamıyor” için 1 ve “beni kesinlikle tanımlıyor” için de 5 puan kullanılmıştır. Ölçekte hem toplam öz-yeterlik puanları hem de her bir alt boyuttan alınabilen puanlar temelinde ayrı ayrı değerlendirmeler de yapmak mümkündür. Ölçekteki bazı maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 17-85 aralığındadır. Ölçekte puan artışı öz-yeterlik inancının arttığının bir kanıtı olarak değerlendirilmektedir.

3.3.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Bu araştırmada evli bireylerin algılanan sosyal destek düzeylerini belirlemek amacıyla Zimet ve diğ. (1988) tarafından geliştirilen ve Eker ve Arkar (1995) tarafından Türkçeye uyarlanan ve Eker, Arkar ve Yıldız (2001) tarafından gözden geçirilmiş formunun geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal

Destek Ölçeği, 12 maddeden oluşan yedili likert tipi bir ölçme aracıdır. Ölçeğin aile, arkadaş ve özel kişi olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır.

Katılımcıların 17-22 yaş aralığında olduğu 275 (136 kadın ve 139 erkek) üniversite öğrencisinden toplanan veriler ile geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemede temel bileşenler faktör analizi yapılmış, 12 maddenin özdeğeri 1'den büyük olan ilgili 3 faktörde yer aldığı ve toplam varyansın %75'ini açıkladığı görülmüştür (Eker ve diğ., 2001). Yapı geçerliği kapsamındaki karşılaştırmalar için HSCL ölçeğinin depresyon ve kaygı alt ölçeklerinden yararlanılmıştır. Sonuçlar, aileden algılanan destek ile depresyon ($r=-.24$) ve kaygıyla ($r=-.18$) arasında negatif yönde ilişki olduğunu göstermiştir. Arkadaşlardan algılanan destek ile depresyon ($r=-.24$) arasında ise yine negatif yönde bir ilişki olduğu öte yandan arkadaşlardan algılanan sosyal destek ile kaygı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca, özel diğer kişi alt ölçeğinin ise depresyonla ($r=-.13$) negatif yönde ilişkisi olduğu saptanmıştır. Ölçeğin tamamının ise depresyonla ($r=-.25$) negatif yönde ilişkili olduğu belirlenmiş ve bu bulgular ölçeğin benzer psikolojik yapıların ortaya konulmasında anlamlı olduğu şeklinde değerlendirilmiştir (Eker ve diğ., 2001).

Ölçeğin Türkmen (2011) tarafından yapılan DFA analizleri sonucundaki uyum indekslerinin $\chi^2 /sd=1.969$ biçiminde iyi bir değer gösterdiği belirlenmiştir. Hesaplanan bu değer 2'nin altında olmasının oldukça yüksek bir uyum düzeyine denk geldiği ifade edilmiştir. Ek olarak GFI (.958) ve CFI (.987) değerlerinin .95'in üzerinde olmasının ve AGFI (.933) değerinin ise .90'ın üzerinde olmasının uyumun güçlülüğünün bir kanıtı olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, RMSEA (.051) değerinin .05 düzeyine çok yakın olmasının da uyumun güçlülüğünün bir başka kanıtı olduğu değerlendirmesinde bulunulmuştur (Kline, 1998; Sümer, 2000; Hair ve diğ., 2006; Tabachnick ve Fidel, 2007; Akt: Türkmen, 2011).

Ölçeğin iç tutarlılık katsayılarının aile için 0.87; arkadaşlar alt boyutu için 0.85 ve özel başka biri alt boyutu için ise 0.91 olarak hesaplandığı rapor edilmiştir. Ölçeğin tamamı için hesaplanan Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ise .88 değerini yansıtmaktadır. Güvenirlik çalışmaları kapsamında ise bütün gruptan 69 kişiye 2-3

ay sonra tekrar uygulama yapılmıştır. Bu uygulamada elde edilen güvenirlik katsayıları aile için 0.85, arkadaşlar için 0.75 ve özel başka biri için 0.72 olarak hesaplanmıştır (Eker ve diğ., 2001). Türkçeye uyarlaması yapılan ölçeğin gözden geçirilmiş formunun geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Eker ve diğerleri (2001) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin tüm maddelerinin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayılarının 0.80 ile 0.85 arasında olduğu belirlenmiştir (Eker ve diğ., 2001). Bu çalışmada ise evli bireylerin algılanan sosyal destek düzeyleri ölçekten alınan toplam puanlar temel alınarak hesaplanmıştır. Bu çalışmadaki hesaplanan Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .91 olarak belirlenmiştir.

Ölçeğin Puanlaması

Üç alt boyuttan oluşan ölçeğin her bir alt boyutunda dörder madde bulunmaktadır. Her madde 7 aralıklı Likert tipinde bir ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir. Ölçekten alınabilecek puanlar 12-84 aralığındadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek sosyal desteğin ve düşük puanlar ise düşük düzeyde bir sosyal destek algısının olduğuna işaret etmektedir (Eker ve diğ., 2001).

3.3.4. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)

Bu araştırmada evli bireylerin öznel iyilik durumlarını ölçmek amacıyla Diener, Emmons, Larsen ve Griffin'in (1985) geliştirdikleri ve Köker'in (1991) Türkçeye uyarladığı Yaşam Doyumu Ölçeği kullanılmıştır. Yaşam Doyum Ölçeği için yapılan faktör analizleri sonucunda toplam varyansın %66'sının tek bir faktör altında toplandığı belirlenmiştir. Ölçüt bağıntılı geçerlik kapsamında öznel iyilik ve yaşam doyumunu ölçen diğer ölçekler arasındaki korelasyonların .35 ile .82 arasında değiştiği belirtilmiştir (Pavot ve Diener, 1993; akt: Aysan, 2001). Ölçeğin iç tutarlık katsayılarının .80 ile .89 arasında değiştiği belirlenmiştir (Köker, 1991).

Ölçeğin Türkmen (2011) tarafından yapılan DFA sonuçlarına göre, ortaya konulan uyum indekslerinin tüm boyutlarda uygun değerler verdiği rapor edilmiştir. Yapılan analizlerde $\chi^2 /sd=2.152$ olduğu görülmektedir. Bu değer 5'ten düşük olmasının ve 2 değerine çok yakın olmasının χ^2 /sd değerinin kabul edilebilir

sınırlarda yer aldığı bir kanıt olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca GFI (.991), AGFI (.965) ve CFI (.994) değerlerinin .95'in üzerinde olması ise uyum gücü için uygun bulunmuştur. RMSEA (.056) değerinin .05 düzeyine yakın olması da uyumun yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir (Kline, 1998; Sümer, 2000; Hair ve diğ., 2006; Tabachnick ve Fidel, 2007; Akt: Tükmen, 2011).

Ölçeğin Türk kültürüne uyarlanmasını Köker (1991) gerçekleştirmiştir. Çeviri için beş uzmandan geribildirimler alınmış ve çevirinin anlaşılabilirliği küçük bir grupta sınanmıştır. Çalışmada 70 katılımcı ile de test-tekrar test güvenirlik çalışmaları yürütülmüştür. Bu kapsamda elde edilen güvenirlik katsayısı .85 olarak hesaplanmıştır. Maddelerin işleyip işlemediğinin belirlenmesi amacıyla 150 (75 kadın ve 75 erkek) kişiye ulaşılmıştır. Yapılan madde analizi sonucunda beş maddelik ölçeğin madde-test korelasyon katsayılarının .71 ile 80 arasında değiştiği belirlenmiştir (Köker, 1991). Ölçeğin Türkçe bir uyarlama çalışmasında elde edilen güvenirlik katsayısı .85 olarak bulunmuştur (Akt. Aysan, 2001). Bu araştırmada evli bireylerin yaşam doyumları için toplam puanlar dikkate alınmıştır. Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .87 olarak tespit edilmiştir.

Ölçeğin Puanlaması:

Beş maddeden ve yedili likert tipi bir değerlendirmeden oluşan bu ölçme aracında maddelere verilen yanıtlarda katılımcılardan “hiç uygun değil” için 1’i ve “çok uygun” için ise 7’yi işaretlemeleri istenmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 7 ve en yüksek puan ise 35’tir. Alınan puanların artması yaşam doyum algısının arttığına işaret etmektedir.

3.3.5. Yaşam Yönelimi Testi (İyimserlik Ölçeği)

Bu araştırmada evli bireylerin iyimserlik düzeylerini ölçmek amacıyla Scheier ve Carver’in (1985) geliştirdikleri “Yaşam Yönelim Testi (İyimserlik Ölçeği)” kullanılmıştır. Bu ölçme aracı ile bireylerin genel yaşantıları ile ilgili olumlu beklentilere sahip olma düzeyini belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Orijinal ölçeğin geçerlilik çalışmalarını gerçekleştiren Scheier ve Carver (1985), AFA sonucunda maddelerin hepsinin tek bir faktör çatısı altında toplandığını

belirlemişlerdir. Yapılan güvenirlik çalışmaları kapsamında ölçeğin iç tutarlılık katsayısının .76 ve test tekrar test güvenirlik katsayısının ise .79 olduğu rapor edilmiştir (Scheier ve Carver, 1985).

Yaşam Yönelim Testi, Aydın ve Tezer (1991) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışmaları sırasında öncelikle açımlayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Açımlayıcı faktör analizinde, Yaşam Yönelim Testinin Türkçe formunun tek faktörlü bir ölçek olduğu bulunmuştur. Ayrıca ölçeğin Beck Depresyon Ölçeği ile arasındaki ilişkisi iki grup üniversite öğrencisi üzerinde incelenmiş, -.56 ve -.45 düzeyinde anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Aydın ve Tezer, 1991). Daha sonra Kararımak (2007) tarafından ölçek üzerinde AFA ve DFA yapılmıştır. Ölçeğin AFA sonucunda toplam varyansın %55'ini açıklayan iki faktörlü bir yapısı olduğu belirlenmiştir. Ancak bu durumun olumlu ve olumsuz maddelerin iki ayrı faktör gibi, ayrışmasından kaynaklandığına dikkat çekilmektedir. Bu nedenle de ölçeğin orijinalindeki gibi, tek faktör olarak ele alındığı belirtilmektedir. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları da 4'ü olumlu 4'ü olumsuz 8 maddenin tek bir faktör altında toplandığı yapıyı destekleyici niteliktedir (Kararımak, 2007). Ölçeğin Türkçe formu üzerinde yürütülen güvenirlik çalışmalarında ise hem iç tutarlılık katsayısı hem de test tekrar test güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır. Bu çalışmalarda Yaşam Yönelim Testi'ne ait iç tutarlılık katsayısının .72 olduğu ve dört hafta arayla gerçekleştirilen test tekrar test katsayısının ise .77 olduğu belirtilmektedir (Aydın ve Tezer, 1991). Üstündağ-Budak (1999) da yaptığı faktör analizleri sonucunda ölçeğin Scheiver ve Carver (1985) tarafından rapor edilen iki faktörlü yapısını destekleyen bulgulara ulaşmıştır. Kararımak (2007) tarafından gerçekleştirilen iç tutarlılık katsayısı da .75 olarak bulunmuştur. Ergün-Başak'ın (2012) bulgularında ise ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .72 olarak hesaplanmıştır. Bu bulgular ölçeğin Türkçe formunun psikometrik açıdan uygun niteliklere sahip olduğunu göstermektedir (Aydın ve Tezer, 1991; Ergün Başak, 2012; Kararımak, 2007; Üstündağ – Budak, 1999). Bu çalışmada katılımcıların iyimserlik puanlarının hesaplanabilmesi için ölçeğin toplam puanı dikkate alınmıştır. Ayrıca, ölçeğin bu araştırma kapsamında hesaplanan Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .73 olarak raporlandırılmıştır.

Ölçeğin Puanlaması

Yaşam Yönelimi Testi İyimserlik Ölçeği 12 maddeden oluşmaktadır. Dörder madde iyimser ve kötümser bakış açılarını yansıtmakta ve dört madde ise dolgu görevi görmektedir. Beşli likert tipinde hazırlanan ölçme aracında katılımcılar cevaplarını “kesinlikle katılmıyorum” için 0’ı ve “kesinlikle katılıyorum” için ise 4’ü işaretleyerek göstermektedirler. Ölçekten alınabilecek puanların aralığı 0-32’dir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça yaşama yönelik iyimser bakış açısının fazla olduğu düşünülmektedir.

3.3.6. Evlilik Yaşamı Ölçeği

Bu araştırmada evli bireylerin genel evlilik doyum düzeylerini belirlemek amacıyla Tezer’in (1986) geliştirdiği Evlilik Yaşamı Ölçeği kullanılmıştır. Geçerlik çalışmaları kapsamında ölçek, evli ve boşanmış olmak üzere iki gruba uygulanmıştır. İki örneklemin ölçekten aldıkları puanların ortalamasının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t=6.23$, $p<0.01$). Ayrıca, Kişisel Davranış Anketi puanları ile yapılan karşılaştırmada ölçeğin, bireylerin sosyal beğenirlik yönelimlerinin çok az etkisinde kaldıkları görülmüştür ($r=0.21$). Ölçeğin test-tekrar test yöntemi ile belirlenen güvenirlik katsayısı .85, Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ise erkek örnekleminde .88 ve kadın örnekleminde ise .91 olarak hesaplanmıştır. Bu bulgular ölçeğin güvenilir olduğu şeklinde yorumlanmıştır (Tezer, 1986).

Bu araştırmada katılımcıların evlilik doyum düzeyleri toplam puanlar dikkate alınarak değerlendirilmiş ve ölçeğin bu araştırmadaki Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .78 olarak hesaplanmıştır.

Ölçeğin Puanlaması

Evlilik Yaşamı Ölçeği, "evlilikten beklediklerimin çoğu gerçekleşti" ve "evliliğimizdeki engellerin aşılamaz olduğunu düşünüyorum" türü ifadelerin yer aldığı 10 soruluk, 5’li Likert tipindeki bir ölçektir. Ölçekte bazı maddeler tersten puanlanmaktadır. Katılımcılar ölçekte yer alan maddelerde cevaplarını kesinlikle katılmıyorum ve kesinlikle katılıyorum aralığında işaretlemektedirler. Ölçekten

alınabilecek puanların alt ve üst limitleri 10 ile 50 arasındadır. Ölçekten alınan puanların yükselmesi evlilik doyumunun arttığını göstermektedir.

3.3.7. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formunda araştırmaya katılanların cinsiyet, yaş, kendisinin ve eşinin evlenme yaşı, evlilik süresi, çocuk sayısı, evlenme biçimi, kendisinin ve eşinin öğrenim durumu, kendisinin ve eşinin çalışma durumu, ekonomik durum algısı, travmatik bir deneyimle/yaşantıyla karşılaşp karşılaşmadıklarını ölçmeye yönelik maddeler bulunmaktadır.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli izinlerin alınması ile 2014 yılının Ocak-Aralık ayları arasında İzmir Metropol ilçe sınırları içerisinde yaşayan en az bir yıldır evli olan bireylere uygulanan ölçme araçları aracılığıyla elde edilmiştir. Çalışmada veriler, veli toplantıları, iş yeri ziyaretleri, bireysel görüşmeler yoluyla ya da okul psikolojik danışmanlarının, sınıf öğretmenlerinin ve okul yöneticilerinin desteği ile katılımcılara ulaştırılmıştır. Uygulanan veriler aynı yöntemlerle geri toplanmıştır. Uygulamalar sırasında katılımcılar yazılı bir biçimde çalışmanın içeriği hakkında bilgilendirilmiş ve gönüllükleri sağlanmıştır. Ölçeklerin uygulanması sırasında katılımcıların yanlarında bulunulmadığından ölçeklerin başına çalışmanın amacının kısaca anlatıldığı ve katılımcılardan ölçekleri eşlerinden bağımsız olarak yanıtlamaları istenen bir yönerge eklenmiştir. Evli olmayan katılımcıların verileri analizlere dahil edilmemiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırmada verilerin istatistiksel analizlerinde SPSS 21.00 versiyonu kullanılmıştır. Analiz işlemi öncesinde, verilerin çeşitli varsayımsal kriterleri karşılayıp karşılamadıkları test edilmiştir. Bu kriterlerden ilki olan normal dağılım kriteri incelendiğinde tüm ölçme araçlarının Kolmogorov Smirnov Testi'ne göre

normal bir dağılım sergilediği belirlenmiştir. Tek yönlü varyans analizlerinde Levene F Testi sonucunda varyansların homojen dağılım gösterdikleri belirlenmiştir (Morgon, Leech, Gloeckner ve Barret, 2004). Bu aşamalardan sonra verilerin *t*-testi ve tek yönlü varyans analizi için gereken yeterlilikleri karşıladığı gözlenmiş ve veriler program aracılığıyla analiz edilmiştir. Araştırmada etki büyüklükleri (effect size), eta kare yöntemi kullanılarak incelenmiştir. Verilerin analizinde *t*-testi ve tek yönlü varyans analizleri SPSS programı aracılığıyla ve etki büyüklükleri ise hesap makinesi ile hesaplanmıştır.

Araştırmada ele alınan bağımsız değişkenlerin evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini yordama güçlerini belirlemek amacıyla "adımsal çoklu regresyon" (stepwise multiple regression) analizleri yapılmıştır. Bir değişkene ait ölçümlerin grup ortalamasına doğru çekilmesine regresyon denmektedir. Regresyon analizinde aralarında anlamlı bir ilişki bulunan ya da bir değişkenin bağımlı diğer değişkenlerin ise bağımsız değişkenler olarak atandıkları ve aralarındaki ilişkinin bir matematiksel eşitlik ile açıklandığı bir süreç yürütülmektedir (Büyüköztürk, 2007). Regresyon analizinde; bağımlı ve bağımsız değişkenlerin birer adet olduğu durumlara "basit regresyon analizi", bağımlı değişken sayısının bir, bağımsız değişken sayısının ise iki ya da daha fazla olduğu durumlara ise "çoklu regresyon analizi" adı verilmektedir. Eğer bağımlı değişken sayısı ikiden fazla ise bu yöntemde de "çok değişkenli regresyon analizi" (Büyüköztürk, 2007) adı verilmektedir.

Adımsal çoklu regresyon analizinde işleme yordanan değişken ile en yüksek korelasyona sahip olan ya da bağımlı değişkenin varyansına başlangıçta en büyük katkısı bulunan bağımsız değişkenle başlanır. Bunu bağımlı değişkenin varyansına birinciyle birlikte en yüksek katkıyı getiren ikinci bağımsız değişken analize dahil edilmesi izler. Bu süreçte, bağımlı değişkenin varyansına önemli bir katkısı olmayan bağımsız değişkenler analiz sürecine dahil edilmezler (Büyüköztürk, 2007). Bu araştırmada da, evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini yordamada önemli katkı getiren değişkenlerin işleme alınabilmesi için bu yöntem kullanılmıştır.

Verilerin analizinde öncelikle çoklu regresyon analizinin temel sayıtlılarının karşılanabilmesi için puanların normal dağılıp dağılmadığı, ardından da yordayıcı değişkenler (öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, iyimserlik ve

evlilik doyumu) ile yordanan değişken (psikolojik sağlamlık) arasında doğrusal bir ilişki olup olmadığı saçılma diyagramı ile incelenmiştir. Mahalanobis testinin sonuçları da dikkate alınarak, değişkenler arasındaki Pearson korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Son olarak öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, iyimserlik ve evlilik doyumu değişkenlerinin evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini yordamadaki güçlerini incelemek amacıyla da adımsal çoklu regresyon analizi, evli kadın ve evli erkek çalışma grupları için ayrı ayrı yapılmıştır. Aynı işlem travmatik yaşantısı olan gruplar için de tekrarlanmıştır. Verilerin analizinde anlamlılık değeri $p < 0.01$ ve $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Adımsal çoklu regresyon analizinde karşılanması gereken ikinci varsayım, tek değişkenli ve çoklu normallik ve doğrusallığın karşılanmasıdır (Tabachnick ve Fidell, 2007). Veri setinde bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkilerin doğrusal olduğu, varyansın homojen bir dağılım gösterdiği ve hata bağımsızlığı (indipendence of error terms) ile hata dağılımının normallik kriterlerinin yerine getirildiği belirlenmiştir. Bir diğer varsayım olan uç değerlerin veri setinden çıkarılması için bağımlı değişkene (psikolojik sağlamlık) ve bağımsız değişkenlere ilişkin tek yönlü uç değerler z puanlarına göre; çok yönlü uç değerler ise Mahalanobis uzaklıkları kullanılarak incelenmiştir. Yapılan incelemelerde 3.29'un üzerinde uç değer olmadığı görüldüğünden veri setinde tek yönlü uç değer olmadığı kabul edilmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2007). Ayrıca, uç değerlerin belirlenmesi için Mahalanobis uzaklıkları hesaplanmış ve ki kare değerleri tablosunda serbestlik derecesi 5, anlamlılık değeri .001'in karşılığı olan 20.517 değeri ışığında altı deneğin uç değerlerde oldukları belirlenerek ilgili denekler veri setinden ayıklanmıştır (Büyüköztürk, 2007). Sonuçta katılımcı sayısının her bağımsız değişkenin $50+8k$ (k =değişken sayısı) katı kadar olması gerektiği formülünden hareketle son analizlerde 835 evli bireyden elde edilen veriler kullanılmış ve bu sayı ile katılımcı sayısı ölçütünün sağlandığı görülmüştür (Field, 2009).

Adımsal çoklu regresyon analizinde varsayımsal kriterlerinin karşılanabilmesi için Mahalanobis ve Durbin Watson değerlerine bakılmıştır. 0 ile 4 aralığında değer alabilen Durbin Watson katsayısı, regresyon analizlerinde otokorelasyonun olup olmadığının test edilmesi amacıyla kullanılmaktadır. Durbin Watson değerinin

genellikle 1.5 ile 2.5 arasında olmasının beklendiği (Kalaycı, 2006) ve elde edilen sonuçların yorumunda 0'a yakın değerlerin aşırı pozitif korelasyonu, 4'e yakın değerlerin ise aşırı negatif korelasyonu ve ikiye yakın olan değerlerin ise otokorelasyon olmadığını ve yordayan ve yordanan değişkenler arasında ilişki olduğu şeklinde değerlendirme yapılmaktadır. Çalışmada Mahalanobis değeri 25'in altında, Durbin Watson değerlerinin ise 1,5 ile 2,5 arasında değer aldıkları ve verilerin ayrıca normal dağılım gösterdikleri belirlenmiştir. Bu verilerden hareketle değişkenler arasında otokorelasyon olmadığını ve yordayan ve yordanan değişkenler arasında ilişki olduğunu söylemek mümkündür.

Çoklu doğrusal regresyon analizinin normal dağılım dışındaki bir diğer varsayımı olan bağımsız değişkenlerin ilişkili olma durumuna (multicollinearity) ise regresyon analizlerindeki Tolerance ve VIF değerleri ile bakılmış ve tolerance değerlerinde .10'dan küçük ve VIF değerlerinde 10'dan büyük değerler gözlenmemiştir. Ayrıca yapılan analizler, bağımsız değişkenler arasındaki ikili korelasyonların düşük düzeyde çıkmış olması değişkenler arası çoklu bağlantının (Multicollinearity) olmadığını göstermiştir (Kalaycı, 2006). Bu yolla bağımsız değişkenlerin ilişkisiz olduğu yani "multicollinearity" gözlenmediği belirlenmiştir. Tüm bu sonuçlar ışığında regresyon analizi için gerekli olan tüm varsayımların karşılandığı söylenebilir.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın çalışma grubunu tanıttıcı verilere ve araştırmanın alt problemlerine ilişkin bulgulara ve yorumlara yer verilmiştir.

4.1. Örneklemin Tanıtılmasına İlişkin Betimsel Bulgular

Araştırmanın çalışma grubuna alınan evli bireylerin cinsiyetlerine ilişkin betimsel bilgiler Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1 Evli Bireylerin Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	n	%
Kadın	485	58.1
Erkek	350	41.9
Toplam	835	100.0

Tablo 1’de evli bireylerin cinsiyetlerine ilişkin sayı ve yüzde dağılımları verilmiştir. Buna göre araştırmanın çalışma grubunda yer alan katılımcıların 485’i (%58.1) kadın ve 350’si (%41.9) erkektir.

Araştırmanın çalışma grubuna alınan evli kadın ve erkek bireylerin yaşlarına ilişkin betimsel bilgiler Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2 Evli Bireylerin Yaş Değişkenine Göre Dağılımı

Değişken	Kategori	Kadın		Erkek		Genel	
		n	%	n	%	n	%
Yaş	20-29 yaş arası	64	13.2	9	2.6	73	8.7
	30-39 yaş arası	301	62.1	201	57.4	502	60.1
	40-49 yaş arası	113	23.3	124	35.4	237	28.4
	50 yaş ve üstü	7	1.4	16	4.6	23	2.8
	Toplam	485	100.0	350	100.0	835	100.0

Tablo 2’de görüldüğü gibi, çalışmaya katılan evli bireylerden 20-29 arasında olanların oranı %8.7 (n= 73); 30-39 yaş arasında olanların oranı %60.1 (n= 502); 40-49 yaş arasında olanların oranı %28.4 (n= 237) ve 50 yaş ve üstünde olanların oranı ise %2.8 (n= 23) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların yaşları cinsiyete göre değerlendirildiğinde ise evli kadınların %13.2’si (n= 64) 20-29 yaş aralığında; %62.1’i (n= 301) 30-39 yaş aralığında; %23.3’ü (n= 113) 40-49 yaş arasında ve %1.4’ü (n= 7) ise 50 yaş ve üstündedir. Evli erkeklerin ise %2.6’sı (n= 9) 20-29 yaş arasında; %57.4’ü (n= 201) 30-39 yaş arasında; %35.4’ü (n= 124) 40-49 yaş arasında ve %4.6’sı ise (n= 16) 50 yaş ve üstündedir.

Çalışma grubunda yer alan evli kadın ve erkek bireylerin evlenme yaşlarına ilişkin betimsel bilgiler Tablo 3’de gösterilmiştir.

Tablo 3 Evli Bireylerin Evlenme Yaşı Değişkenine Göre Dağılımı

Değişken	Kategori	Kadın		Erkek		Genel	
		n	%	n	%	n	%
Evlenme Yaşı	16-19 yaş arası	70	14.4	4	1.1	74	8.9
	20-29 yaş arası	380	78.4	275	78.6	655	78.4
	30-39 yaş arası	34	7.0	69	19.7	103	12.3
	40 yaş ve üstü	1	0.2	2	0.6	3	0.4
	Toplam	485	100.0	350	100.0	835	100.0

Tablo 3’de görüleceği üzere, evlenme yaşına göre yapılan analizlerde, 16-19 yaşları arasında iken evlenenlerin oranı %8.9 (n= 74); 20-29 yaş aralığında evlenenlerin oranı %78.4 (n= 655); 30-39 yaş aralığında iken evlenenlerin oranı %12.3 (n= 103) ve 40 yaş ve sonrasında evlenenlerin oranı ise %0.4’tür (n= 3). 16-19 yaş arasında evlenen kadın katılımcıların oranı %14.4 (n= 70); 20-29 yaş arasında evlenenlerin oranı %78.4 (n= 380); 30-39 yaş arasında evlenenlerin oranı %7 (n= 34) ve evliliğini 40 yaş üstünde yapan kadın katılımcıların oranı ise %0.2’dir (n= 1). Erkek katılımcılar, evlenme yaşlarına göre incelendiğinde ise 16-19 yaş aralığında evlenen erkeklerin oranı %1.1 (n= 4); 20-29 yaş aralığında evlenenlerin oranı %78.6 (n= 275); 30-39 yaş arasında evlenenlerin oranı %19.7 (n= 69) ve evliliğini 40 yaş üstünde yapan erkek katılımcıların oranı ise %0.6’dır (n= 2).

Araştırmanın çalışma grubuna alınan evli kadın ve erkek bireylerin eşlerinin evlenme yaşlarına ilişkin betimsel bilgiler Tablo 4’de gösterilmiştir.

Tablo 4 Evli Bireylerin Eşlerinin Evlenme Yaşı Değişkenine Göre Dağılımı

Değişken	Kategori	Kadın		Erkek		Genel	
		n	%	n	%	n	%
Eşin Evlenme Yaşı	16-19 yaş arası	7	1.4	52	14.9	59	7.1
	20-29 yaş arası	353	72.8	280	80.0	633	75.8
	30-39 yaş arası	119	24.5	16	4.6	135	16.2
	40 yaş ve üstü	6	1.2	2	0.6	8	1.0
	Toplam	485	100.0	350	100.0	835	100.0

Tablo 4’de görüldüğü gibi, eşlerin evlenme yaşına göre yapılan analizlerde, eşlerinin evlenme yaşı 16-19 yaşları arasında olanların oranı %7.1 (n= 59); 20-29 yaş aralığında evlenenlerin oranı %75.8 (n= 633); eşlerinin evlenme yaşı 30-39 yaş aralığında olanların oranı %16.2 (n= 135) ve eşleri 40 yaş ve sonrasında evlenenlerin oranı ise %1’dir (n= 8). Eşleri 16-19 yaş arasındayken evlenen kadın katılımcıların oranı %1.4 (n= 7); eşleri 20-29 yaş arasında evlenen kadın katılımcıların oranı %72.8 (n= 353); eşleri 30-39 yaş arasında iken evlenen kadın katılımcıların oranı %24.5 (n= 119) ve eşleri 40 yaş üstünde iken evlenen kadın katılımcıların oranı ise %1.2’dir (n= 6). Erkek katılımcılarda ise, eşleri 16-19 yaş aralığındayken evlenenlerin oranı %14.9 (n= 52); eşleri 20-29 yaş aralığında evlenenlerin oranı %80 (n= 280); eşleri 30-39 yaş arasında evlenenlerin oranı %4.6 (n= 16) ve eşleri 40 yaş üstündeyken evlenen erkek katılımcıların oranı ise %0.6’dır (n= 2).

Çalışma grubunda yer alan evli kadın ve erkek bireylerin evlilik sürelerine ilişkin betimsel bilgiler Tablo 5’de gösterilmiştir.

Tablo 5 Evli Bireylerin Evlilik Süresi Değişkenine Göre Dağılımı

Değişken	Kategori	Kadın		Erkek		Genel	
		n	%	n	%	n	%
Evlilik süresi	1-5 yıl arası	42	8.7	32	9,1	74	8.9
	6-10 yıl arası	174	35.9	126	36.0	300	35.9
	11-15 yıl arası	158	32.6	115	32.9	273	32.7
	16-20 yıl arası	62	12.8	49	14.0	111	13.3
	21 yıl ve üstü	49	10.1	28	8.0	77	9.2
	Toplam	485	100.0	350	100.0	835	100.0

Tablo 5’de görüldüğü gibi, evli bireylerden 1-5 yıldır evli olanların oranı %8.9 (n= 74); 6-10 yıldır evli olanların oranı %35.9 (n= 300); evlilikleri 11-15 yıldır devam edenlerin oranı %32.7 (n= 273); 16-20 yıldır evli olanların oranı %13.3 (n= 111) ve 21 yıl ve daha uzun bir süredir evli olanların oranı ise %9.2’dir (n= 77). Cinsiyetlere göre evlilik süreleri incelendiğinde ise, 1-5 yıldır evli olanların oranı kadınlarda %8.7 (n= 42) ve erkeklerde ise %9.1’dir (n= 32). 6-10 yıldır evli olanların %35.9’ini (n= 174) kadınlar ve %36’sını (n= 126) erkekler oluşturmaktadır. Evlilikleri 11-15 yıldır devam edenlerin %32.6’sı (n= 158) kadınlardan ve %32.9’u (n= 115) erkeklerden meydana gelmektedir. 16-20 yıldır evli olanların oranı kadınlarda %12.8 (n= 111) ve erkeklerde ise %14’tür (n= 49). Son olarak 21 yıl ve daha uzun bir süredir evli olan kadınların oranı ise %10.1 (n= 49) ve erkeklerin oranı ise %8’dir (n= 28).

Araştırmanın çalışma grubuna alınan evli kadın ve erkek bireylerin çocuk sayısı değişkenine ilişkin betimsel bilgiler Tablo 6’da gösterilmiştir.

Tablo 6 Evli Bireylerin Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Dağılımı

Değişken	Kategori	Kadın		Erkek		Genel	
		n	%	n	%	n	%
Çocuk Sayısı	Çocuk yok	21	4.3	15	4.3	36	4.3
	Tek çocuk	193	39.8	119	34.0	312	37.4
	İki çocuk	217	44.7	189	54.0	406	48.6
	Üç çocuk	47	9.7	22	6.3	69	8.3
	Dört ve daha fazla çocuk	7	1.4	5	1.4	12	1.4
	Toplam	485	100.0	350	100.0	835	100.0

Tablo 6’da yer alan bilgilere göre, tüm evli bireylerde çocuğu olmayanların oranı %4.3’tür (n= 36). Cinsiyetlere göre bakıldığında ise hiç çocuğu olmayanların oranı kadınlarda %4.3 (n= 21) ve erkeklerde %4.3’tür (n= 15). Tek çocuğu olan katılımcıların oranı %37.4 (n= 312) olarak belirmektedir. Kadınlarda tek çocuğu olanların oranı %39.8 (n= 193) ve erkeklerde tek çocuğu olanların oranı ise %34’tür (n= 119). Tüm katılımcılarda iki çocuğu olanların oranı %48.6 (n= 406); kadınlarda iki çocuğu olanların oranı %44.7 (n= 217) ve erkeklerde iki çocuğu olanların oranının ise %54 (n= 189) olduğu görülmektedir. Tüm evli katılımcılarda üç çocuğu olanların oranı %8.3’tür (n= 69). Bu oran kadınlarda %9.7 (n= 47) ve erkeklerde ise %6.3 (n= 22) olarak ortaya çıkmaktadır. Son olarak dört ve daha fazla çocuğu olan tüm katılımcıların oranı %1.4 (n= 12); kadınların oranı %1.4 (n= 7) ve erkeklerde ise %1.4’tür (n= 5).

Çalışma grubunda yer alan evli kadın ve erkek bireylerin evlenme biçimlerine ilişkin betimsel bilgiler Tablo 7’de yer almaktadır.

Tablo 7 Evli Bireylerin Evlenme Biçimi Değişkenine Göre Dağılımı

Değişken	Kategori	Kadın		Erkek		Genel	
		n	%	n	%	n	%
Evlenme Biçimi	Anlaşarak ve ailelerin onayını alarak evlenme	363	74.8	251	71.7	614	73.5
	Anlaşarak ama ailelerin onayını almadan evlenme	16	3.3	13	3.7	29	3.5
	Görücü Usulü evlenme	87	17.9	74	21.1	161	19.3
	Kaçarak evlenme	17	3.5	9	2.6	26	3.1
	Diğer	2	0.4	3	0.9	5	0.6
	Toplam	485	100.0	350	100.0	835	100.0

Tablo 7’de yer alan bilgilere göre, evli kadın ve erkeklerde anlaşarak ve ailelerinin onayını alarak evlenenlerin oranı %73.5 (n= 614); anlaşarak ama ailelerinin onayını almadan evlenenlerin oranı %3.5 (n= 29); görücü usulü ile evlenenlerin oranı %19.3 (n= 161); kaçarak evlenenlerin oranı %3.1 (n= 26) ve başka bir biçimde evlendiklerini belirtenlerin oranı ise %0.6’dır (n= 5). Kadınlarda ise anlaşarak ve ailelerinin onayını alarak evlenenlerin oranı %74.8 (n= 363); anlaşarak ama ailelerinin onayını almadan evlenenlerin oranı %3.3 (n= 16); görücü usulü ile evlenenlerin oranı %17.9 (n= 87); kaçarak evlenenlerin oranı %3.5 (n= 17) ve başka bir biçimde evlendiklerini belirtenlerin oranı ise %0.4’tür (n= 2). Erkeklerde ise anlaşarak ve ailelerinin onayını alarak evlenenlerin oranı %71.7 (n= 251); anlaşarak ama ailelerinin onayını almadan evlenenlerin oranı %3.7 (n= 13); görücü usulü ile evlenenlerin oranı %21.1 (n= 74); kaçarak evlenenlerin oranı %2.6 (n= 9) ve başka bir biçimde evlendiklerini belirtenlerin oranı ise %0.9 (n= 3) olarak yansımaktadır.

Araştırmanın çalışma grubuna alınan evli kadın ve erkek bireylerin öğrenim durumu değişkenine ilişkin betimsel bilgiler Tablo 8’de gösterilmiştir.

Tablo 8 Evli Bireylerin Öğrenim Durumu Değişkenine Göre Dağılımı

Değişken	Kategori	Kadın		Erkek		Genel	
		n	%	n	%	n	%
Öğrenim Durumu	İlkokul Mezunu	64	13.2	38	10.9	102	12.2
	Ortaokul Mezunu	48	9.9	38	10.9	86	10.3
	Lise Mezunu	177	36.5	136	38.9	313	37.5
	Üniversite mezunu	180	37.1	126	36.0	306	36.6
	Yüksek Lisans Mezunu	15	3.1	11	3.1	26	3.1
	Doktora Mezunu	1	0.2	1	0.3	2	0.2
	Toplam	485	100.0	350	100.0	835	100.0

Tablo 8 incelendiğinde tüm katılımcıların %12.2'si (n= 102) ilkokul mezunu olduğu görülmektedir. Ortaokul mezunlarının oranı %10.3 (n= 86); lise mezunları %37.5 (n= 313); üniversite mezunları %36.6 (n= 306); yüksek lisans mezunları %3.1 (n= 26) ve doktora mezunları da %0.2 (n= 2) oranındadır. Kadın katılımcılarda ise ilkokul mezunlarının oranı %13.2 (n= 64); ortaokul mezunları %9.9 (n= 48); lise mezunları %36.5 (n= 177); üniversite mezunları %37.1 (n= 180); yüksek lisans mezunları %3.1 (n= 15) ve doktora mezunları da %0.2'dir (n= 1). Evli erkek katılımcılar öğrenim durumlarına göre incelendiğinde ise ilkokul mezunları %10.9 (n= 38); ortaokul mezunları %10.9 (n= 38); lise mezunları %38.9 (n= 136); üniversite mezunları %36 (n= 126); yüksek lisans mezunları %3.1 (n= 11) ve doktora mezunları da %0.3'tür (n= 1).

Çalışma grubunda yer alan evli kadın ve erkek bireylerin eşlerinin öğrenim durumuna ilişkin betimsel bilgiler Tablo 9'da yer almaktadır.

Tablo 9 Evli Bireylerin Eşlerinin Öğrenim Durumu Değişkenine Göre Dağılımı

Değişken	Kategori	Kadın		Erkek		Genel	
		n	%	n	%	n	%
Eşin Öğrenim Durumu	Okur Yazar Değil	1	0.2	2	0.6	3	0.4
	İlkokul Mezunu	61	12.6	70	20.0	131	15.7
	Ortaokul Mezunu	62	12.8	51	14.6	113	13.5
	Lise Mezunu	186	38.4	122	34.9	308	36.9
	Üniversite mezunu	157	32.4	99	28.3	256	30.7
	Yüksek Lisans Mezunu	15	3.1	5	1.4	20	2.4
	Doktora Mezunu	3	0.6	1	0.3	4	0.5
	Toplam	485	100.0	350	100.0	835	100.0

Tablo 9’da yer alan katılımcıların eşlerinin öğrenim durumlarına ilişkin betimsel bulgulara göre; eşleri okur yazar olmayan katılımcıların oranı %0.4 (n= 3); eşleri ilkokul mezunu olanların oranı %15.7 (n= 131); ortaokul mezunu olanların oranı %13.5 (n= 113); lise mezunları %36.9 (n= 308); üniversite mezunları %30.7 (n= 256); yüksek lisans mezunları %2.4 (n= 20) ve eşleri doktora mezunu olanların oranı ise %0.5 (n= 4) olarak belirlenmiştir. Kadın katılımcılarda ise eşleri okur yazar olmayanların oranı %0.2 (n= 1); eşleri ilkokul mezunu olanların oranı %12.6 (n= 61); ortaokul mezunu olanların oranı %12.8 (n= 62); lise mezunları %38.4 (n= 186); üniversite mezunları %32.4 (n= 157); yüksek lisans mezunları %3.1 (n= 15) ve eşleri doktora mezunu olanların oranı ise %0.6 (n= 3) olarak hesaplanmıştır. Erkeklerde ise eşleri okur yazar olmayanların oranı %0.6 (n= 2); eşleri ilkokul mezunu olanların oranı %20 (n= 70); ortaokul mezunu olanların oranı %14.6 (n= 51); lise mezunları %34.9 (n= 122); üniversite mezunları %28.3 (n= 99); yüksek lisans mezunları %1.4 (n= 5) ve eşleri doktora mezunu olanların oranı ise %0.3’tür (n= 1).

Araştırmanın çalışma grubuna alınan evli kadın ve erkek bireylerin çalışma durumu değişkenine ilişkin betimsel bilgiler Tablo 10’da gösterilmiştir.

Tablo 10 Evli Bireylerin Çalışma Durumu Değişkenine Göre Dağılımı

Değişken	Kategori	Kadın		Erkek		Genel	
		n	%	n	%	n	%
Çalışma Durumu	Çalışıyor	264	54.4	335	95.7	599	71.7
	Çalışmıyor	221	45.6	15	4.3	236	28.3
	Toplam	485	100.0	350	100.0	835	100.0

Tablo 10 incelendiğinde, tüm evli katılımcılardan %71.7'sinin (n= 599) bir işte çalıştığı ve %28.3'ünün (n= 236) bir işte çalışmadığı görülmektedir. Kadınlarda bir işte çalışanların oranı %54.4 (n= 264) ve bir işte çalışmayanların oranı ise %45.6 (n= 221) olarak belirmektedir. Bir işte çalışan erkek katılımcıların oranı ise %95.7 (n= 335) ve bir işte çalışmayanların oranı ise %4.3'tür (n= 15).

Çalışma grubunda yer alan evli kadın ve erkek bireylerin eşlerinin çalışma durumuna ilişkin betimsel bilgiler Tablo 11'deyar almaktadır.

Tablo 11 Evli Bireylerin Eşlerinin Çalışma Durumu Değişkenine Göre Dağılımı

Değişken	Kategori	Kadın		Erkek		Genel	
		n	%	n	%	n	%
Eşin Çalışma Durumu	Çalışıyor	455	93.8	149	42.6	604	72.4
	Çalışmıyor	30	6.2	201	57.4	231	27.7
	Toplam	485	100.0	350	100.0	835	100.0

Tablo 11'de yer alan bir diğer bulguya göre tüm katılımcılar içerisinde eşleri bir işte çalışanların oranı %72.4 (n= 604) ve eşleri bir işte çalışmayanların oranı ise %27.7'dir (n= 231). Cinsiyetler açısından incelendiğinde ise eşleri bir işte çalışan kadın katılımcıların oranı %93.8 (n= 455) ve eşleri bir işte çalışmayan kadın katılımcıların oranı ise %6.2'dir (n= 30). Erkek katılımcıların %42.6'sının (n= 149) eşleri bir işte çalışmakta ve %57.4'ünün (n= 201) ise eşleri bir işte çalışmamaktadır.

Araştırmanın çalışma grubuna alınan evli kadın ve erkek bireylerin ekonomik durum algısı değişkenine ilişkin betimsel bilgiler Tablo 12’de gösterilmiştir.

Tablo 12 Evli Bireylerin Ekonomik Durum Algısı Değişkenine Göre Dağılımı

Değişken	Kategori	Kadın		Erkek		Genel	
		n	%	n	%	n	%
Ekonomik Durum Algısı	Tatmin Etmiyor	56	11.5	61	17.4	117	14.1
	Kısmen Tatmin Ediyor	242	49.9	167	47.7	409	49.0
	Tatmin Ediyor	187	38.6	122	34.9	319	36.9
	Toplam	485	100.0	350	100.0	835	100.0

Tablo 12 incelendiğinde tüm katılımcılardan ekonomik durumlarını “tatmin etmiyor” biçiminde algılayanların oranı %14.1 (n= 117); “kısmen tatmin ediyor” olarak algılayanların oranı %49 (n= 409) ve “tatmin ediyor” biçiminde algılayanların oranı ise %36.9 (n= 319) olarak ortaya çıkmaktadır. Kadın katılımcılar arasında ekonomik durumlarını “tatmin etmiyor” biçiminde algılayanların oranı %11.5 (n= 56); “kısmen tatmin ediyor” olarak algılayanların oranı %49.9 (n= 242) ve “tatmin ediyor” biçiminde algılayanların oranı ise %38.6’dır (n= 187). Erkek katılımcılarda ise ekonomik durumlarını “tatmin etmiyor” biçiminde algılayanların oranı %17.4 (n= 61); “kısmen tatmin ediyor” olarak algılayanların oranı %47.7 (n= 167) ve “tatmin ediyor” biçiminde algılayanların oranı ise %34.9 (n= 122) olarak belirlenmiştir.

Bu çalışmada, katılımcılar travmatik bir deneyimle/yaşantıyla karşılaşp karşılaşmadıkları açısından da değerlendirilmiştir. Tablo 13’de katılımcıların travmatik yaşantıları olup olmadığına ilişkin betimsel bilgiler yer almaktadır.

Tablo 13 Evli Bireylerin Travmatik Yaşantı Değişkenine Göre Dağılımı

Değişken	Kategori	Kadın		Erkek		Genel	
		n	%	n	%	n	%
Travma Yaşantı	Var	302	62.3	204	58.3	506	60.6
	Yok	183	37.7	146	41.7	329	39.4
	Toplam	485	100.0	350	100.0	835	100.0

Tablo 13 incelendiğinde katılımcılardan %60.6'sının (n= 506) herhangi bir travmatik deneyiminin olduğu görülmektedir. Katılımcıların %39.4'ü (n= 329) herhangi bir travmatik deneyimleri olmadıklarını belirtmişlerdir. Evli kadınlarda travmatik deneyimi olanların oranı %62.3 (n= 302) ve travmatik deneyimi olmayanların ise oranı %37.7'dir (n= 183). Tablo 13'de yer alan bulgulara göre evli erkek katılımcılar arasında travmatik deneyimi olanların oranı %58.3 (n= 204) ve travmatik deneyimi olmayanların oranı ise %41.7'dir (n= 146).

Araştırmanın çalışma grubuna alınan evli kadın ve erkek bireylerin karşılaştıkları travmatik deneyimin türüne ilişkin betimsel bilgiler Tablo 14'de gösterilmiştir.

Tablo 14 Evli Bireylerin Travmatik Deneyim Türü Değişkenlerine Göre Dağılımı

Değişken	Kategori	Kadın		Erkek		Genel	
		n	%	n	%	n	%
Anne baba kaybı	Var	142	29.3	119	34.0	261	31.3
	Yok	343	70.7	231	66.0	574	68.7
	Toplam	485	100.0	350	100.0	835	100.0
Kardeş Kaybı	Var	37	7.6	14	4.0	51	6.1
	Yok	448	92.4	336	96.0	784	93.9
	Toplam	485	100.0	350	100.0	835	100.0
Çocuk Kaybı	Var	15	3.1	8	2.3	23	2.8
	Yok	470	96.9	342	97.7	812	97.2
	Toplam	485	100.0	350	100.0	835	100.0
Anne Baba Ayrılığı	Var	24	4.9	12	3.4	36	4.3
	Yok	461	95.1	338	96.6	799	95.7
	Toplam	485	100.0	350	100.0	835	100.0
Boşanma Geçmişi	Var	10	2.1	7	2.0	17	2.0
	Yok	475	97.9	343	98.0	818	98.0
	Toplam	485	100.0	350	100.0	835	100.0
Doğal Afet Yaşantısı	Var	42	8.7	39	11.1	81	9.7
	Yok	443	91.3	311	88.9	754	90.3
	Toplam	485	100.0	350	100.0	835	100.0
Trafik Kazası Deneyimi	Var	27	5.6	18	5.1	45	5.4
	Yok	458	94.4	332	94.9	790	94.6
	Toplam	485	100.0	350	100.0	835	100.0
Sürekli Hastalık	Var	40	8.2	21	6.0	61	7.3
	Yok	445	91.8	329	94.0	774	92.7
	Toplam	485	100.0	350	100.0	835	100.0
Depresyon	Var	83	17.1	19	5.4	102	12.2
	Yok	402	82.9	331	94.6	733	87.8
	Toplam	485	100.0	350	100.0	835	100.0
Aile İçi Şiddet	Var	17	3.5	6	1.7	23	2.8
	Yok	468	96.5	344	98.3	812	97.2
	Toplam	485	100.0	350	100.0	835	100.0
Diğer Travmatik Yaşantı	Var	42	8.7	22	6.3	64	7.7
	Yok	443	91.3	328	93.7	771	92.3
	Toplam	485	100.0	350	100.0	835	100.0

Tablo 14 incelendiğinde katılımcılardan %31.3'ünün (n= 261) anne baba kaybı; %6.1'inin (n= 51) kardeş kaybı; %2.8'inin (n= 23) çocuk kaybı; %4.3'ünün (n= 36) anne baba ayrılığı; %2'sinin (n= 17) boşanma deneyimi; %9.7'sinin (n= 81) doğal afet yaşantısı; %5.4'ünün (n= 45) trafik kazası yaşantısı; %7.3'ünün (n= 63) sürekli bir hastalık yaşantısı; %12.2'sinin (n= 102) depresyon geçmişi; %2.8'inin (n= 23) aile içi şiddet geçmişi ve %7.7'sinin (n= 64) ise katılımcı tarafından ifade edilmemiş bir travmatik yaşantısı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 14'de yer alan bulgulara göre, evli kadın katılımcıların travmatik yaşantı geçmişleri incelendiğinde kadınların %29.3'ünün (n= 142) anne baba kaybı; %7.6'sının (n= 37) kardeş kaybı; %3.1'inin (n= 15) çocuk kaybı; %4.9'unun (n= 24) anne baba ayrılığı; %2.1'inin (n= 10) boşanma deneyimi; %8.7'sinin (n= 42) doğal afet yaşantısı; %5.6'sının (n= 27) trafik kazası yaşantısı; %8.2'sinin (n= 40) sürekli bir hastalık yaşantısı; %17.1'inin (n= 83) depresyon geçmişi; %3.5'inin (n= 17) aile içi şiddet geçmişi ve %8.7'sinin (n= 42) ise katılımcı tarafından ifade edilmemiş bir travmatik yaşantısı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 14'te de görüldüğü üzere, erkek katılımcılar travmatik yaşantılarına göre incelendiğinde evli erkeklerin %34'ünün (n= 119) anne baba kaybı; %4'ünün (n= 14) kardeş kaybı; %2.3'ünün (n= 8) çocuk kaybı; %3.4'ünün (n= 12) anne baba ayrılığı; %2'sinin (n= 7) boşanma deneyimi; %11.1'inin (n= 39) doğal afet yaşantısı; %5.1'inin (n= 18) trafik kazası yaşantısı; %6'sının (n= 21) sürekli bir hastalık yaşantısı; %5.4'ünün (n= 19) depresyon geçmişi; %1.7'sinin (n= 6) aile içi şiddet geçmişi ve %6.3'ünün (n= 22) ise katılımcı tarafından ifade edilmemiş bir travmatik yaşantısı olduğu belirlenmiştir.

4.2. Betimleyici Veriler

Araştırmada kullanılan ölçme araçlarına ilişkin betimsel istatistik değerleri Tablo 15'de sunulmuştur.

Tablo 15 Ölçme Araçlarına İlişkin Betimleyici Veriler

ÖLÇEKLER	n	$\bar{x}$	ss	Min.	Max.	Çarpıklık	Basıklık
Psikolojik Sağlamlık	835	127.46	.63096	77.00	165.00	-.184	-.708
Öz-yeterlik	835	64.34	.33699	34.00	85.00	-.106	-.451
Algılanan Sosyal Destek	835	65.24	.49306	12.00	84.00	-.654	-.178
Yaşam Doyumu	835	23.12	.23240	7.00	35.00	-.538	-.411
İyimserlik	835	20.41	.15555	7.00	32.00	-.172	-.108
Evlilik Doyumu	835	40.18	.25616	14.00	50.00	-.785	.180

Tablo 15 incelendiğinde evli bireylerin psikolojik sağlamlık puan ortalamasının $\bar{x} = 127,46$; öz-yeterlik puan ortalamasının $\bar{x} = 64,34$; algılanan sosyal destek puan ortalamasının $\bar{x} = 65,24$; yaşam doyumu puan ortalamasının $\bar{x} = 23,12$; iyimserlik puan ortalamasının $\bar{x} = 20,41$ ve evlilik doyumu puan ortalamasının $\bar{x} = 40,18$ olduğu görülmektedir.

4.3. Araştırma Problemine ve Alt Problemlerine İlişkin Bulgular

Alt Problem 1. Öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, iyimserlik ve evlilik doyumu değişkenleri evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini anlamlı olarak yordamakta mıdır?

Araştırmanın ilk alt problemi olan “Öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, iyimserlik ve evlilik doyumu değişkenleri evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini anlamlı olarak yordamakta mıdır?” sorusuna yanıt aramak amacıyla adimsal çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon analizini yapabilmek ve anlamlı olan değişkenleri belirlemek amacıyla değişkenlerin

birbirleriyle olan korelasyonlarına bakılmıştır. Toplam örneklem ile evli kadın ve erkek örneklem grupları için yordanan değişken psikolojik sağlamlık ile yordayıcı değişkenler (öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, iyimserlik, yaşam doyumu ve evlilik doyumu) arasındaki Pearson korelasyon katsayıları Tablo 16’da verilmektedir.



Tablo 16 Bağımlı ve Bağımsız Değişkenlerin Birbirleriyle Olan Korelasyonları

Değişkenler	$\bar{X}$	ss	PD	Öz-Y	ASD	YD	İ	ED
Psikolojik Sağlamlık	127.46	18.23	-					
	127.56	17.96	-					
	127.32	18.63	-					
Öz-Yeterlik	64.34	9.74	.49**	-				
	63.59	9.74	.49**	-				
	65.37	9.66	.49**	-				
Algılanan Sosyal Destek	65.24	14.25	.43**	.25**	-			
	67.16	13.86	.45**	.30**	-			
	62.57	14.36	.41**	.23**	-			
Yaşam Doyumu	20.41	4.50	.44**	.49**	.31**	-		
	20.20	4.52	.48**	.45**	.35**	-		
	20.70	4.45	.38**	.56**	.29**	-		
İyimserlik	23.12	6.71	.36**	.24**	.25**	.36**	-	
	23.56	6.71	.39**	.20**	.26**	.37**	-	
	22.51	6.68	.32**	.30**	.21**	.36**	-	
Evlilik Doyumu	40.18	7.40	.38**	.34**	.30**	.39**	.35**	-
	39.24	7.62	.38**	.33**	.33**	.41**	.43**	-
	41.47	6.89	.41**	.33**	.35**	.36**	.28**	-

Not: Üst sıra-Toplam örneklem grubu; orta sıra-Kadın örneklem grubu ve alt sıra-Erkek örneklem grubu. **p< .01.

Tablo 16’da görüldüğü gibi, toplam örneklemin psikolojik sağlık düzeyleri ile öz-yeterlik ($r=.49$; $p< 0.01$), algılanan sosyal destek ($r=.43$; $p< 0.01$), iyimserlik ($r=.44$; $p<0.01$), yaşam doyumu ($r=.36$; $p< 0.01$) ve evlilik doyumu ($r=.38$; $p< 0.01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Yordayıcı değişkenler arasındaki ilişkilere ayrıntılı olarak dikkat edildiğinde bu ilişkilerin tümünde .24 ile .49 arasında değişen pozitif yönde anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir.

Kadın örneklem grubu açısından yapılan incelemede; bağımlı ve bağımsız değişkenlere ait bulguların, toplam örneklem grubunun bulgularıyla benzerlik taşıdığı görülmektedir. Ayrıntılı incelendiğinde, evli kadınların psikolojik sağlamlıkları ile öz-yeterlik ($r=.49$; $p< 0.01$), algılanan sosyal destek ($r=.45$; $p< 0.01$), iyimserlik ($r=.48$; $p< 0.01$), yaşam doyumu ($r=.39$; $p< 0.01$) ve evlilik doyumu ($r=.38$; $p< 0.01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur. Bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiğinde ise tüm değişkenler arasında .20 ile .49 arasında değişen anlamlı ve pozitif ilişkilerin olduğu bulunmuştur. Tablo 16 incelendiğinde, yordanan ve yordayıcı değişkenlere yönelik erkek örneklem grubundan elde edilen Pearson korelasyon katsayılarının, toplam örneklem ve kadın örneklem grubundan elde edilen bulgularla yine benzerlik gösterdiği dikkati çekmektedir. Buna göre, evli erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ile ($r=.49$; $p< 0.01$), algılanan sosyal destek ($r=.41$; $p< 0.01$), iyimserlik ($r=.38$; $p< 0.01$), yaşam doyumu ($r=.32$; $p< 0.01$) ve evlilik doyumu ($r=.41$; $p< 0.01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Yordayıcı değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiğinde ise bu ilişkilerin hepsinde .21 ile .56 arasında değişen anlamlı ve pozitif ilişkiler tespit edilmiştir.

Bu aşamadan sonra araştırmanın ilk alt problemi olan “Öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, iyimserlik ve evlilik doyumu değişkenleri evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini anlamlı olarak yordamakta mıdır?” sorusuna yanıt verebilmek amacıyla adımsal çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu oluşturan 835 evli birey için psikolojik sağlamlığın yordayıcıları olarak düşünülen öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, iyimserlik ve evlilik doyumu değişkenlerine ilişkin adımsal çoklu regresyon analizi sonucunda beş değişik regresyon modeli elde edilmiştir. Öz-yeterlik, algılanan sosyal

destek, yaşam doyumu, iyimserlik ve evlilik doyumu puanlarının evli bireylerin psikolojik sağlamlıklarını yordadığını gösteren bu modellerin, korelasyon ve regresyon katsayıları ile R^2 değerleri Tablo 17’de gösterilmiştir.



Tablo 17 Evli Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Yordanmasına İlişkin Adımsal Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Değişkenler	B	Standart Hata β	β	t	F	R	R ²	R ² Değişim
1	Sabit	68.51	3.68	-	18.61**	262.32**	.489	.239	.239
	Öz-yeterlik	.92	.06	.49	16.20**				
2	Sabit	51.29	3.77	-	13.61**	212.65**	.582	.338	.096
	Öz-yeterlik	.76	.06	.41	13.97**				
	Algılanan Sosyal Destek	.42	.04	.32	11.14**				
3	Sabit	46.45	3.72	-	12.48**	166.97**	.613	.376	.038
	Öz-yeterlik	.69	.05	.37	12.81**				
	Algılanan Sosyal Destek	.36	.04	.28	9.83**				
	Yaşam Doyumu	.55	.08	.20	7.10**				
4	Sabit	45.37	3.69	-	12.28**	132.41**	.624	.390	.013
	Öz-yeterlik	.58	.06	.31	9.93**				
	Algılanan Sosyal Destek	.34	.04	.26	9.04**				
	Yaşam Doyumu	.47	.08	.17	5.87**				
	İyimserlik	.57	.13	.14	4.28**				
5	Sabit	41.37	3.86	-	10.72**	109.53**	.631	.398	.008
	Öz-yeterlik	.55	.06	.30	9.35**				
	Algılanan Sosyal Destek	.31	.04	.25	8.42**				
	Yaşam Doyumu	.41	.08	.15	5.02**				
	İyimserlik	.49	.13	.12	3.62**				
	Evlilik Doyumu	.26	.08	.10	3.38**				

*p<.01, ** p< .001

Tablo 17’de sunulan adımsal çoklu regresyon analizine ilişkin bulgulara göre, araştırmanın örneklemini oluşturan evli bireylerin psikolojik sağlık puanlarının yordanmasına ilişkin adımsal çoklu regresyon analizinin beş aşamada tamamlandığı ve evli bireylerin psikolojik sağlık puanlarına ilişkin varyansa katkıları bakımından beş değişkenin önemli yordayıcılar olduğu belirlenmiştir.

Adımsal çoklu regresyon analizinde birinci aşamada, öz-yeterlik değişkeni regresyon eşitliğine girmiş ve evli bireylerdeki psikolojik sağlık puanlarının varyansının %23.9’u öz-yeterlik değişkenince açıklanmıştır ($R = .489$, $R^2 = .239$). Öz-yeterliğin varyansa olan bu katkısı anlamlıdır [$F_{reg} (1, 833) = 262.32$, $p = .000$]. Diğer bir ifadeyle, evli bireylerdeki psikolojik sağlamlığın en güçlü yordayıcısının öz-yeterlik değişkeni olduğu belirlenmiştir. Öz-yeterlik değişkenine ait Beta (β) değeri (.489), öz-yeterlik ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkinin pozitif yönde olduğunu ve öz-yeterlik arttıkça psikolojik sağlık düzeyinin de arttığını göstermektedir.

İkinci regresyon modelinde, öz-yeterlik değişkeninden sonra algılanan sosyal destek değişkeni modele eklenmiş ve bu değişkenin modele eklenmesi ile evli bireylerin psikolojik sağlık puanlarında açıklanan varyans %23.9’dan %33.8’e yükselmiştir ($R = .582$, $R^2 = .338$). Diğer bir ifadeyle, algılanan sosyal destek değişkeninin açıklanan varyansa %9.9’luk bir katkısı olduğu görülmektedir. Algılanan sosyal desteğin varyansa olan bu katkısı [$F_{reg} (2, 832) = 212.66$, $p = .000$] ve R^2 ’de sağladığı artış [$F_{değişim} (1, 832) = 124.19$, $p = .000$] anlamlıdır. Algılanan sosyal destek değişkenine ait Beta (β) değeri (.325), algılanan sosyal destek ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkinin pozitif yönde olduğunu ve algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça psikolojik sağlık düzeyinin de arttığını göstermektedir.

Üçüncü regresyon modelinde öz-yeterlik ve algılanan sosyal destek değişkenlerinden sonra yaşam doyumu değişkeni modele eklenmiş ve bu değişkenin modele eklenmesi ile evli bireylerdeki psikolojik sağlık puanlarında açıklanan varyans %33.8’den %37.6’ya yükselmiştir ($R = .613$, $R^2 = .376$). Bir başka ifadeyle, yaşam doyumu değişkeninin açıklanan varyansa %3.8’lik bir katkısı bulunmaktadır. Yaşam doyumunun varyansa olan bu katkısı [$F_{reg} (3, 831) = 166.97$, $p = .000$] ve R^2 ’de sağladığı artış [$F_{değişim} (1, 831) = 50.37$, $p = .000$] anlamlıdır. Yaşam doyumu değişkenine ait Beta (β) değeri (.204), yaşam doyumu ile psikolojik sağlık

arasındaki ilişkinin pozitif yönde olduğunu ve incelenen örneklem grubundaki evli bireylerde, yaşam doyum düzeyi arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyinin de arttığını göstermektedir.

Dördüncü regresyon modelinde, öz-yeterlik, algılanan sosyal destek ve yaşam doyumunu değişkenlerinden sonra iyimserlik değişkeni modele eklenmiş ve bu değişkenin modele eklenmesi ile evli bireylerdeki psikolojik sağlamlık puanlarında açıklanan varyans %37.6'dan%39'a yükselmiştir ($R = .624$, $R^2 = .390$). Bir başka ifadeyle, iyimserlik değişkeninin açıklanan varyansa %1.3'lük bir katkısı bulunmaktadır. İyimserlik değişkeninin varyansa olan bu katkısı [$F_{reg} (4, 830) = 132.41$, $p = .000$] ve R^2 de sağladığı artış [$F_{değişim} (1, 830) = 18.28$, $p = .000$] anlamlıdır. İyimserlik değişkenine ait Beta (β) değeri (.141), iyimserlik ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin pozitif yönde olduğunu ve incelenen örneklem grubunda yer alan evli bireylerde, iyimserlik düzeyinin artması ile psikolojik sağlamlık düzeyinin de arttığını göstermektedir.

Beşinci ve son modelde ise, öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumunu ve iyimserlik değişkenlerinden sonra evlilik doyumunu değişkeni modele eklenmiş ve bu değişkenin modele eklenmesi ile evli bireylerdeki psikolojik sağlamlık puanlarında açıklanan varyans %39'dan %39.8'e yükselmiştir ($R = .631$, $R^2 = .398$). Bir başka ifadeyle, evlilik doyumunu değişkeninin açıklanan varyansa %0.8'lik bir katkısı bulunmaktadır. Evlilik doyumunu değişkeninin varyansa olan bu katkısı [$F_{reg} (5, 829) = 109.54$, $p = .000$] ve R^2 de sağladığı artış [$F_{değişim} (1, 829) = 11.41$, $p = .001$] anlamlıdır. Evlilik doyumunu değişkenine ait Beta (β) değeri (.105), evlilik ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin pozitif yönde olduğunu ve incelenen örneklem grubunda yer alan evli bireylerde, evlilik doyumunu düzeyinin artması ile psikolojik sağlamlık düzeyinin de arttığını göstermektedir.

Tablo 17'ye göre Standardize edilmiş regresyon katsayıları (β) dikkate alındığında, sırasıyla öz-yeterlik ($\beta = .296$), algılanan sosyal destek ($\beta = .246$), yaşam doyumunu ($\beta = .151$), iyimserlik ($\beta = .121$) ve evlilik doyumunu ($\beta = .105$) değişkenlerinin evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini anlamlı düzeyde yordadıkları görülmektedir ($F_{reg} (5-829) = 11.410$, $p = .001$).

Alt Problem 1.1: Öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, iyimserlik ve evlilik doyumu değişkenleri evli kadın bireylerin psikolojik sağlık düzeylerini anlamlı olarak yordamakta mıdır?

Araştırmanın bir sonraki alt problemi olan “Öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, iyimserlik ve evlilik doyumu değişkenleri evli kadın bireylerin psikolojik sağlık düzeylerini anlamlı olarak yordamakta mıdır?” sorusuna yanıt verebilmek amacıyla adımsal çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Örneklem grubunu oluşturan 485 evli kadın birey için psikolojik sağlamlığın yordayıcıları olarak düşünülen öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu ve evlilik doyumu değişkenlerine ilişkin adımsal çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 18’de sunulmuştur.

Tablo 18 Evli Kadın Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Yordanmasına İlişkin Adımsal Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Değişkenler	B	Standart Hata β	β	t	F	R	R ²	R ² Değişim
1	Sabit	69.92	4.70		14.87**				
	Öz-yeterlik	.91	.07	.49	12.40**	153.85**	.492	.242	.242
2	Sabit	52.94	4.82		10.98**				
	Öz-yeterlik	.72	.07	.39	10.09**				
	Algılanan Sosyal Destek	.43	.05	.33	8.50**	124.36**	.583	.340	.098
3	Sabit	45.97	4.73		9.71**				
	Öz-yeterlik	.66	.07	.36	9.535**				
	Algılanan Sosyal Destek	.36	.05	.28	7.27**	105.43**	.630	.397	.057
	Yaşam Doyumu	.66	.10	.25	6.70**				
4	Sabit	44.26	4.65	-	9.52**				
	Öz-yeterlik	.54	.07	.29	7.41**				
	Algılanan Sosyal Destek	.31	.05	.24	6.34**	87.90**	.650	.423	.026
	Yaşam Doyumu	.53	.10	.20	5.29**				
	İyimserlik	.77	.17	.19	4.66**				

*p<.01, ** p< .001

Tablo 18’de de görüldüğü gibi, araştırmanın örneklemini oluşturan evli kadın bireylerin psikolojik sağlamlık puanlarının yordanmasına ilişkin adımsal çoklu regresyon analizinin dört aşamada tamamlandığı ve evli kadın bireylerin psikolojik

sağlamlık puanlarına ilişkin varyansa katkıları bakımından dört değişkenin önemli yordayıcılar olduğu görülmektedir.

Birinci modelde (Bkz. Tablo 18) öz-yeterlik değişkeni regresyon eşitliğine girmiş ve evli kadın bireylerdeki psikolojik sağlamlık varyansının %24.2'si öz-yeterlik değişkenince açıklanmıştır ($R = .492$, $R^2 = .242$). Öz-yeterliğin varyansa olan bu katkısı anlamlıdır [$F_{reg} (1, 483) = 73.93$, $p = .000$]. Diğer bir ifadeyle, evli kadın bireylerdeki psikolojik sağlamlığın en güçlü yordayıcısının öz-yeterlik değişkeni olduğu belirlenmiştir. Öz-yeterlik değişkenine ait Beta (β) değeri (.492), öz-yeterlik ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin pozitif yönde olduğunu ve öz-yeterlik arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyinin de arttığını göstermektedir.

İkinci regresyon modelinde, öz-yeterlik değişkeninden sonra algılanan sosyal destek değişkeni modele eklenmiş ve bu değişkenin modele eklenmesi ile evli kadın bireylerin psikolojik sağlamlık puanlarında açıklanan varyans %24.2'den %34'e yükselmiştir ($R = .583$, $R^2 = .340$). Diğer bir ifadeyle, algılanan sosyal destek değişkeninin açıklanan varyansa %5.6'lık bir katkısı olduğu görülmektedir. Algılanan sosyal desteğin varyansa olan bu katkısı [$F_{reg} (2, 482) = 124.36$, $p = .000$] ve R^2 de sağladığı artış [$F_{değişim} (1, 482) = 72.19$, $p = .000$] anlamlıdır. Algılanan sosyal destek değişkenine ait Beta (β) değeri (.330), algılanan sosyal destek ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin pozitif yönde olduğunu ve algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyinin de arttığını göstermektedir.

Üçüncü regresyon modelinde öz-yeterlik ve algılanan sosyal destek değişkenlerinden sonra yaşam doyumu değişkeni modele eklenmiş ve bu değişkenin modele eklenmesi ile evli kadın bireylerdeki psikolojik sağlamlık puanlarında açıklanan varyans %34'ten %39.7'ye yükselmiştir ($R = .630$, $R^2 = .397$). Bir başka ifadeyle, yaşam doyumu değişkeninin açıklanan varyansa %3.7'lik bir katkısı bulunmaktadır. Yaşam doyumunun varyansa olan bu katkısı [$F_{reg} (3, 481) = 105.43$, $p = .000$] ve R^2 de sağladığı artış [$F_{değişim} (1, 481) = 44.91$, $p = .000$] anlamlıdır. Yaşam doyumu değişkenine ait Beta (β) değeri (.248), yaşam doyumu ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin pozitif yönde olduğunu ve incelenen örneklem grubundaki evli kadın bireylerde, yaşam doyumu düzeyi arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyinin de arttığını göstermektedir.

Dördüncü ve son regresyon modelinde, öz-yeterlik, algılanan sosyal destek ve yaşam doyumu değişkenlerinden sonra iyimserlik değişkeni modele eklenmiş ve bu değişkenin modele eklenmesi ile evli kadın bireylerdeki psikolojik sağlamlık puanlarında açıklanan varyans %39.7'den %42.3'e yükselmiştir ($R = .650$, $R^2 = .423$). Bir başka ifadeyle, iyimserlik değişkeninin açıklanan varyansa %2.6'lık bir katkısı bulunmaktadır. İyimserlik değişkeninin varyansa olan bu katkısı [$F_{reg} (4, 480) = 87.90$, $p = .000$] ve R^2 de sağladığı artış [$F_{değişim} (1, 480) = 21.71$, $p = .000$] anlamlıdır. İyimserlik değişkenine ait Beta (β) değeri (.194), iyimserlik ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin pozitif yönde olduğunu ve incelenen örneklem grubunda yer alan evli kadın bireylerde, iyimserlik düzeyinin artması ile psikolojik sağlamlık düzeyinin de arttığını göstermektedir.

Dördüncü modelden sonra evlilik doyumu değişkeninin regresyon modelinde evli kadın bireylerin psikolojik sağlamlıklarını yordamaya anlamlı bir katkısı olmadığı için modelin dışında bırakılmıştır. Bulgular değerlendirildiğinde, öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyum ve iyimserlik değişkenlerinin evli kadınların psikolojik sağlamlık düzeylerinin en önemli dört yordayıcısı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 18'e göre Standardize edilmiş regresyon katsayıları (β) dikkate alındığında, sırasıyla öz-yeterlik ($\beta = .492$), algılanan sosyal destek ($\beta = .330$), yaşam doyumu ($\beta = .248$) ve iyimserlik ($\beta = .194$) değişkenlerinin evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini anlamlı düzeyde yordadıkları görülmektedir [$F_{reg} (4, 480) = 87.90$, $p = .000$].

Alt Problem 1.2: Öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, iyimserlik ve evlilik doyumu değişkenleri evli erkek bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini anlamlı olarak yordamakta mıdır?

Bu aşamada “Öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, iyimserlik ve evlilik doyumu değişkenleri evli erkek bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini anlamlı olarak yordamakta mıdır?” sorusuna yanıt verebilmek amacıyla adimsal çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu oluşturan 350 evli erkek birey için psikolojik sağlamlığın yordayıcıları olarak düşünülen öz-yeterlik, algılanan

sosyal destek, yaşam doyumu ve evlilik doyumu değişkenlerine ilişkin adımsal çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 19'a sunulmuştur.

Tablo 19 Evli Erkek Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Yordanmasına İlişkin Adımsal Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Değişkenler	B	Standart Hata β	β	t	F	R	R ²	R ² Değişim
1	Sabit	65.15	5.95	-	10.96**	111.69**	.493	.243	.243
	Öz-yeterlik	.95	.09	.49	10.57**				
2	Sabit	48.75	6.04	-	8.06**	88.12**	.580	.337	.094
	Öz-yeterlik	.81	.09	.42	9.36**				
	Algılanan Sosyal Destek	.41	.06	.31	7.01**				
3	Sabit	38.15	6.47	-	5.90**	66.79**	.606	.367	.030
	Öz-yeterlik	.71	.09	.37	8.08**				
	Algılanan Sosyal Destek	.34	.06	.26	5.62**				
	Yaşam Doyumu	.52	.13	.19	4.04**				
4	Sabit	37.32	6.43	-	5.81**	52.56**	.615	.379	.012
	Öz-yeterlik	.66	.09	.34	7.38**				
	Algılanan Sosyal Destek	.32	.06	.25	5.38**				
	Yaşam Doyumu	.33	.13	.12	2.57**				
	Evlilik Doyumu	.46	.13	.17	3.60**				

*p<.01, ** p< .001

Tablo 19'da görüldüğü gibi, araştırmanın örneklemini oluşturan evli erkek bireylerin psikolojik sağlamlık puanlarının yordanmasına ilişkin adımsal çoklu

regresyon analizinin dört aşamada tamamlandığı ve evli erkek bireylerin psikolojik sağlık puanlarına ilişkin varyansa katkıları bakımından dört değişkenin önemli yordayıcılar olduğu görülmektedir.

Evli erkek çalışma grubu üzerinde gerçekleştirilen adımsal çoklu regresyon analizi sonuçları dikkate alındığında, birinci modelde (Bkz. Tablo 19) öz-yeterlik değişkeni regresyon eşitliğine girmiş ve evli erkek bireylerdeki psikolojik sağlık varyansının %24.3'ü öz-yeterlik değişkenince açıklanmıştır ($R = .493$, $R^2 = .243$). Öz-yeterliğin varyansa olan bu katkısı anlamlıdır [$F_{reg} (1, 348) = 73.93$, $p = .000$]. Diğer bir ifadeyle, evli erkek bireylerdeki psikolojik sağlamlığın en güçlü yordayıcısının öz-yeterlik değişkeni olduğu belirlenmiştir. Öz-yeterlik değişkenine ait Beta (β) değeri (.493), öz-yeterlik ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin pozitif yönde olduğunu ve öz-yeterlik arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyinin de arttığını göstermektedir.

İkinci regresyon modelinde, öz-yeterlik değişkeninden sonra algılanan sosyal destek değişkeni modele eklenmiş ve bu değişkenin modele eklenmesi ile evli erkek bireylerin psikolojik sağlık puanlarında açıklanan varyans %24.3'den %33.7'ye yükselmiştir ($R = .580$, $R^2 = .337$). Diğer bir ifadeyle, algılanan sosyal destek değişkeninin açıklanan varyansa %9.4'lük bir katkısı olduğu görülmektedir. Algılanan sosyal desteğin varyansa olan bu katkısı [$F_{reg} (2, 347) = 88.13$, $p = .000$] ve R^2 de sağladığı artış [$F_{değişim} (1, 347) = 49.11$, $p = .000$] anlamlıdır. Algılanan sosyal destek değişkenine ait Beta (β) değeri (.315), algılanan sosyal destek ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin pozitif yönde olduğunu ve algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyinin de arttığını göstermektedir.

Üçüncü regresyon modelinde öz-yeterlik ve algılanan sosyal destek değişkenlerinden sonra yaşam doyumu değişkeni modele eklenmiş ve bu değişkenin modele eklenmesi ile evli erkek bireylerdeki psikolojik sağlık puanlarında açıklanan varyans %33.7'den %36.7'ye yükselmiştir ($R = .606$, $R^2 = .367$). Bir başka ifadeyle, yaşam doyumu değişkeninin açıklanan varyansa %3'lük bir katkısı bulunmaktadır. Yaşam doyumunun varyansa olan bu katkısı [$F_{reg} (3, 346) = 66.79$, $p = .000$] ve R^2 de sağladığı artış [$F_{değişim} (1, 346) = 16.34$, $p = .000$] anlamlıdır. Yaşam doyumu değişkenine ait Beta (β) değeri (.192), yaşam doyumu ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin pozitif yönde olduğunu ve incelenen örneklem grubundaki evli

erkek bireylerde, yaşam doyumu düzeyi arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyinin de arttığını göstermektedir.

Dördüncü ve son regresyon modelinde, öz-yeterlik, algılanan sosyal destek ve yaşam doyumu değişkenlerinden sonra evlilik doyumu değişkeni modele eklenmiş ve bu değişkenin modele eklenmesi ile evli erkek bireylerdeki psikolojik sağlamlık puanlarında açıklanan varyans %36.7'den %37.9'a yükselmiştir ($R = .615$, $R^2 = .379$). Bir başka ifadeyle, evlilik doyumu değişkeninin açıklanan varyansa %1.2'lik bir katkısı bulunmaktadır. Evlilik doyumu değişkeninin varyansa olan bu katkısı [$F_{reg} (4, 345) = 52.56$, $p = .000$] ve R^2 de sağladığı artış [$F_{değişim} (1, 345) = 6.61$, $p = .011$] anlamlıdır. Evlilik doyumu değişkenine ait Beta (β) değeri (.172), evlilik doyumu ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin pozitif yönde olduğunu ve incelenen örneklem grubunda yer alan evli erkek bireylerde, yaşam doyumu düzeyinin artması ile psikolojik sağlamlık düzeyinin de arttığını göstermektedir.

Dördüncü modelden sonra iyimserlik değişkeninin, regresyon modelinde evli erkek bireylerin psikolojik sağlamlıklarını yordamaya anlamlı bir katkı sağlamadığı için modelin dışında bırakılmıştır. Bulgular değerlendirildiğinde, öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyum ve evlilik doyumu değişkenlerinin evli erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin en önemli dört yordayıcısı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 19'a göre Standardize edilmiş regresyon katsayıları (β) dikkate alındığında, sırasıyla öz-yeterlik ($\beta = .343$), algılanan sosyal destek ($\beta = .247$), yaşam doyumu ($\beta = .118$) ve evlilik doyumu ($\beta = .172$) değişkenlerinin evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini anlamlı düzeyde yordadıkları görülmektedir [$F_{reg} (4, 345) = 52.56$, $p = .000$].

Alt Problem 2: Öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, iyimserlik ve evlilik doyumu değişkenleri travmatik yaşantısı olan evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini anlamlı olarak yordamakta mıdır?

Araştırmada “Öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, iyimserlik ve evlilik doyumu değişkenleri travmatik yaşantısı olan evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini anlamlı olarak yordamakta mıdır?” sorusuna yanıt aramak

amacıyla araştırmanın çalışma grubunu oluşturan ve travmatik yaşantısı olan evli bireylerin ölçme araçlarından elde ettikleri puanların ortalamaları ve standart sapmaları belirlenmiş ve değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla da “Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı” kullanılmıştır. Travmatik yaşantısı olan toplam çalışma grubu ile travmatik yaşantısı olan evli kadın ve erkek bireyler için yordanan değişken psikolojik sağlamlık ile yordayıcı değişkenler (öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, iyimserlik, yaşam doyumu ve evlilik doyumu) arasındaki Pearson korelasyon katsayıları Tablo 20’de verilmektedir.



Tablo 20 Travmatik Yaşantıya Göre Bağımlı ve Bağımsız Değişkenlerin Birbirleriyle Olan Korelasyonları

Değişkenler	n	$\bar{X}$	ss	PD	Öz-Y.	YD	ASD	ED	İ
Psikolojik Sağlamlık	506	126.51	17.88	-					
	302	126.90	17.35	-					
	204	125.93	18.65	-					
Öz-Yeterlik	506	64.22	9.53	.46**	-				
	302	63.66	9.58	.46**					
	204	65.06	9.40	.47**					
Yaşam Doyumu	506	22.28	6.75	.35**	.23**	-			
	302	22.86	6.82	.39**	.18**	-			
	204	21.43	6.57	.30**	.32**	-			
Algılanan Sosyal Destek	506	65.07	14.11	.46**	.26**	.26**	-		
	302	67.22	13.56	.47**	.28**	.27**	-		
	204	61.88	14.34	.45**	.28**	.21**	-		
Evlilik Doyumu	506	39.72	7.76	.33**	.31**	.36**	.31**	-	
	302	38.74	7.97	.32**	.30**	.44**	.31**	-	
	204	41.17	7.23	.37**	.31**	.29**	.41**	-	
İyimserlik	506	20.31	4.53	.42**	.49**	.39**	.31**	.35**	-
	302	20.25	4.54	.49**	.42**	.37**	.34**	.39**	-
	204	20.41	4.53	.33**	.59**	.43**	.30**	.29**	-

Not: Üst sıra-Travmatik yaşantısı olan toplam çalışma grubu; orta sıra- travmatik yaşantısı olan kadın çalışma grubu ve alt sıra- travmatik yaşantısı olan erkek çalışma grubu. **p< .01.

Tablo 20’de görüldüğü gibi, travmatik yaşantısı olan evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ile öz-yeterlik ($r=.46$; $p< 0.01$), yaşam doyumu ($r=.35$; $p< 0.01$), algılanan sosyal destek ($r=.46$; $p< 0.01$), evlilik doyumu ($r=.33$; $p< 0.01$) ve iyimserlik ($r=.42$; $p< 0.01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Yordayıcı değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiğinde ise bu ilişkilerin hepsinde .23 ile .49 arasında değişen pozitif yönde anlamlı ilişkiler elde edildiği görülmektedir.

Pearson korelasyon katsayıları travmatik yaşantısı olan kadın çalışma grubu açısından incelendiğinde; psikolojik sağlamlık düzeyleri ile öz-yeterlik ($r=.46$; $p< 0.01$), yaşam doyumu ($r=.39$; $p< 0.01$), algılanan sosyal destek ($r=.47$; $p< 0.01$), iyimserlik ($r=.49$; $p< 0.01$) ve evlilik doyumu ($r=.32$; $p< 0.01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Yordayıcı değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiğinde ise bu ilişkilerin hepsinde .18 ile .49 arasında değişen anlamlı ve pozitif ilişkiler bulunmuştur.

Tablo 20 incelendiğinde, yordanan ve yordayıcı değişkenlere yönelik travmatik yaşantısı olan evli erkek çalışma grubundan elde edilen bulgulara göre, travmatik yaşantısı olan evli erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ile öz-yeterlik ($r=.47$; $p< 0.01$), yaşam doyumu ($r=.30$; $p< 0.01$), algılanan sosyal destek ($r=.45$; $p< 0.01$), iyimserlik ($r=.33$; $p< 0.01$) ve evlilik doyumu ($r=.37$; $p< 0.01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Yordayıcı değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiğinde ise bu ilişkilerin hepsinde .21 ile .59 arasında değişen anlamlı ve pozitif ilişkiler bulunmuştur.

Bu aşamadan sonra “Öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, iyimserlik ve evlilik doyumu değişkenleri travmatik yaşantısı olan evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini anlamlı olarak yordamakta mıdır?” şeklindeki araştırma sorusuna yanıt verebilmek amacıyla adımsal çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Travmatik yaşantısı olan 506 evli birey için psikolojik sağlamlığın yordayıcıları olarak düşünülen öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu ve evlilik doyumu değişkenlerine ilişkin adımsal çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 21’de sunulmuştur.

Tablo 21. Travmatik Yaşantısı Olan Evli Bireylerin Psikolojik Sağlık Düzeylerinin Yordanmasına İlişkin Adımsal Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Değişkenler	B	Standart Hata β	β	t	F	R	R ²	R ² Değişim
1	Sabit	71.12	4.82	-	14.76**	135.02**	.460	.211	.210
	Öz-yeterlik	.86	.07	.46	11.62**				
2	Sabit	52.60	4.84	-	10.87**	125.56**	.577	.333	.122
	Öz-yeterlik	.69	.07	.37	9.72**				
	Algılanan Sosyal Destek	.46	.05	.36	9.58**				
3	Sabit	48.57	4.78	-	10.16**	97.08**	.606	.367	.034
	Öz-yeterlik	.62	.07	.33	8.92**				
	Algılanan Sosyal Destek	.41	.05	.32	8.52**				
	Yaşam Doyumu	.51	.10	.19	5.21				
4	Sabit	47.82	4.75	-	10.06**	76.08**	.615	.378	.011
	Öz-yeterlik	.53	.08	.28	6.97**				
	Algılanan Sosyal Destek	.38	.05	.30	7.97**				
	Yaşam Doyumu	.43	.10	.16	4.16**				
	İyimserlik	.50	.17	.13	2.94**				

*p<.01, ** p< .001

Birinci modelde (Bkz. Tablo 21) öz-yeterlik değişkeni regresyon eşitliğine girmiş ve travmatik yaşantısı olan evli bireylerdeki psikolojik sağlık

varyansının %21.1'i öz-yeterlik değişkenince açıklanmıştır ($R = .460$, $R^2 = .211$). Öz-yeterliğin varyansa olan bu katkısı anlamlıdır [$F_{reg} (1, 504) = 135.02$, $p = .000$]. Diğer bir ifadeyle, travmatik yaşantısı olan evli bireylerdeki psikolojik sağlamlığın en güçlü yordayıcısının öz-yeterlik değişkeni olduğu belirlenmiştir. Öz-yeterlik değişkenine ait Beta (β) değeri (.460), öz-yeterlik ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin pozitif yönde olduğunu ve öz-yeterlik arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyinin de arttığını göstermektedir.

İkinci regresyon modelinde, öz-yeterlik değişkeninden sonra algılanan sosyal destek değişkeni modele eklenmiş ve bu değişkenin modele eklenmesi ile travmatik yaşantısı olan evli bireylerin psikolojik sağlamlık puanlarında açıklanan varyans %21.1'den %33.3'e çıkarmıştır ($R = .577$, $R^2 = .333$). Diğer bir ifadeyle, algılanan sosyal destek değişkeninin açıklanan varyansa %12.2'lik bir katkısı olduğu görülmektedir. Algılanan sosyal desteğin varyansa olan bu katkısı [$F_{reg} (2, 503) = 125.56$, $p = .000$] ve R^2 de sağladığı artış [$F_{değişim} (1, 503) = 91.79$, $p = .000$] anlamlıdır. Algılanan sosyal destek değişkenine ait Beta (β) değeri (.361), algılanan sosyal destek ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin pozitif yönde olduğunu ve algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyinin de arttığını göstermektedir.

Üçüncü regresyon modelinde öz-yeterlik ve algılanan sosyal destek değişkenlerinden sonra yaşam doyumu değişkeni modele eklenmiş ve bu değişkenin modele eklenmesi ile travmatik yaşantısı olan evli bireylerdeki psikolojik sağlamlık puanlarında açıklanan varyans %33.3'ten %36.7'ye yükselmiştir ($R = .606$, $R^2 = .367$). Bir başka ifadeyle, yaşam doyumu değişkeninin açıklanan varyansa %3.4'lük bir katkısı bulunmaktadır. Yaşam doyumunun varyansa olan bu katkısı [$F_{reg} (3, 502) = 97.08$, $p = .000$] ve R^2 de sağladığı artış [$F_{değişim} (1, 502) = 27.09$, $p = .000$] anlamlıdır. Yaşam doyumu değişkenine ait Beta (β) değeri (.194), yaşam doyumu ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin pozitif yönde olduğunu ve incelenen çalışma grubundaki travmatik yaşantısı olan evli bireylerde, yaşam doyumu düzeyi arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyinin de arttığını göstermektedir.

Dördüncü ve son regresyon modelinde, öz-yeterlik, algılanan sosyal destek ve yaşam doyumu değişkenlerinden sonra iyimserlik değişkeni modele eklenmiş ve bu değişkenin modele eklenmesi ile travmatik yaşantısı olan evli bireylerdeki psikolojik

sağlamlık puanlarında açıklanan varyans %36.7'den %37.8'e yükselmiştir ($R = .615$, $R^2 = .378$). Bir başka ifadeyle, iyimserlik değişkeninin açıklanan varyansa %1.1'lik bir katkısı bulunmaktadır. İyimserlik değişkeninin varyansa olan bu katkısı [$F_{reg} (3, 502) = 97.08$, $p = .000$] ve R^2 de sağladığı artış [$F_{değişim} (1, 502) = 27.09$, $p = .000$] anlamlıdır [$F_{reg} (4, 501) = 76.08$, $p = .001$] ve R^2 de sağladığı artış [$F_{değişim} (1, 501) = 8.65$, $p = .003$] anlamlıdır. İyimserlik değişkenine ait Beta (β) değeri (.127), iyimserlik ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin pozitif yönde olduğunu ve incelenen örneklem grubunda yer alan travmatik yaşantısı olan evli bireylerde, iyimserlik düzeyinin artması ile psikolojik sağlamlık düzeyinin de arttığını göstermektedir.

Dördüncü modelden sonra evlilik doyumu değişkeni regresyon modelinde travmatik yaşantısı olan evli bireylerin psikolojik sağlamlıklarını yordamaya anlamlı bir katkı sağlamadığı için modelin dışında bırakılmıştır.

Tablo 21'e göre Standardize edilmiş regresyon katsayıları (β) dikkate alındığında, sırasıyla öz-yeterlik ($\beta = .460$), algılanan sosyal destek ($\beta = .361$), yaşam doyumu ($\beta = .194$) ve iyimserlik ($\beta = (.127)$) değişkenlerinin evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini anlamlı düzeyde yordadıkları görülmektedir ($F_{reg} (4-501) = 76.08$, $p = .001$).

Alt Problem 2.1: Öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, iyimserlik ve evlilik doyumu değişkenleri travmatik yaşantısı olan evli kadın bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini anlamlı olarak yordamakta mıdır?

Araştırmada “Öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, iyimserlik ve evlilik doyumu değişkenleri travmatik yaşantısı olan evli kadın bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini anlamlı olarak yordamakta mıdır?” sorusuna yanıt verebilmek amacıyla adimsal çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Çalışma grubunu oluşturan 302 evli kadın birey için psikolojik sağlamlığın yordayıcıları olarak düşünülen öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu ve evlilik doyumu değişkenlerine ilişkin adimsal çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 22'de sunulmuştur.

Tablo 22 Travmatik Yaşantısı Olan Evli Kadın Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Yordanmasına İlişkin Adımsal Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Değişkenler	B	Standart Hata β	β	T	F	R	R ²	R ² Değişim
1	Sabit	89.02	3.99	-	22.30**				
	İyimserlik	1.87	.19	.49	9.72**	94.52**	.489	.240	.240
2	Sabit	68.65	4.76	-	14.41**				
	İyimserlik	1.43	.19	.37	7.48**	77.92**			
	Algılanan Sosyal Destek	.44	.06	.34	6.85**		.585	.343	.103
3	Sabit	49.40	5.87	-	8.41**				
	İyimserlik	1.06	.20	.28	5.44**				
	Algılanan Sosyal Destek	.39	.06	.30	6.20**	65.54**	.630	.398	.055
	Öz-Yeterlik	.47	.09	.26	5.21**				
4	Sabit	45.84	5.82	-	7.88**				
	İyimserlik	.85	.20	.22	4.25**				
	Algılanan Sosyal Destek	.35	.06	.27	5.65**	55.10**	.653	.426	.028
	Öz-Yeterlik	.47	.09	.26	5.29**				
	Yaşam Doyumu	.47	.12	.18	3.84**				

*p<.01, ** p< .001

Tablo 22’de görüldüğü gibi, travmatik yaşantısı olan evli kadın bireylerin psikolojik sağlamlık puanlarının yordanmasına ilişkin adımsal çoklu regresyon analizinin dört aşamada tamamlandığı ve travmatik yaşantısı olan evli kadın bireylerin psikolojik sağlamlık puanlarına ilişkin varyansa katkıları bakımından dört değişkenin önemli yordayıcılar olduğu görülmektedir.

Birinci modelde (Bkz. Tablo 22) iyimserlik değişkeni regresyon eşitliğine girmiş ve travmatik yaşantısı olan evli kadın bireylerdeki psikolojik sağlık varyansının %24'ü iyimserlik değişkenince açıklanmıştır ($R = .489$, $R^2 = .240$). İyimserliğin varyansa olan bu katkısı anlamlıdır [$F_{reg} (1, 300) = 94.52$, $p = .000$]. Diğer bir ifadeyle, evli kadın bireylerdeki psikolojik sağlamlığın en güçlü yordayıcısının iyimserlik değişkeni olduğu belirlenmiştir. İyimserlik değişkenine ait Beta (β) değeri (.489), iyimserlik ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkinin pozitif yönde olduğunu ve iyimserlik arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyinin de arttığını göstermektedir.

İkinci regresyon modelinde, iyimserlik değişkeninden sonra algılanan sosyal destek değişkeni modele eklenmiş ve bu değişkenin modele eklenmesi ile travmatik yaşantısı olan evli kadın bireylerin psikolojik sağlık puanlarında açıklanan varyans %24'ten %34.3'e yükselmiştir ($R = .585$, $R^2 = .343$). Diğer bir ifadeyle, algılanan sosyal destek değişkeninin açıklanan varyansa %10.3'lük bir katkısı olduğu görülmektedir. Algılanan sosyal desteğin varyansa olan bu katkısı [$F_{reg} (2, 299) = 77.92$, $p = .000$] ve R^2 de sağladığı artış [$F_{değişim} (1, 299) = 46.87$, $p = .000$] anlamlıdır. Algılanan sosyal destek değişkenine ait Beta (β) değeri (.341), algılanan sosyal destek ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkinin pozitif yönde olduğunu ve algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyinin de arttığını göstermektedir.

Üçüncü regresyon modelinde iyimserlik ve algılanan sosyal destek değişkenlerinden sonra öz-yeterlik değişkeni modele eklenmiş ve bu değişkenin modele eklenmesi ile travmatik yaşantısı olan evli kadın bireylerdeki psikolojik sağlık puanlarında açıklanan varyans %34.3'ten %39.8'e yükselmiştir ($R = .630$, $R^2 = .398$). Bir başka ifadeyle, öz-yeterlik değişkeninin açıklanan varyansa %5.5'lik bir katkısı bulunmaktadır. Öz-yeterliğin varyansa olan bu katkısı [$F_{reg} (3, 298) = 65.54$, $p = .000$] ve R^2 de sağladığı artış [$F_{değişim} (1, 298) = 27.14$, $p = .000$] anlamlıdır. Öz-yeterlik değişkenine ait Beta (β) değeri (.261), öz-yeterlik ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkinin pozitif yönde olduğunu ve incelenen çalışma grubundaki travmatik yaşantısı olan evli kadın bireylerde, öz-yeterlik düzeyi arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyinin de arttığını göstermektedir.

Dördüncü ve son regresyon modelinde, iyimserlik, algılanan sosyal destek ve öz-yeterlik değişkenlerinden sonra yaşam doyumu değişkeni modele eklenmiş ve bu

değişkenin modele eklenmesi ile travmatik yaşantısı olan evli kadın bireylerdeki psikolojik sağlık puanlarında açıklanan varyans %39.8'den %42.6'ya yükselmiştir ($R = .653$, $R^2 = .426$). Bir başka ifadeyle, yaşam doyumu değişkeninin açıklanan varyansa %2.8'lik bir katkısı bulunmaktadır. Yaşam doyumu değişkeninin varyansa olan bu katkısı [$F_{reg}(4, 297) = 55.09$, $p = .000$] ve R^2 de sağladığı artış [$F_{değişim}(1, 297) = 14.71$, $p = .000$] anlamlıdır. Yaşam doyumu değişkenine ait Beta (β) değeri (.184), yaşam doyumu ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkinin pozitif yönde olduğunu ve incelenen çalışma grubunda yer alan travmatik yaşantısı olan evli kadın bireylerde, yaşam doyumu düzeyinin artması ile psikolojik sağlık düzeyinin de arttığını göstermektedir.

Dördüncü modelden sonra evlilik doyumu değişkeninin regresyon modelinde travmatik yaşantısı olan evli kadın bireylerin psikolojik sağlamlıklarını yordamaya anlamlı bir katkı sağlamadığı için modelin dışında bırakılmıştır. Bulgular değerlendirildiğinde, iyimserlik, algılanan sosyal destek, öz-yeterlik ve yaşam doyum değişkenlerinin travmatik yaşantısı olan evli kadınların psikolojik sağlık düzeylerinin en önemli dört yordayıcısı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 22'ye göre Standardize edilmiş regresyon katsayıları (β) dikkate alındığında, sırasıyla iyimserlik ($\beta = .489$), algılanan sosyal destek ($\beta = .341$), öz-yeterlik ($\beta = .261$) ve yaşam doyumu ($\beta = .184$) değişkenlerinin travmatik yaşantısı olan evli kadın bireylerin psikolojik sağlık düzeylerini anlamlı düzeyde yordadıkları görülmektedir [$F_{reg}(4, 297) = 55.09$, $p = .000$].

Alt Problem 2.2: Öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, iyimserlik ve evlilik doyumu değişkenleri travmatik yaşantısı olan evli erkek bireylerin psikolojik sağlık düzeylerini anlamlı olarak yordamakta mıdır?

Araştırmada “Öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, iyimserlik ve evlilik doyumu değişkenleri travmatik yaşantısı olan evli erkek bireylerin psikolojik sağlık düzeylerini anlamlı olarak yordamakta mıdır?” biçiminde ifade edilen araştırma sorusuna yanıt verebilmek amacıyla adımsal çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Çalışma grubunu oluşturan 204 evli erkek birey için psikolojik sağlamlığın yordayıcıları olarak düşünülen öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu ve

evlilik doyumu değişkenlerine ilişkin adımsal çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 23’de sunulmuştur.

Tablo 23 Travmatik Yaşantısı Olan Evli Erkek Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Yordanmasına İlişkin Adımsal Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Değişkenler	B	Standart Hata β	β	t	F	R	R ²	R ² Değişim
1	Sabit	65.68	8.11	-	8.10**	56.30**	.467	.218	.218
	Öz-Yeterlik	.93	.12	.47	7.50**				
2	Sabit	50.18	8.01	-	6.26**	48.97**	.572	.328	.110
	Öz-Yeterlik	.74	.12	.37	6.19**				
	Algılanan Sosyal Destek	.45	.08	.34	5.73**				
3	Sabit	42.981	8.57	-	5.01**	34.93**	.586	.344	.016
	Öz-Yeterlik	.678	.12	.34	5.59**				
	Algılanan Sosyal Destek	.381	.08	.29	4.59**				
	Evlilik Doyumu	.370	.167	.14	2.220*				

*p<.01, ** p< .001

Tablo 23’de görüldüğü gibi, travmatik yaşantısı olan evli erkek bireylerin psikolojik sağlamlık puanlarının yordanmasına ilişkin adımsal çoklu regresyon analizinin üç aşamada tamamlandığı ve travmatik yaşantısı olan evli erkek bireylerin psikolojik sağlamlık puanlarına ilişkin varyansa katkıları bakımından üç değişkenin önemli yordayıcılar olduğu görülmektedir.

Birinci modelde (Bkz. Tablo 23) öz-yeterlik değişkeni regresyon eşitliğine girmiş ve travmatik yaşantısı olan evli erkek bireylerdeki psikolojik sağlamlık varyansının %21.8’i öz-yeterlik değişkenince açıklanmıştır ($R = .467$, $R^2 = .218$). Öz-yeterliğin varyansa olan bu katkısı anlamlıdır [$F(1, 202) = 56.30$, $p = .000$]. Diğer bir ifadeyle, travmatik yaşantısı olan evli erkek bireylerdeki psikolojik sağlamlığın en güçlü yordayıcısının öz-yeterlik değişkeni olduğu belirlenmiştir. Öz-yeterlik değişkenine ait

Beta (β) değeri (.467), öz-yeterlik ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin pozitif yönde olduğunu ve öz-yeterlik arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyinin de arttığını göstermektedir.

İkinci regresyon modelinde, öz-yeterlik değişkeninden sonra algılanan sosyal destek değişkeni modele eklenmiş ve bu değişkenin modele eklenmesi ile travmatik yaşantısı olan evli erkek bireylerin psikolojik sağlamlık puanlarında açıklanan varyans %21.8'den %32.8'e yükselmiştir ($R = .572$, $R^2 = .328$). Diğer bir ifadeyle, algılanan sosyal destek değişkeninin açıklanan varyansa %11'lik bir katkısı olduğu görülmektedir. Algılanan sosyal desteğin varyansa olan bu katkısı [$F_{\text{degışim}}(2, 201) = 48.97$, $p = .000$] ve R^2 de sağladığı artış [$F_{\text{degışim}}(1, 201) = 32.78$, $p = .000$] anlamlıdır. Algılanan sosyal destek değişkenine ait Beta (β) değeri (.344), algılanan sosyal destek ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin pozitif yönde olduğunu ve algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyinin de arttığını göstermektedir.

Üçüncü ve son regresyon modelinde öz-yeterlik ve algılanan sosyal destek değişkenlerinden sonra evlilik doyumu değişkeni modele eklenmiş ve bu değişkenin modele eklenmesi ile travmatik yaşantısı olan evli erkek bireylerdeki psikolojik sağlamlık puanlarında açıklanan varyans %32.8'den %34.4'e yükselmiştir ($R = .586$, $R^2 = .344$). Bir başka ifadeyle, evlilik doyumu değişkeninin açıklanan varyansa %1.6'lık bir katkısı bulunmaktadır. Evlilik doyumunun varyansa olan bu katkısı [$F_{\text{degışim}}(3, 200) = 34.93$, $p = .000$] ve R^2 de sağladığı artış [$F_{\text{degışim}}(1, 200) = 4.93$, $p = .000$] anlamlıdır. Evlilik doyumu değişkenine ait Beta (β) değeri (.143), evlilik doyumu ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin pozitif yönde olduğunu ve incelenen çalışma grubundaki travmatik yaşantısı olan evli erkek bireylerde, evlilik doyumu düzeyi arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyinin de arttığını göstermektedir.

Üçüncü modelden sonra yaşam doyumu ve iyimserlik değişkenlerinin regresyon modelinde travmatik yaşantısı olan evli erkek bireylerin psikolojik sağlamlıklarını yordamaya anlamlı bir katkı sağlamadıkları için modelin dışında bırakılmıştır. Bulgular değerlendirildiğinde, öz-yeterlik, algılanan sosyal destek ve evlilik doyumu değişkenlerinin travmatik yaşantısı olan evli erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin en önemli üç yordayıcısı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 23'e göre Standardize edilmiş regresyon katsayıları (β) dikkate alındığında, sırasıyla öz-yeterlik ($\beta = .467$), algılanan sosyal destek ($\beta = .344$) ve evlilik doyumu ($\beta = .143$) değişkenlerinin travmatik yaşantısı olan evli erkek bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini anlamlı düzeyde yordadıkları görülmektedir [*F*(3, 200) = 34.93, $p = .000$].

Alt Problem 3. Evli bireylerin psikolojik sağlamlık puanları cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, eşin öğrenim durumu, çalışma durumu, eşin çalışma durumu, ekonomik durum algısı ve travma yaşantısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde farklılaşmakta mıdır?

Alt Problem 3.1. Evli bireylerin psikolojik sağlamlık puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde farklılaşmakta mıdır?

Araştırmanın bu kategorideki ilk alt problemi olan “Evli bireylerin psikolojik sağlamlık puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde farklılaşmakta mıdır?” sorusuna yanıt aramak için bağımsız örneklemeler için t-testi analizi kullanılmıştır. Analiz sonuçları aşağıdaki Tablo 24’te sunulmuştur.

Tablo 24 Evli Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Cinsiyete Dayalı t-testi Analizi Sonuçları

Cinsiyet	n	$\bar{x}$	S	Sd	t	p
Kadın	485	127.56	17.96	833	.183	.855
Erkek	350	127.32	18.63			

$p < .05$

Tablo 24’te görüldüğü üzere evli bireylerin cinsiyetlere göre Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği’nden elde ettikleri toplam puan ortalamalarına

bakıldığında, (kadın $\bar{x}$ = 127.56, erkek $\bar{x}$ = 127.32) cinsiyete göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir (t_{833} = .183, p = .855).

Alt Problem 3.2: Evli bireylerin psikolojik sağlamlık puanları yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde farklılaşmakta mıdır?

Araştırmanın bu kategorideki ikinci alt problemi olan “Evli bireylerin psikolojik sağlamlık puanları yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde farklılaşmakta mıdır?” sorusuna yanıt aramak amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 25’de sunulmuştur.

Tablo 25 Katılımcıların Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Değişken	Varyansın kaynağı	Kareler toplamı	sd	Kareler ortalaması	F	p	Anlamlı fark
Yaş	Gruplararası	1072.30	2	536.15	1.615	.199	Fark yok.
	Grupiçi	276171.02	832	331.94			
	Toplam	277243.32	834				

Tablo 25’de görüldüğü üzere, evli bireylerin Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği’nden elde ettikleri toplam puan ortalamalarının katılımcıların yaşlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için yapılan tek yönlü varyans analizi sonucuna göre katılımcıların [$F_{(2-832)}=1.615$, p = .199] yaşlarına göre anlamlı farklılıklar olmadığı belirlenmiştir.

Alt Problem 3.3: Evli bireylerin psikolojik sağlamlık puanları öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde farklılaşmakta mıdır?

Araştırmanın bu kategorideki üçüncü alt problemi olan “Evli bireylerin psikolojik sağlamlık puanları öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde farklılaşmakta mıdır?” sorusuna yanıt aramak amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 26’da sunulmuştur.

Tablo 26 Katılımcıların Öğrenim Durumlarına Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarına İlişkin ANOVA Sonuçları

Değişken	Varyansın kaynağı	Kareler toplamı	sd	Kareler ortalaması	F	p	Anlamlı fark
	Gruplararası	4257.62	3	1419.21	4.320	.005*	İlkokul-lise,
Öğrenim Durumu	Grupiçi	272985.71	831	328.50			İlkokul- lisans ve lisansüstü
	Toplam	277243.32	834				Ortaokul-lisans ve lisansüstü.

* $p < .05$

Tablo 26'ya göre katılımcıların psikolojik sağlamlık puanlarının öğrenim düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenebilmesi amacıyla tek yönlü varyans analizi sonucuna göre katılımcıların psikolojik sağlamlık puanlarında [$F_{(3-831)} = 4.320$, $p = .005$, $\eta^2 = 0.01$] öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Bu farklılığa ilişkin yapılan LSD çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre; ilkökul mezunlarının ($\bar{x} = 122.77$, ss. = 17.34), lise mezunlarına ($\bar{x} = 127.79$, ss. = 18.43) ve lisans ve lisansüstü mezunlarına ($\bar{x} = 129.36$, ss. = 17.33) göre anlamlı bir düzeyde psikolojik sağlamlık puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ek olarak, ortaokul mezunlarının ($\bar{x} = 124.44$, ss. = 20.75) lisans ve lisansüstü mezunu ($\bar{x} = 129.36$, ss. = 17.33) olanlara oranla anlamlı bir düzeyde psikolojik sağlamlık puanlarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bir diğer ifadeyle, evli bireylerde öğrenim düzeyinin artması ile psikolojik sağlamlık puanlarının da paralel bir biçimde artması söz konusudur. Bu artışa ilişkin etki büyüklüğü incelendiğinde, varyansın %1'inin öğrenim düzeyine bağlı olarak değişkenlik gösterdiği belirlenmiştir. Yani, öğrenim düzeyinden kaynaklı bu farklılaşma düşük düzeydedir (Green ve Salkind, 2008). Başka bir ifadeyle evli bireylerin psikolojik sağlamlık puanlarının öğrenim durumuna dayalı olarak farklılaşmasının pratikteki anlamlılığının düşük düzeyde olduğu söylenebilir.

Alt Problem 3.4: Evli bireylerin psikolojik sağlamlık puanları eşlerinin öğrenim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde farklılaşmakta mıdır?

Araştırmanın bu kategorideki dördüncü alt problemi olan “Evli bireylerin psikolojik sağlamlık puanları eşlerinin öğrenim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde farklılaşmakta mıdır?” sorusunun cevaplanabilmesi için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Tablo 27’ye analiz sonuçları aktarılmıştır.

Tablo 27 Katılımcıların Eşlerinin Öğrenim Durumlarına Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarına İlişkin ANOVA Sonuçları

Değişken	Varyansın kaynağı	Kareler toplamı	sd	Kareler ortalaması	F	p	Anlamlı fark
Eşin Öğrenim Durumu	Gruplararası	6225.66	3	2075.22	6.363	.000*	İlkokul-Lise, İlkokul- lisans ve lisansüstü.
	Grupiçi	271017.66	831	326.13			
	Toplam	277243.32	834				Ortaokul- lise, Ortaokul- lisans ve lisansüstü.

* $p < .001$

Tablo 27’de de görüldüğü gibi, katılımcıların eşlerinin öğrenim düzeylerine göre psikolojik sağlamlık puanlarında bir farklılaşmanın olup olmadığının belirlenebilmesi amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonucuna göre katılımcıların psikolojik sağlamlık puanlarında [$F_{(3-831)} = 6.363$, $p = .000$, $\eta^2 = 0.02$] anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Bu anlamlı farklılığın belirlenebilmesi için yapılan LSD çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre eşleri ilkököl mezunu olan katılımcıların ($\bar{x} = 123.59$, $ss. = 18.69$) eşleri lise mezunu olan katılımcılara ($\bar{x} = 128.49$, $ss. = 17.07$) ve eşleri lisans ve lisansüstü mezunu ($\bar{x} = 129.94$, $ss. = 17.99$) olan katılımcılara oranla psikolojik sağlamlık ölçeğinden daha düşük puanlar aldıkları belirlenmiştir. Ayrıca ortaokul mezunu eşi olan katılımcıların ($\bar{x} = 124.08$, $ss. = 20.00$) eşleri lise mezunu olan katılımcılara ($\bar{x} = 128.49$, $ss. = 17.07$) ve eşleri lisans ve

lisansüstü mezunu ($\bar{x}=129.94$, $ss.= 17.99$) olan katılımcılara oranla anlamlı bir düzeyde psikolojik sağlamlık puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Bir başka deyişle, evli bireyler için eşlerinin öğrenim düzeyleri arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyinin de arttığı belirlenmiştir. Bu farklılığa ilişkin etki büyüklüğü hesaplandığında, katılımcılar açısından varyansın %2'sinin eşin öğrenim düzeyine bağlı olarak farklılaştığı görülmüştür. Bu oranın düşük düzeyde olduğu görülmektedir (Green ve Salkind, 2008). Başka bir ifadeyle toplam psikolojik sağlamlık puanlarının eşin eğitim durumuna dayalı olarak farklılaşmasının pratikteki anlamlılığı düşük düzeydedir.

Alt Problem 3.5: Evli bireylerin psikolojik sağlamlık puanları bir işte çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde farklılaşmakta mıdır?

Araştırmanın bu kategorideki beşinci alt problemi olan “Evli bireylerin psikolojik sağlamlık puanları bir işte çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde farklılaşmakta mıdır?” sorusuna yanıt aramak amacıyla bağımsız örneklem için t-testi analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 28’de gösterilmiştir.

Tablo 28 Evli Bireylerin Bir İşte Çalışıp Çalışmamalarına Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarının t-testi Sonuçları

Çalışma Durumu	n	$\bar{x}$	S	Sd	t	p
Çalışıyor	599	127.50	18.17	833	.094	.925
Çalışmıyor	236	127.36	18.42			

Tablo 28’e göre, bir işte çalışan ($\bar{x}= 127.50$) ve herhangi bir işte çalışmayan ($\bar{x}= 127.36$) katılımcıların psikolojik sağlamlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($t_{833}= .094$, $p= .925$).

Alt Problem 3.6: Evli bireylerin psikolojik sağlamlık puanları eşlerinin bir işte çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde farklılaşmakta mıdır?

Araştırmanın bu kategorideki altıncı alt problemi olan “Evli bireylerin psikolojik sağlamlık puanları eşlerinin bir işte çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde farklılaşmakta mıdır?” sorusunun cevabı için bağımsız örneklem için t-testi analizi kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 29’da gösterilmiştir.

Tablo 29 Evli Bireylerin Bir İşte Çalışıp Çalışmamalarına Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarının t-testi Sonuçları

Eşin Çalışma Durumu	n	$\bar{x}$	S	Sd	t	p
Çalışıyor	604	127.62	17.95	833	.403	.687
Çalışmıyor	231	127.05	18.99			

Tablo 29’da görüleceği üzere, eşleri bir işte çalışan katılımcıların ($\bar{x}$ = 127.62) eşleri herhangi bir işte çalışmayan katılımcılardan ($\bar{x}$ = 127.05) psikolojik sağlamlık puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (t_{833} = .403, p = .687).

Alt Problem 3.7: Evli bireylerin psikolojik sağlamlık puanları ekonomik durum algısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde farklılaşmakta mıdır?

Araştırmada “Evli bireylerin psikolojik sağlamlık puanları ekonomik durum algısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde farklılaşmakta mıdır?” sorusuna yanıt aramak amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 30’da sunulmuştur.

Tablo 30 Katılımcıların Ekonomik Durum Algılarına Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarına İlişkin ANOVA Sonuçları

Değişken	Varyansın kaynağı	Kareler toplamı	sd	Kareler ortalaması	F	p	Anlamlı fark
Ekonomik Durum Algısı	Gruplararası	15460.34	2	7730.17	24.568	.000*	Tatmin etmiyor-kısmen tatmin ediyor.
	Grupiçi	261782.98	832	314.64			Tatmin etmiyor-tatmin ediyor.
	Toplam	277243.32	834				Kısmen tatmin ediyor-tatmin ediyor.

* $p < .001$

Tablo 30'a göre, evli bireylerin ekonomik durum algılarına göre psikolojik sağlamlık puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarında, katılımcıların psikolojik sağlamlık puanlarında [$F_{(2-832)} = 24.568$, $p = .000$, $\eta^2 = 0.05$] istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu anlamlı farklılığın kaynağının belirlenebilmesi için yapılan LSD çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre; ekonomik durumlarını tatmin etmiyor şeklinde algılayan katılımcıların ($\bar{x} = 120.74$, $ss. = 17.15$) ekonomik durumlarını kısmen tatmin ediyor ($\bar{x} = 125.37$, $ss. = 16.75$) biçiminde algılayan katılımcılara ve ekonomik durumlarını kısmen tatmin ediyor ($\bar{x} = 125.42$, $ss. = 17.05$) ve tatmin ediyor ($\bar{x} = 132.70$, $ss. = 18.81$) olarak algılayan katılımcılara oranla anlamlı bir düzeyde psikolojik sağlamlık ölçeğinden daha düşük puanlar aldıkları belirlenmiştir. Bir başka deyişle, evli bireyler için ekonomik durum algısı arttıkça psikolojik sağlamlık puanlarının da arttığı gözlenmiştir. Bu farklılığa ilişkin etki büyüklüğü hesaplandığında ise, katılımcılar açısından varyansın %5'inin ekonomik durum algısına bağlı olarak değişkenlik gösterdiği belirlenmiştir. Elde edilen etki büyüklüğü değeri, ekonomik durum algısına göre psikolojik sağlamlıktaki farklılaşmanın pratikteki anlamlılığının düşük düzeyde olduğunu göstermektedir (Green ve Salkind, 2008).

Alt Problem 3.8: Evli bireylerin psikolojik sağlamlık puanları travma yaşantılarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde farklılaşmakta mıdır?

Araştırmanın son alt problemi olan “Evli bireylerin psikolojik sağlamlık puanları travma yaşantılarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde farklılaşmakta mıdır?” sorusuna yanıt aramak için bağımsız örneklem için t-testi analizi kullanılmıştır. Analiz sonuçları aşağıda yer alan Tablo 31’de gösterilmiştir.

Tablo 31 Evli Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Travmatik Yaşantıya Dayalı t-testi Analizi Sonuçları

Travmatik Yaşantı	n	$\bar{x}$	S	Sd	t	p
Travmatik Yaşantı Var	506	126.51	17.88	833	-1.872	.062
Travmatik Yaşantı Yok	329	128.92	18.70			

$p < .05$

Tablo 31’de görüldüğü üzere evli bireylerin Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği’nden elde ettikleri toplam puan ortalamalarına bakıldığında, travmatik yaşantıya göre (travmatik yaşantı var $\bar{x} = 126.51$, travmatik yaşantı yok $\bar{x} = 128.92$) psikolojik sağlamlık puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($t_{833} = .183$, $p = .062$).

BÖLÜM V

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

5.1 Sonuç ve Tartışma

Araştırmanın temel amacı, “Öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, iyimserlik ve evlilik doyumu değişkenleri evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini anlamlı olarak yordamakta mıdır?” sorusuna yanıt aramaktır. Ek olarak bu çalışmada “Öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, iyimserlik ve evlilik doyumu değişkenleri evli kadın, evli erkek bireylerin, travmatik yaşantısı olan bireylerin, travmatik yaşantısı olan evli kadın ve erkek bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini anlamlı olarak yordamakta mıdır?” sorularına da yanıt aranmıştır. Ayrıca bu çalışmada, evli bireylerin psikolojik sağlamlık puanlarının cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, eşin öğrenim durumu, çalışma durumu, eşin çalışma durumu, ekonomik durum algısı ve travma yaşantısı gibi, sosyo-demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı da incelenmiştir. Bu bölümde, analizler sonucunda elde edilen bulgular alanyazınla bağlantılı bir şekilde tartışılmış ve yorumlanmıştır. Ayrıca, bu konuda gelecekte çalışmalar yürütecek araştırmacılara ve uygulamacılara yönelik çeşitli öneriler sunulmuştur.

5.1.1 Öz-Yeterlik, Algılanan Sosyal destek, Yaşam Doyumu, İyimserlik ve Evlilik Doyumu Değişkenlerinin Evli Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerini Yordaması İle İlgili Bulguların Tartışılması Ve Yorumu

Araştırmanın bulguları incelendiğinde, evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin yordanmasına ilişkin adımsal çoklu regresyon analizinin beş aşamada tamamlandığı ve araştırma bağlamında incelenen öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, iyimserlik ve evlilik doyumu değişkenlerinin evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerindeki toplam varyansın %39.8’ini açıkladığı belirlenmiştir. Değişkenler tek tek ele alındığında, öz-yeterlik değişkeninin evli bireylerdeki psikolojik sağlamlık varyansının %23.9’unu tek başına açıkladığı görülmektedir. Bu değişkeni sırasıyla %9.9 ile algılanan sosyal destek, %3.8 ile

yaşam doyumu, %1.3 ile iyimserlik ve %0.8 ile de evlilik doyumu değişkeni takip etmektedir.

Alanyazında tüm bu değişkenlerin evlilik bağlamında ele alındığı herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Evlilik doyumu değişkeni dışta tutulduğunda Martinez-Marti ve Ruch'un (2017) çalışmasının bulguları bu araştırmada ortaya çıkan sonuçla uyumludur. Martinez-Marti ve Ruch'un (2017) çalışmalarında yapılan hiyerarşik regresyon analizi sonuçlarına göre sosyodemografik faktörlerin, pozitif etkinin, öz-yeterliğin, iyimserliğin, sosyal desteğin, öz-saygının ve yaşam doyumunun psikolojik sağlamlığın anlamlı yordayıcıları olduğu belirlenmiştir. Bunun dışında başka bir araştırmaya rastlanılmadığı için evli bireylerin psikolojik sağlamlıklarını yordayan her değişken ayrı ayrı ele alınarak elde edilen sonuçlar tartışılmış ve yorumlanmıştır.

Araştırma bulguları incelendiğinde öz-yeterlik değişkeninin evli bireylerin psikolojik sağlamlıklarının anlamlı yordayıcısı olduğu ve evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ile öz-yeterlikleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Diğer bir deyişle evli bireylerin öz-yeterlik puanları arttıkça psikolojik sağlamlık puanları da artış göstermektedir. Ayrıca, yapılan adımsal çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre; öz-yeterlik değişkeni evli bireylerin psikolojik sağlamlıklarını yordamada birinci sırada yer almakta ve evli bireylerdeki psikolojik sağlamlık varyansının yaklaşık olarak %24'ünü tek başına açıklamaktadır.

Alanyazınında evli bireylerin psikolojik sağlamlıkları ile öz-yeterlikleri arasındaki ilişkileri inceleyen herhangi bir araştırma bulgusuna ulaşılamamıştır. Bununla birlikte araştırmadan elde edilen bu bulgu yetişkin örnekleminde yapılan araştırmalar bağlamında tartışılmıştır. Bailey ve Synder'in (2007) çalışmalarında umut, öz-saygı, öz-yeterlik, kontrol odağı ve sosyal destek arama değişkenleri, psikolojik sağlamlık için koruyucu faktörler olarak ele alınmıştır. Benight ve diğerlerinin (2008) motosiklet kazası geçiren yetişkinler ile gerçekleştirdikleri çalışmada, başa çıkma öz-yeterlik algısı yüksek olan kazazedelerin kazadan hemen sonra ve kazadan 90 gün sonra yapılan ölçümlerde daha düşük düzeyde post-travmatik stres belirtileri gösterdikleri görülmüştür. Edward, Welch ve Chater (2009) da öz-yeterlik ve psikolojik sağlamlık arasında anlamlı ilişkilerin olduğunu

bulgulamışlardır. Windle ve diğerleri (2008) 50-90 yaş arasındaki bireylerde, benlik saygısı, kişiler arası kontrol ve kişisel yeterlilik değişkenlerinin psikolojik sağlamlığın yordayıcıları olduğunu ortaya koymuşlardır. Benzer bir biçimde, Lee ve diğerleri (2013) yaptıkları meta analiz çalışmasında, pozitif etki, öz-yeterlik, iyimserlik, sosyal destek, öz-saygı ve yaşam doyumu gibi, koruyucu faktörlerin risk faktörleri ve sosyo-demografik değişkenlere göre psikolojik sağlamlıkla daha fazla ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Savi-Çakar ve diğerleri (2014) de yaptıkları çalışmada öz-yeterlik ve psikolojik sağlamlık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuştur. Çetrez İşcan ve Malkoç (2017) tarafından özel gereksinimli çocuğu olan ailelerde umut, başa çıkma yeterliliği ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada psikolojik sağlamlık ve başa çıkma yeterliğinin birlikte umut düzeyini yordadıkları belirlenmiştir.

Üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen bazı çalışmalarda da psikolojik sağlamlık ve öz-yeterlik arasındaki ilişkiyi görmek mümkündür. Terzi'nin (2008a) çalışmasında, psikolojik sağlamlık ile öz-yeterlik, iyimserlik ve problem çözme odaklı başa çıkma stratejisi arasında anlamlı pozitif ilişkilerin olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, iyimserlik, öz-yeterlik ve problem çözme odaklı başa çıkma stratejilerinin kullanımının üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlıklarının anlamlı yordayıcıları olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Keye ve Pidgeon'un (2013) üniversite öğrencileri ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında, farkındalığın ve akademik öz-yeterliğin üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlıklarının yordanmasında anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Traş, Arslan ve Hamarta (2013) kendini toplama gücü (resilience/psikolojik sağlamlık) ile öz-yeterlik arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Benzer bir biçimde Onur Sezer ve Sadioğlu'nun (2015) sınıf öğretmeni adayları ile gerçekleştirdikleri çalışmada, kişiler arası öz-yeterlik ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Çelikkaleli ve Kaya'nın (2016) üniversite öğrencileri ile yürüttükleri çalışmada, psikolojik sağlamlık ile duygusal yetkinlik arasında anlamlı pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir. Aydoğdu, Çelik ve Ekşi (2017) yaptıkları çalışmada, duygusal öz-yeterlik ile kişilerarası duyarlılığın birlikte psikolojik sağlamlığı yordadığı bulunmuştur.

Öz-yeterlik inançları, bireylerin kendilerini nasıl motive ettiklerini, hissettiklerini, düşündüklerini ve nasıl eyleme geçtiklerini etkilemektedir (Bandura, 1997). Bireyler, istedikleri hedeflere kendi çabalarıyla ulaşamayacaklarına inandıkları anda, ya da çabalarının istedikleri sonuca değmeyeceğine ikna olduklarında zorluklar karşısında sebat etmek için çok az çaba içerisinde olacaklardır. Bu nedenle de algılanan öz-yeterlik, bireylerin uyum sağlama yeteneklerini etkilemektedir. Özellikle zor ve sıkıntılı durumlarla karşılaşıldığında, potansiyel öz-yeterlik inançları, bir kişinin yoksulluk, ailevi problemler, sevilen birinin kaybı gibi, pek çok zorlu yaşam olaylarına meydan okuyabileceğine dair direncini artırır. Bu anlamda öz-yeterlik, psikolojik sağlamlık açısından potansiyel bir kaynak olarak önemli bir konumdadır (Bandura, 1988).

Stresli veya travmatik yaşam olayları bağlamında ele alındığında, öz-yeterlik genellikle başa çıkma süreçleri açısından tartışılmaktadır. Başa çıkma öz-yeterliği, “kişinin kendi işleyişini ve travmatik bir olayın ortaya çıkardığı sayısız çevresel talepleri yönetmek için algılanan yetenek” olarak tanımlanmıştır (Benight ve Bandura, 2004: 1130). Genel öz-yeterlik “çeşitli stresli durumlarla etkili bir şekilde başa çıkmak için geniş ve kararlı bir kişisel yeterlilik duygusu” olarak tanımlanmıştır (Scholz, Gutiérrez-Doña, Sud ve Schwarzer, 2002: 243).

Aynı şekilde öz-yeterlik bir iyimserlik ya da kötümserlik sorunudur (Bandura, 2001). Eğer bireyin, öz-yeterlik inancı düşük düzeyde ise, başarılı olacağına inanmadığı için problemi çözmek için çaba harcamaya girişmeyecektir. Bu durumda, sorun muhtemelen daha sonra da devam edeceği için kişi büyük bir olasılıkla mutsuz olacaktır. Diğer yandan güçlü bir öz-yeterliği olan birey ise, sonunda başarılı olacağına inandığı için problemle daha uzun süre uğraşabilir. Bu da onu, ilerideki zorlukların üstesinden gelebileceğine ve kendi becerilerine güvenebileceğine yönelik iyimserliğini güçlendirebilir (Bandura, 1982). Yüksek öz-yeterliği olan bireyler, eğer sorunu çözme konusunda başarılı olamazlarsa, büyük bir olasılıkla daha sonra tekrar deneyeceklerdir (Bandura, 2001).

Öz-yeterlik hem öncül bir düşünce hem de sonuçsal bir inanç olarak algılandığı için, sürekli gelişen bir süreç olarak düşünülmelidir. Öz-yeterlilik sabit bir özellik değildir, çünkü çevre tarafından sürekli olarak etkilenmektedir (Bandura,

2001). Aynı şekilde psikolojik sağamlık da öğrenilebilen ve geliştirilebilen bir özelliktir. Öte yandan öz-yeterlik, psikolojik sağamlıkla ilişkili bir kavramdır (Masten, 1994; Masten ve Coatsworth, 1998). Bu nedenle, bireyler öz-yeterlik inançlarını geliştirdikçe psikolojik sağamlık düzeylerinin de artacağını söylemek mümkündür.

Aile yaşam döngüsü içerisinde pek çok zorlukla başa çıkmak zorunda kalan evli bireyler, sahip oldukları pozitif öz-yeterlik inançları sayesinde zorlukları aşmak için çaba göstermeye devam etmektedirler. Özellikle çocuklu ailelerde bu daha belirgindir. Çocuk ve sorun kelimelerinin sıklıkla aynı cümle içerisinde kullanıldığı da dikkate alındığında, aileler gece gündüz demeden kişisel zorluklarının yanı sıra çocukları ve diğer aile bireyleri ile ilgili zorlukları da aşmaya çalışmaktadır. Evlilik yaşantısı içerisinde, öz-yeterlik algıları yüksek olan bireylerin, olumsuz koşullar karşısında daha fazla psikolojik sağamlık sergileyebileceklerini söylemek mümkündür. Diğer yandan, öz-yeterlik algıları düşük olan bireyler ise evlilik yaşamında, gerek evlilikten kaynaklanan gerekse de evliliğin dışındaki zorluklar karşısında kendi potansiyellerini kullanma konusunda başarısızlık sergileyebilirler. Bandura'nın (1997) belirttiğı gibi, öz-yeterlik algısı bir işi başlatıp sonuç alıncaya kadar sürdürmeye ilişkin inancı yansıtmaktadır. Yaşam boyu devam eden deneyimler sonucunda, bireyler olaylar karşısında başa çıkma yeteneklerini geliştirmekte ve işe yarayan yöntemleri davranış repertuarlarına dahil etmektedirler (Bandura, 1986). Dolayısıyla kendi kaynaklarına güvenen bireylerin zorluklar karşısında sağamlık sergilemeleri mümkünken, kendi kaynaklarına güvenmemeleri bazı bireyleri başarısız ve dayanıksız kılabilir.

Araştırmadan elde edilen bulgular ve alanyazındaki çalışmalar genel olarak değerlendirildiğinde, öz-yeterliğin evli bireylerin psikolojik sağamlık düzeyleri üzerinde olumlu bir etkisi olduğu görülmektedir. Öz-yeterlik algısı, psikolojik sağamlığı yüksek olan bireylerin önemli bir kişisel özelliğı olduğundan evli bireylerin hem evlilik hem de kişisel ve mesleki öz-yeterliklerinin arttırılması onların psikolojik sağamlık düzeylerinde ve dolayısıyla da karşılaştıkları ve karşılaşma olasılığı yüksek olan günlük streslerin ve travmaların üstesinden gelmeleri konusunda koruyucu bir işleve olanak sağlayabilir. Lee ve diğerleri (2013) tarafından

da vurgulandığı gibi, psikolojik sağlamlığın gelişimi ve desteklenmesi için sağlamlıkla ilgili koruyucu faktörlerin desteklenmesi, risk faktörlerinin azaltılmasından daha etkili sonuçların ortaya çıkmasını sağlayabilir. Bu anlamda öz-yeterlik özellikle geliştirilmesi gereken bir koruyucu faktör olarak gerek bu araştırmada gerekse de diğer araştırmalarda ortaya çıkan önemli bir bulgu olarak dikkati çekmektedir.

Araştırmada, algılanan sosyal destek değişkeni evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini yordayan ikinci önemli değişken olarak dikkati çekmektedir. Ayrıca, evli bireylerin psikolojik sağlamlıkları ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı bir pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir. Diğer bir deyişle, evli bireylerin algılanan sosyal destek puanları arttıkça, psikolojik sağlamlık puanlarında da artış görülmektedir. Ek olarak, yapılan analizlerde, algılanan sosyal destek değişkeninin evli bireylerin psikolojik sağlamlık varyansının yaklaşık olarak %10'unu açıkladığı görülmüştür.

Alanyazınında genel olarak sosyal desteğin ruh sağlığı üzerinde koruyucu etkileri olduğu belirtilmiştir (Doğan, 2008). Regehr, Hill ve Glancy (2000) itfaiyecilerde işverenlerinden, sendikalarından, ailelerinden, eşlerinden ve arkadaşlarından aldıkları sosyal desteğin düşük düzeyde psikolojik sıkıntı ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Collishaw ve diğerleri (2007) tarafından yapılan boylamsal bir çalışmada, çocukluk dönemlerinde istismara uğrayan bireylerde, psikopatolojik belirtiler ve psikolojik sağlamlığa katkı sunan etmenler ele alınmıştır. Çalışmada, aile bireylerinden algılanan ilginin, ergenlikteki akran ilişkilerinin, yetişkinlikteki romantik ilişkilerin niteliğinin ve kişilik özelliklerinin psikolojik sağlamlık ile ilişkisi olduğu saptanmıştır (Akt: Aydın, 2010).

Ülkemizde yapılan çeşitli araştırmalarda algılanan sosyal destek ve psikolojik sağlamlığın birbiriyle ilişkili oldukları belirlenmiştir (Karakuş ve Ünsal, 2017; Terzi, 2008b). Karakuş ve Ünsal'ın (2017) özel eğitim öğretmenlerinin ailelerinden, öğretimden, öğrencilerinden, yöneticilerinden ve meslektaşlarından sosyal destek aldıklarını bulgulamışlardır. Araştırmada öğretmenlerin psikolojik sağlamlıkları ile mesleki sosyal destekleri arasındaki ilişkinin pozitif yönde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca

yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre, öğretmenlerin en çok kendileri ile benzer yaşantıları olan meslektaşlarından sosyal destek aldıkları tespit edilmiştir.

Ailelerin psikolojik sağlamlığı konusunda yapılan çalışmalarda, aile bireylerinden ve akrabalarından alınan sosyal desteğin, açık ve dürüst aile iletişiminin, olumlu inançların ve esnek rollerin aile üyelerinin psikolojik sağlamlığını arttırdığı ortaya konulmuştur (Greef ve Humon, 2004; McCubbin ve diğ., 2002). Ayrıca, destekleyici eş ilişkilerinin, iş kaybı ve gelir kaybı gibi, durumlarda hem ebevyinlerin hem de çocukların uyumunu kolaylaştırdığı belirlenmiştir (Conger ve Conger, 2002; Simon, Murphy ve Smith, 2005).

İncelendiği gibi, algılanan sosyal destek miktarı arttıkça psikolojik sağlamlığın da artmakta olduğu ve sosyal desteğin psikolojik sağlamlığı güçlendirici bir etkisi olduğu araştırmalarda sıklıkla tekrarlanan bulgular arasındadır. Bireyler ailelerinden, arkadaşlarından, iş çevrelerinden ve kendileri için önemli diğer kişilerden destek aldıkça sorunlarla daha kolay başa çıkabilecek gücü de bulabilmektedirler. Ayrıca sorunların çözümü konusunda da bu kaynakların da gücünü kendi güçleri ile birleştirebilmektedir. Sosyal desteğin aynı zamanda bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığının korunmasında tampon bir görevi de bulunmaktadır (Terzi, 2008b; Karakuş ve Ünsal, 2017). Bireyin algıladığı sosyal destek düzeyi artıkça, bireyin karşılaştığı sıkıntı ve zorluklarla başa çıkması kolaylaşmakta; bireyler bu zorlukların üstesinden gelirken bu gibi, dış atıflardan da önemli ölçüde yararlanabilmektedirler. Birey, böylelikle kendisinin yalnız olmadığına daha fazla bir inanç sergilemekte ve olumlu bakış açısı geliştirebilmektedir. Sosyal destek aracılığıyla aynı zamanda bireyin sevgi, şefkat, aidiyet vb. gibi, temel sosyal gereksinimleri de karşılandığından bu durum psikolojik sağlamlığı doğrudan etkileyebilmektedir (Sorias, 1988; akt: Terzi, 2008b). Algılanan sosyal destek sayesinde psikolojik sağlamlık düzeyi artan bireylerin yaşadıkları problemlerin üstesinden gelerek çabuk toparlanabilmeleri kuvvetle muhtemeldir.

Analiz sonuçlarına göre, evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini yordayan üçüncü değişkenin yaşam doyumu olduğu ve evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ile yaşam doyumları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Diğer bir deyişle evli bireylerin yaşam doyum puanları

arttıkça psikolojik sağamlık puanları da artış göstermektedir. Ayrıca, yapılan adımsal çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre; yaşam doyumu değışkeni evli bireylerin psikolojik sağamlık varyansının %4.3'ünü açıklamaktadır.

Araştırmanın bu bulgusu, alanyazındaki bulgularla tutarlılık göstermektedir. Yurt dışındaki pek çok çalışmada yaşam doyumu ve psikolojik sağamlık arasında pozitif bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (Cohn ve diğ., 2009; Gross ve John, 2003; Shi ve diğ., 2015). Bailey ve Synder (2007), yaşam doyumu ve sağamlık arasında bir ilişki olduğunu ileri sürmektedirler. Ayrıca Fredrickson, Tugade, Waugh ve Larkin (2003) ve King (2000)'in çalışmalarında da psikolojik sağamlığın yaşam doyumu ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Rossi ve diğerleri (2007) tarafından yapılan çalışmada da psikolojik sağamlıkları yüksek olan bireylerin yaşam doyumlarının da yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda da psikolojik sağamlığın iş ve yaşam doyumu üzerinde olumlu etkisinin olduğu belirlenmiştir (Çetin ve Basım, 2011; Erkuş ve Fındıklı, 2013; Ülker-Tümlü ve Recepoğlu, 2013; Polatçı, Irk, Gültekin ve Sobacı, 2017). Ülker-Tümlü ve Recepoğlu (2013) tarafından yapılan ve akademik personelin psikolojik sağamlığı ve yaşam doyumları arasındaki ilişkinin incelendiğı çalışmada, yaşam doyumu ve psikolojik sağamlık arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Ek olarak, yaşam doyumunun psikolojik sağamlığı anlamlı bir şekilde yordadığı ve yaşam doyumunun psikolojik sağamlığa ilişkin toplam varyansın %7'sini açıkladığı belirlenmiştir. Kararımak (2007) tarafından depremzedelerle yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlara göre olumlu duygular ve yaşam doyumunun psikolojik sağamlık üzerinde dolaylı etkileri bulunmaktadır. Eryılmaz (2012) yaptığı çalışmada, yaşam doyumunun, öz-saygının ve iyimserlik değışkenlerinin psikolojik sağamlığı anlamlı düzeyde yordadıklarını belirlemiştir. Altıntaş ve Genç (2017) öğretmenlerde mutluluğu inceledikleri çalışmada psikolojik sağamlık ve mutluluk arasındaki orta düzeyde anlamlı bir ilişkinin olduğunu ve psikolojik sağamlığın mutluluğun %24'ünü yordadığını belirlemişlerdir. Yakıcı ve Traş'ın (2017) psikolojik sağamlık düzeyleri ile yaşam doyumu ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amacıyla üniversite öğrencileri ile gerçekleştirdikleri çalışmada psikolojik sağamlık toplam puan ile

yaşam doyumu arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişkinin olduğu sonucuna varılmıştır. Demirci, Ekşi, Dinçer, Kardaş ve Ekşi (2016), psikolojik sağlamlık, iyi oluş ve mutluluk korkusu arasındaki ilişkileri ele aldıkları çalışmalarında, psikolojik sağlamlık arttıkça mutluluk korkusunun azaldığı ve mutluluk korkusu azaldıkça da iyi oluşun arttığı belirlenmiştir. Çelik, Sanberk ve Deveci (2017) yaptıkları çalışmada, formasyon eğitimi alan öğretmen adaylarının yaşam doyumu ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında pozitif; yaşam doyumları ile umutsuzluk düzeyleri arasında negatif yönde bir ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sarıkadioğlu (2016) yaptığı çalışmada, yaşam doyum düzeyindeki artışın beden algısı, psikolojik sağlamlık ve koşulsuz kendini kabul düzeylerinde de bir artışa yol açtığı belirlenmiştir. Ayrıca çalışmada, katılımcıların beden algısı düzeylerinin artmasıyla onların psikolojik sağlamlık ve koşulsuz kendini kabul düzeylerinin de arttığı ve psikolojik sağlamlık düzeyi arttıkça, katılımcıların koşulsuz kendini kabul düzeylerinin de arttığı görülmüştür.

Bu araştırma kapsamında ele alınan değişkenlerden biri olan yaşam doyumu pozitif psikoloji alanında sıklıkla çalışılan kavramlardan biridir. Yaşam doyumunu da içinde barındıran bir şemsiye kavram olan iyi oluş kavramı, yaşam doyumu, pozitif akıl sağlığı ve genel mutluluğu açıklamak için kullanılmaktadır (Dursun, 2012). Diener ve Seligman'a (2004) göre öznel iyi oluş düzeyinin ve bundan dolayı yaşam doyumu düzeyinin yüksek olması ekonomik faktörlere kıyasla daha çok sosyal ilişkilere ve işten alınan doyuma bağlıdır (akt: Soylu ve Kabasakal, 2016). Öznel iyi oluşun bilişsel yönü olarak nitelendirilen yaşam doyumu kavramı, bireyin yaşamından beklentileri ile sahip olduklarının karşılaştırması sonucu yaşamıyla ilgili vardığı yargıyı ifade etmek için kullanılmakta ve yaşamın geneline ilişkin zihinsel yargılamalarını, değerlendirmelerini kapsamaktadır (Ümmet, 2017). Yaşam doyumunun olumlu ve olumsuz yargılardan oluştuğu ve bundan dolayı da yaşam doyumunun önemli ölçüde kişisel fikirler içerdiği öne sürülmektedir (Yakıcı ve Traş, 2017). Bu nedenle de yaşam doyumu daha çok kişinin amaç ve ideallerine ulaşmasıyla ilişkilidir (Bradley ve Crown, 2004; akt. Ümmet, 2017).

Hayward ve Zhang'a (2006) göre evlilik; bireylerin genel sağlık durumunu iyileştirirken yaşamlarından doyum almalarını da destekleyen sosyal bir kurumdur

(Akt: Ümmet, 2017). Botha ve Booysen'e (2013) göre yalnızca evli olmak bile yaşam doyumunu arttırmaktadır. Bu nedenle bireyin yaşamına ilişkin genel bir memnuniyeti ifade eden yaşam doyumunun (Diener ve Oishi, 2001) artması, bireylerin evlilik doyumlarını da arttırabilmektedir (Akt: Soylu ve Kabasakal, 2016). Ayrıca, Canbulat ve Cihangir Çankaya'nın (2014) yaptıkları çalışmada öznel iyi oluş ve evlilik doyumunu arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bireylerin yaşam doyumlarının artması onların yaşama bağlılıklarını, çevreleriyle sağlıklı bir ilişki kurmalarını sağlayabilir. Bu durumun da evli bireylerin psikolojik sağlık düzeylerine olumlu bir katkısının olduğu öne sürülebilir.

Analiz bulgularına göre, iyimserlik değişkeni evli bireylerin psikolojik sağlık düzeylerini yordayan dördüncü önemli değişken olarak dikkati çekmektedir. Ayrıca, evli bireylerin psikolojik sağlık düzeyleri ile iyimserlik arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Diğer bir deyişle, evli bireylerin iyimserlik puanları arttıkça, psikolojik sağlık puanlarında da artış görülmektedir. Ek olarak, yapılan analizlerde, iyimserlik değişkeninin evli bireylerin psikolojik sağlık varyansının %1.2'sini açıkladığı görülmüştür.

Bu araştırmada iyimserlik değişkeninin psikolojik sağlamlığın anlamlı bir yordayıcısı olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu psikolojik sağlamlık ve iyimserlik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğunu gösteren araştırma bulguları ile tutarlılık taşımaktadır (Baldwin, Kennedy ve Armata, 2008; Ergün-Başak, 2012; Eryılmaz, 2012; Heiman, 2002; Kararımak, 2007; Kararımak ve Güloğlu, 2014; Ong ve diğ., 2006; Waugh ve diğ., 2008). Heiman (2002) özel eğitime muhtaç çocukların ebeveynleri ile gerçekleştirdiği çalışmada, ebeveynler, çocuklarının özel gereksinimli olduğunu fark ettiklerinde öncelikle olumsuz duygular yaşadıklarını ancak zamanla çocuklarını yetiştirirken daha iyimser bir bakış açısına sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Araştırmada, ebeveynler, sahip oldukları iyimser bakış açılarının çocuklarını yetiştirirken kendilerini güçlendirdiğini vurgulamışlardır. Ong ve diğerlerinin (2006) yakınıni kaybeden ileri yaştaki yetişkinler ile yürüttükleri çalışmada, psikolojik sağlamlık düzeyleri yüksek olan ileri yaştaki bireylerin stres ve negatif duygular karşısında daha çok pozitif duygu deneyimlerine başvurdıkları bulunmuştur. Waugh ve diğerleri (2008), katılımcılardan bir dizi görevi yerine

getirmelerinin istendiği genç yetişkin bireyler ile gerçekleştirilen bir araştırmada, psikolojik sağlık düzeyi yüksek olan katılımcıların, beklenen işlemleri gerçekleştirirken yaşadıkları olumsuz etkilerin üstesinden daha kolay gelebildikleri belirlenmiş ve iyimserliğin psikolojik sağlamlığı yordayan bir faktör olduğu ortaya konulmuştur. Quale ve Schanke'nin (2010) ağır fiziksel bir hasara uğramış hastalarla yapılan ve psikolojik sağlık ve iyileşme arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada, psikolojik sağlamlığı düşük olan hastaların iyileşme sürecine daha kötümser bir şekilde devam ettikleri, sağlamlığı yüksek hastaların ise daha iyimser bir bakış açısına sahip oldukları gözlenmiştir. Sağlamlığı düşük olan ya da hiç sağlamlığı bulunmayanların sosyal destekle ilgili beklentilerinin daha yüksek olduğu; bu yüzden de standartları karşılanmadığında daha büyük bir tatminsizlik hissettikleri belirtilmiştir. Yurt içinde yapılan çalışmalar incelendiğinde, Yalçın (2013) öğretmenlerle gerçekleştirdiği çalışmada katılımcıların psikolojik sağlık ve akademik iyimserlik algıları arasında anlamlı farklılıkların olduğu belirlenmiştir. Kararımak ve Güloğlu (2014) deprem deneyimi yaşamış yetişkinlerle gerçekleştirdikleri çalışmalarında, yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre, olumlu duygular, güvenli bağlanma ve iyimserlik psikolojik sağlamlığı yordayan önemli değişkenler olarak saptanmıştır.

Alanyazınında psikolojik sağlık konusunda yapılan çalışmaları derleyen Yehuda, Flory, Southwick ve Charney (2006) yaptıkları çalışmada, iyimserliğin, normal gelişimi sekteye uğratabilecek nitelikteki olumsuz yaşantılar karşısında sergilenen psikolojik sağlık ile ilişkili faktörlerden biri olduğu belirlenmiştir. Psikolojik sağlık açısından değerlendirildiğinde, geleceğe dair olumlu ve iyimser bakış açısına sahip olmak (Murray, 2003) koruyucu bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Hayata iyimser yönde bakan evli bireylerin de kötümser bir bakış açısı sergileyenlere oranla daha fazla psikolojik sağlık sergilemeleri beklenen bir durum olarak değerlendirilebilir.

Analiz bulgularına göre, evlilik doyumu değişkeni evli bireylerin psikolojik sağlık düzeylerini yordayan bir diğer değişkendir. Araştırmada, evli bireylerin psikolojik sağlık düzeyleri ile evlilik doyumları arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Diğer bir deyişle, evli bireylerin evlilik doyumu

puanları arttıkça, psikolojik sağamlık puanlarında da artış gör÷lmektedir. Ek olarak, yapılan analizlerde, evlilik doyumu evli bireylerdeki psikolojik sağamlık varyansının %0.8'sini açıklamıştır.

Araştırmadan elde edilen bu bulgu alanyazından elde edilen araştırma bulgularıyla tutarlılık göstermektedir. Huber ve diğerlerine (2010) göre aile sağamlığına etki eden faktörler ile evlilik doyumu arasındaki bağlantıları ortaya koymak için yapılan araştırmalar, aile sağamlığı, adaptif değerlendirmeler, telefî deneyimleri, sosyal destek ve orta yaştaki evlilik doyumu arasında anlamlı bir pozitif ilişki olduğunu göstermektedir. Ganth, Thiyagarajan ve Nigesh (2013) tarafından Hintli çiftlerle yürüt÷len bir çalışmada, cinsiyetin, duygusal zekanın, psikolojik sağamlığın ve kısırlığın evlilik doyumunun önemli yordayıcıları olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bradley ve Hojjat (2016) tarafından yapılan çalışmadan elde edilen bulgulara göre, psikolojik sağamlık, evlilik doyumu üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir. Ayrıca, duygulanım ve sosyal desteğin her birinin psikolojik sağamlık aracılığıyla evlilik doyumunu etkilediği belirlenmiştir. Öte yandan araştırmada, eşe bağlılık, psikolojik sağamlık ve evlilik doyumu arasındaki ilişkilerin öngör÷ldüğünden daha karmaşık olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Evlilik doyumu kolayca tanımlanacak bir değişken değildir ve evlilikten sağlanacak doyum düzeyi, birçok değişkendten etkilenebilmektedir (Hünler ve Gençöz, 2003; Üncü, 2007; Buluş ve Bağcı, 2016). Güven ve Sevim'in (2007) çalışmasında, evlilikte algılanan problem çözme becerilerinin evlilik doyumunun yordayıcısı olduğu belirlenmiştir. Üncü (2007) ise duygusal zeka düzeyi ile evlilik doyumu arasındaki ilişkiye dikkat çektiği çalışmasında, duygusal zeka düzeyi yükseldikçe evlilikten alınan doyumun da arttığı sonucuna ulaşmıştır. Kabasakal ve Soylu'nun (2016) çalışmalarında eşten alınan destek arttıkça evlilikten sağlanan doyumun da arttığı bulunmuştur. Evli ve boşanma sürecindeki bireyler ile gerçekleştirilen bir çalışmada ise, algılanan eş desteği bakımından anlamlı fark olduğu gör÷lmüştür (Timur, 2008: akt: Kabasakal ve Soylu, 2016). Vural Batık ve Kalkan'ın (2017) çalışmalarında evli bireylerin yüksek evlilik doyumuna sahip olmalarının evlilikte karşılaştıkları problemleri çözme becerilerine ilişkin algılarını da olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Vural Batık ve Kalkan'a (2017) göre

iletişim ve çatışma çözüme becerilerini içeren çift etkileşimi, evlilik doyumunu artıran önemli etkenlerden biridir. Eşlerin birbirleriyle duygu, düşünce ve beklentilerini paylaşabilmeleri, ilişkiden sağladıkları doyumun sürmesine katkı sağlamaktadır. Çiftlerin ilişkileri aile yaşam döngüsündeki her bir geçiş döneminde meydana gelen değişimlerden etkilenebilmekle birlikte, çiftlerin ilişkilerinde oluşabilecek olumsuz etkiler, onların geçiş döneminde nelerle karşılaşabileceklerine yönelik bilgi sahibi olmalarına, problemler üzerine konuşma becerilerine ve bu sorunların üstesinden nasıl gelebileceklerine dair planlarına bağlı olarak azaltılabilir.

Görüldüğü gibi, bilişsel düzeyde bir bozukluk yoksa, evlilik ve ilişki doyumunun psikolojik sağlamlıkla ilişkili olduğu görülmektedir. Bu açıdan bakıldığında evli bireylerin evlilikten aldıkları doyumun artması onların aile ve eş gibi, sosyal destek kaynaklarını aktifleştirmede ve hayata bağlılığı arttırarak bireylerin psikolojik sağlamlıklarını ortaya çıkarmada katkı sağlayabilir. Ayrıca, evlilik doyumunu, öznel iyi oluş ve sağlığın en önemli yordayıcılarından birini oluşturmaktadır (Kamp Dush, Taylor ve Kroeger, 2008). Çünkü bir partnerin öznel iyi oluşu ve evlilik doyumunu daha çok diğer çiftin iyi oluşuna ve doyum düzeyine bağlıdır. Eğer eşler bir ilişkide kendilerini önemli, değerli, özel ve yeterli hissediyorlarsa, bu durumun onların evlilik doyumlarını olumlu etkilemesi söz konusudur. Psikolojik sağlamlık açısından ele alınacak olduğunda da, ilişkilerinde doyum sağlayan bireyler zorluklar karşısında doyum düzeyi düşük olan bireylere oranla daha fazla sabır ve mücadele azmi gösterebilirler. Boşanma oranlarının giderek arttığı günümüzde, evliliklerin sürmesinde de bu durumun özel bir önemi bulunmaktadır. Büyük travmalar kadar gündelik hayat stresleri de kişilerin zorlanmalarına yol açabilmektedir. Bu anlamda evliliğinden doyum alanlar hem birbirlerine güvenerek hem de birbirlerinin sevgisi ile sıkıntılar karşısında daha başarılı olabilirler.

Araştırmada evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini yordayan öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumunu, iyimserlik ve evlilik doyumunu birlikte ele almak gerekirse, yaşanan sıkıntı ya da zorluk, birikimli olmadığında, pek çok sıkıntı üst üste gelmediğinde evli bireylerin bu sıkıntılarla mücadele etmesi sahip oldukları çeşitli içsel ve çevresel kaynaklar sayesinde daha kolay olmaktadır. Bu

araştırmada da görüldüğü gibi, öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, iyimserlik ve evlilik doyumu yüksek olan bireylerin psikolojik sağlık düzeyi de yüksek olmaktadır. Psikolojik sağlamlığı yordayan bu değişkenlere birlikte bakıldığında; öncelikle üstesinden gelinmesi gereken bir sıkıntı (bu sıkıntı normatif olabilir ya da normatif olmayabilir; travmatik bir yaşantı olabilir ya da aile yaşam döngüsü ile ilişkili gündelik yaşam stresörlerinden biri olabilir) karşısında birey önce kendi yapabilme/başarabilme gücüne başvurmaktadır. Bu anlamda “yapabilirim”in terimsel karşılığı olan öz-yeterlik öne çıkmaktadır. Kendi gücüne inanmayanların sıkıntı ile mücadele etmeleri pek mümkün değildir. Kendi gücünün yanında, çevresindeki kaynaklara özellikle de eşten, aileden ve arkadaştan sonrasında da iş arkadaşları ya da komşuluk kaynaklarına güvenen, gerektiği durumlarda onlara başvuran ya da başvurduğunda yanında olacaklarına inanan bireyler, mücadeleyi sürdürmektedirler. Bu anlamda sosyal destek, kişi için kendi gücüne güç katan bir çarpan etkisi yaratmaktadır. Bu iki değişken (öz-yeterlik ve algılanan sosyal destek) neredeyse tek başlarına bireyler için zorluğun aşılmasını kolaylaştıran mekanizmalar olarak öne çıkmaktadır. Hayata karşı mutlu duygular taşıyan, yaşama bağlılığını sürdüren, yaşamdan genel olarak doyum alan bireyler çevreleriyle daha pozitif ilişkileri sürdürmekte başarılıdırlar. Bu araştırmanın çalışma grubunu betimlemek için başvuru ve temel yaşam doyum kriterleri olarak da değerlendirilebilecek alanlardan (aile, iş, özel hayat, ekonomi) doyum almaları da bireyleri hayata bağlayabilmektedir. Örneğin bu çalışmada, katılımcıların %73.5’inin anlaşarak ve ailelerinin onayını alarak evlenmiş olmaları (Bkz. Tablo 7); %71.7’sinin bir işte çalışıyor olması (Bkz. Tablo 10) ve % 72.4’ünün ise eşinin çalışıyor olması (Bkz. Tablo 11) ve bununla ilişkili olarak ekonomik durumlarını “kısmen tatmin ediyor” (%49) ve “tatmin ediyor” (%36.9) olarak algılayanların katılımcıların %85.9’unu oluşturduğu (Bkz. Tablo 12) ve %95.7’sinin tüm sıkıntı ve zorluklarına rağmen yine de pek çok bireyi hayata bağlayan ve hayattan keyif almalarını ve üretkenliklerini devam ettirdiklerini hissetmelerini sağlayan en az bir çocukları olduğu (Bkz. Tablo 6) düşünüldüğünde katılımcıların yaşam doyumlarının öz-yeterlik ve algılanan sosyal desteğe önemli bir katkı olarak işlev gördüğü görülmektedir. Zorlukların bir şekilde geride kalacağına ya da bir yol bulunabileceğine yönelik inancın dışı vurumu olan iyimserlik, bireylere esneyebilecekleri, aşılmaz görünen dağların adım adım

aşılabilirliğini, her şeyin daha güzel olacağını müjdeleyen bir işaret olarak görülebilmektedir. Son olarak, evliliklerinde doyum alan, eşyle duygusal, cinsel, fiziksel, ekonomik, sosyal ve kültürel olarak yakın olan evli olmanın mutluluğunu hisseden bireyler, aynı zamanda önemli bir destek mekanizmalarını da aktif kılmaktadırlar: eş desteği ve kök aile ve yeni aile desteği. Doyumlu bir evlilik ilişkisi olan bireyler, birbirlerine daha sıkı sarılmakta, çocuklarının sağlıklı gelişimi için çatışmasız bir ortam yaratabilmekte, gerekli durumlarda gerek kendi ailelerinin gerekse de eşlerinin ailelerinin destek kaynaklarını da yedekte tutmayı başarabilmektedirler. Özetle, her bir değişkenin katılımcıların psikolojik sağlık düzeyleri ayrı ayrı katkısı olmakla birlikte tüm değişkenlerin birlikte olan katkısı bir tür “Voltran Etkisi” yaratabilmektedir. Bu etki, sıkıntıların daha kolay aşılmasını, eskisi gibi uyum sağlanabilmesini hatta çoğu durumda eskisinden daha iyi bir gelişim gösterilmesini kolaylaştırabilmektedir. Bu nedenle evli bireylerin psikolojik sağlık düzeylerini yükseltebilmek için çocukluktan başlayarak bireylerin bu koruyucu faktörler ile güçlendirilmesi, daha etkili bir yol olacaktır. Bu anlamda hem ailelere, hem de okul, akrabalık, komşuluk, kamusal yönetim gibi sosyo-ekolojik sistemin güçlendirilmesinin psikolojik sağlık üzerinde doğrudan ve dolaylı etkileri olacaktır. Psikolojik olarak sağlam bireyler aynı zamanda psikolojik sağlamlıkları yüksek çocukların yetiştirilmesine de öncelik yapacaklardır. Yine bu araştırmada evli bireylerin psikolojik sağlık düzeylerinin en önemli yordayıcı olan öz-yeterlikle ilişkilendirmek gerekirse, psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireyler, aynı zamanda çocuklar ve diğer toplum kesimleri için de olumlu bir rol model olabileceklerdir (Bandura, 1977).

Rebecca Curtis ve Kim Miller (1986; Akt: Weiten ve diğ., 2016: 279), yaptıkları bir sosyal psikolojik deneyde, karşı tarafın açıklamalarından dolayı hoşlanıldığını düşünen katılımcıların, hoşlanılmadığını düşünen katılımcılara göre kendilerini daha sıcakkanlı, daha anlaşılır ve daha pozitif bir tutuma sahip olarak algıladıkları belirlenmiştir. Bu bulgu, evlenme biçimleri ile ilişkilendirildiğinde, anlaşarak ve ailelerin onayını alarak evlenenlerin karşılıklı olarak birbirlerine yönelik pozitif tutum ve davranışlara sahip olacakları, birbirlerine daha şefkatli ve özenli davranacakları tahmin edilebilir. Anlaşarak ve ailelerinin onayını alarak evlenenlerin birbirlerine karşı daha tahammüllü, destekleyici olacakları, birbirlerine yönelik

olumlu yönelimlerinden dolayı kendilerini değerli, önemli, özel ve yeterli hissedecekleri ileri sürülebilir. Bu çalışmada da katılımcıların çoğunluğunun anlaşılarak ve ailelerinin onayını alarak evlendikleri göz önünde bulundurulduğunda, bu durumun katılımcıların öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, iyimserlik ve evlilik doyumları üzerinde doğrudan ve dolaylı olarak olumlu katkıları olmuş olabilir. Bu özellikler nedeniyle katılımcıların, psikolojik sağlık düzeylerinde bir artış görülebilir.

5.1.1.1 Öz-Yeterlik, Algılanan Sosyal Destek, Yaşam Doyumu, İyimserlik ve Evlilik Doyumu Değişkenlerinin Evli Kadınların Psikolojik Sağlık Düzeylerini Yordaması İle İlgili Bulguların Tartışılması Ve Yorumu

Adımsal çoklu regresyon analizi sonucu dört aşamada elde edilen bulgulara göre evli kadınların psikolojik sağlık düzeylerinin dört değişken tarafından anlamlı bir şekilde yordandığı belirlenmiştir. Buna göre öz-yeterlik değişkeninin evli kadınların psikolojik sağlık varyanslarının %24.2'sini tek başına açıkladığı görülmüştür. Öz-yeterlik ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkinin ise pozitif yönde olduğu ve öz-yeterlikteki artışın psikolojik sağlık düzeyinde de artışı sağladığı ortaya konmuştur. İkinci regresyon modelinde ise algılanan sosyal destek değişkeninin kadınların psikolojik sağlık düzeylerine %5.6'lık katkı sağladığı tespit edilmiştir. Algılanan sosyal destek puanları arttıkça psikolojik sağlık puanlarının da pozitif yönde anlamlı olarak artması söz konusudur. Bulgulara göre, evli kadınların psikolojik sağlık düzeylerinin üçüncü sıradaki yordayıcısı yaşam doyumudur. Yaşam doyumunun varyansa %3.7'lik bir katkısı bulunmaktadır. Aynı şekilde yaşam doyumu ile evli kadınların psikolojik sağlık düzeyleri arasındaki ilişkinin pozitif yönde olduğu ve yaşam doyumu düzeyi arttıkça psikolojik sağlık düzeyinin de yükseldiği görülmektedir. Katılımcıların psikolojik sağlık düzeylerini yordayan son değişkenin %2.6'lık katkı ile iyimserlik olduğu belirlenmiş ve iyimserlik düzeyinin artması ile psikolojik sağlık düzeyinin de arttığı görülmüştür. Bu dört değişkenin (öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu ve iyimserlik) evli kadın bireylerin psikolojik sağlık düzeylerinin %42.3'ünün yordadığı sonucuna varılmıştır. Öte yandan evlilik doyumunun ise evli kadınların psikolojik sağlık düzeylerini yordamaya anlamlı bir katkısı olmadığı görüldüğü için analizlerin dışında bırakılmıştır.

Alanyazında bu araştırma kapsamında evli kadınların psikolojik sağlamlıklarının yordayıcı olduğu belirlenen değişkenlerin tümünün bir arada ele alındığı herhangi bir araştırmaya ve yayına rastlanılmamıştır. Bu nedenle bu değişkenler, varyansa katkıları da dikkate alınarak tek tek ele alınmış ve ilgili alanyazın çıktıları doğrultusunda tartışılmıştır. İlk olarak bu araştırmada, kadın katılımcıların psikolojik sağlamlıklarının en önemli yordayıcısı olan öz-yeterlik değişkeni incelendiğinde, öz-yeterliğin psikolojik sağlamlık üzerinde önemli bir katkısının olduğu dikkati çekmektedir. Bu bulgu, pek çok çalışmadan elde edilen sonuçlarla uyumludur. Terzi'nin (2008a) çalışmasında, kadın üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlık ve öz-yeterlik ve problem çözme odaklı başa çıkma stratejileri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu ve bu değişkenlere ek olarak iyimserlik değişkeninin katılımcıların psikolojik sağlamlıklarını yordadıkları belirlenmiştir. Kaner, Bayraklı ve Güzeller (2011) zihinsel yetersizlik bağlamında anne babalarla yürüttükleri çalışmada, kadınların aile sağlamlığını ölçen "Aile Yılmazlık Ölçeği"nin öz-yetkinlik alt boyutunda erkeklerden daha sağlam oldukları belirlenmiştir. Şahin'in (2016) çalışma grubunun %91.2'sinin kadın hemşirelik öğrencilerinden meydana geldiği çalışmasında, psikolojik sağlamlığın algılanan stresin alt boyutlarından biri olan yetersiz öz-yeterlik algısını düşürdüğü belirlenmiştir. Kurt ve Aslan'ın (2017) 2-6 yaş arası çocuğu olan annelerle gerçekleştirdiği çalışmasında, psikolojik sağlamlık ve ebeveyn öz-yeterlik algısı arasında pozitif düzeyde anlamlı bir ilişkinin olduğu dikkati çekmektedir. Çoğunluğu kadın olan hemşirelerle yapılan çalışmalarda da psikolojik sağlamlık ve öz-yeterlik arasında anlamlı ilişkilerin olduğu ortaya konmuştur (Akt: Çam ve Büyükbayram, 2017). Gillespie ve diğerlerinin (2009; Akt: Çam ve Büyükbayram, 2017) Avustralya'da ameliyathane hemşiresi olarak çalışan ve çoğunluğu kadın olan 772 kişiyle yürüttüğü çalışmada, umut, öz-yeterlik ve öğrenim düzeyinin hemşirelerin psikolojik sağlamlıklarını yordadığı ve öz-yeterlik ile psikolojik sağlamlık arasında yüksek düzeyde pozitif bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir.

Tehlikeli, yıpratıcı ya da aşılmaz görünen zorluklar karşısında bile, yeteneklerine, kaynaklarına inanan ve zorluklarla mücadele etme azmi ve çabası içerisinde olan kadınlar, kendine güvenmeyenlere oranla evliliklerini daha sağlıklı bir rotada tutabilmek için daha fazla çaba içerisinde olacaklar ve aile bireylerinin de güçlenmesi için daha fazla uğraşacaklardır. Öz-yeterlilik, kadınlarda ebeveynlik gücünü

teşvik etmede bir faktördür. Ebeveynlik öz-yeterlikleri güçlü olan kadınlar, çocuklarının gelişimlerini desteklemek ve daha iyiye gitmelerini sağlamak için ya da çeşitli engel ya da hastalık durumları ile başa çıkabilmek için daha fazla çaba ve ısrar içerisinde olacaklardır. Özellikle, büyük alt üstlerin yaşandığı, ekonomik olarak önemli sıkıntı ve streslerle başa çıkmak zorunda kalan evli kadınlar, sahip oldukları öz-yeterlik inançları aracılığıyla “yapabilirim”, “başarabilirim”, “bu zorlukların üstesinden gelebilirim” gibi motive edici içsel konuşmalarla mücadele azimlerini arttırmaktadırlar. Kaldı ki, “evi dışı kuş yapar”, “avrat var ev yapar, avrat var ev yıkar”, “erkeğin kalbine giden yol midesinden geçer” ve “oğlan doğur kız doğur, hamurunu sen yoğur” gibi cinsiyetçi atasözleri de kadına yüklenen bu rolleri belirginleştirmektedir. Toplumsal cinsiyet rejiminin kadınlara yüklediği “evinin kadını, çocuklarının anası ol” tarzı roller, kadınları daha çok ev yaşamına yönlendirmektedir. Ev işlerini iyi yapan, çocuklarına iyi bakan, öncelikle çocuklarının olmak üzere eş ve çocukların ihtiyaçlarını karşılayan, gerekli durumlarda çalışan kadınlar, bu rolleri içselleştirdikleri takdirde, bu rollere uygun beceriler edinmek için uğraşacaklardır. Öz-yeterlik inançları yaşamdaki farklı alanlara göre değişebilir. Pek çok kadının evliliklerini sürdürmeleri, çocuklarını yetiştirmeye devam etmeleri onların ebeveynlik ve kadınlık öz-yeterliklerinin yüksek olduğu şeklinde değerlendirilebilir. Çalışma grubundaki kadınların çoğunun lise ve üstü öğrenim düzeyinde oldukları da dikkate alındığında öz-yeterliklerinde artış beklenebilir.

Araştırmada, evli kadınların psikolojik sağlamlıklarının ikinci sıradaki yordayıcısının algılanan sosyal destek olduğu görülmektedir. Çakır'ın (2009) İngiltere’de yaşayan göçmen Türkiyeli kadınlarla gerçekleştirdiği çalışmada, yüksek düzeyde algılanan sosyal destek ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. İlgili araştırmanın nitel verileri de nicel sonuçlarla paralel olarak, eşle ilişkilerin, kurulan sosyal bağların, arkadaşlık ilişkilerinin, çocukların, anneliğin, aidiyetin, İngiltere’deki Türkiyeli toplumla kurulan ilişkilerin göçmen kadınların İngiltere’ye uyum süreçlerini kolaylaştırdığı belirlenmiştir. Sağlam (2015) eşinden fiziksel şiddet gören kadınlarda eğitim düzeyinin, bir işte çalışmanın, psikolojik destek almanın, dini başa çıkma düzeyinin ve algılanan sosyal desteğin psikolojik sağlamlığı yordadığı tespit edilmiştir. Araştırmalar, sosyal desteğin ilişki sağlamlığında önemli bir faktör olduğunu vurgulamaktadır. Sosyal destek algısı yüksek olan bireylerin daha olumlu başa çıkma stratejileri kullandıkları ve hayatlarındaki önemli kişiye ilişkin daha

olumlu bir bakış açısına sahip olma eğiliminde oldukları görülmektedir (Field, 2004; Akt: Bradley ve Hojjat, 2016: 7).

Destekleyici sosyal ağlara sahip olan bireylerin daha az olumsuz koşullarla karşılaşmaları ve olumsuzluklar ortaya çıktığında ise stresli durumlara karşı daha dayanıklı oldukları görülmektedir (Gardner ve Cutrona, 2004). Evlenme biçimleri ile kadınlar için algılanan sosyal desteğin yordayıcı etkisini ilişkilendirmek mümkündür. Araştırmada kadınların %74.8'i anlaşılarak ve ailelerin onayını alarak evlendiklerini belirtmişlerdir (Bkz. Tablo 7). Bu iki anlamda önemlidir. Birincisi, bu durum, evliliğe adım atıldığında daha az sorun yaşandığını gösteren önemli bir belirtidir. Evliliğin ilk aşamasında ailelerin onayının olması, çiftlerin desteklenecekleri anlamına da gelmektedir. İkincisi, eşlerinden destek alabilme fırsatının olduğunu göstermektedir. Aşk evliliği olarak da nitelenebilecek bu tür bir evlilik, eşlerin birbirleriyle konuşmalarını, iletişim içinde olmalarını sağlamaktadır.

Sosyal desteğin bir diğer kaynağı da arkadaş desteğidir. Kadınların çoğunun en az bir çocuğu olduğu (Bkz. Tablo 6) ve yaklaşık %60'ının evlilik süreleri 6-15 yıl arasında olduğu dikkate alındığında (Bkz. Tablo 5), çocuklarının bir şekilde okullaştığı görülmektedir. Çocukların okul süreci, aynı zamanda sınıf anneliği, çocuğun okula götürülüp getirilmesi, kurslara götürülmesi, sınıf ve okul etkinliklerine katılınması, veli toplantılarına iştirak edilmesi anlamına da gelmektedir. Tüm bu işler, kadınların başka annelerle tanışmaları ve arkadaşlık kurmaları için önemli bir fırsattır. Aynı zamanda, çocuklu ailelerin daha çok çocuklu ailelerle temas ettikleri de düşünüldüğünde, bu araştırma kapsamında incelenen kadınların sahip oldukları sosyal ağlarının onların psikolojik sağlamlık düzeylerine olumlu katkıları olduğu ileri sürülebilir.

Evli kadınların psikolojik sağlamlıklarını yordayan bir diğer değişken yaşam doyumdur. Yaşam doyumunun mutluluk algısı ile ilişkisi olduğu bilinmektedir. Şaşmaz'ın (2016) medeni durumu evli ya da bekar olan çocuklu bireylerle gerçekleştirilen çalışmasında, kadınların mutluluk düzeylerinin erkeklerden daha fazla olduğu ve çocuğu olan evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin artmasının mutluluk düzeylerinin de artmasını sağladığı görülmektedir. Sarıkadioğlu'nun (2016) çalışmasında, kadınların yaşam doyumlarının ve kendini kabul düzeylerinin erkeklerden

fazla olduğu ve yaşam doyumunu arttıkça beden algısının, psikolojki sağlamlığın ve kendini kabul düzeyinin de arttığı sonucuna varılmıştır.

Yaşam doyumuna ilişkin cinsiyet farklılıklarına ilişkin yapılan araştırmalarda birbiri ile tutarlı olmayan bulgular söz konusudur. Buna rağmen kadınların yaşam doyumunun genellikle daha yüksek olduğu görülmektedir (Joshnloo ve Afshari, 2011; Ozben, 2013). Haller ve Hadler (2006) tarafından yürütülen bir çalışmada, 41 ülkeden elde edilen verilerin analiz sonuçlarına göre kadınların hem yaşam doyumlarının hem de genel mutluluk düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Evliliğin yaşam doyumunu üzerinde olumlu bir etkisi vardır (Botha ve Booysen, 2013; Fugl-Meyer, Melin ve Fugl-Meyer, 2002). Bu durum evlilik ve yaşam doyumunu arasındaki ilişki özellikle kadınlar için daha geçerlidir (Botha ve Booysen, 2013). Pek çok nedenden dolayı evliliğin yaşam doyumunu üzerindeki etkisi söz konusu olmakla birlikte genellikle evlilik doyumunu, evlilik ve ilişki kalitesi ve evlilikte alınan destek sisteminin etkisinin daha fazla olduğu görülmektedir (Botha ve Booysen, 2013).

Öz-belirleme kuramına göre özerklik, yeterlik ve ilişkili olmak üzere üç temel psikolojik ihtiyaç bulunmaktadır. Evrensel olduğu kabul edilen bu ihtiyaçlar çevresel koşullardan büyük ölçüde etkilenmektedir. Bu ihtiyaçlar aynı zamanda bireylerin iyi olma düzeylerine etki etmektedir (Cihangir-Çankaya, 2009). Yaşamdan alınan genel doyumun öznel iyi oluşun bir yansıması olduğu dikkate alındığında psikolojik ihtiyaçların karşılanması ya da karşılanmaması bireyin yaşam doyumunu ve de onun bir parçası olan evlilik doyumunun düzeyinde önemlidir. Temel psikolojik ihtiyaçların tatmininin yaşam doyumuna etkisini belirlemek amacıyla 21-35 yaşlarındaki yetişkinlerle gerçekleştirilen bir çalışmada Bratko ve Sabol (2006) temel psikolojik ihtiyaçların karşılanmasından duyulan memnuniyetin yaşam doyumunu varyansının %28'ini açıkladığını belirlemiştir. Özellikle Türkiye gibi, bireyci ve toplulukçu değerlerin arasında sıkışmış bir ülkede yaşayan evli bireylerin öncelikleri ve yönelimleri onların yaşam doyumlarında etkilidir. Kendisini bireyci olarak algılayan fakat toplulukçu değerlerin baskısı altında yaşayan bir bireyin yaşamından genel olarak memnuniyet hissetmesi beklenemez. Aynı şekilde kendisi toplulukçu değerlere sahip olup evlendiği eşinin ve ailesinin, çevresinin bireyci yaşam ve düşünce tarzları kişiye kendisini yalnız hissettirebilir. Sosyal destek ağı eksik kalacağından dolayı da yaşam

doyumunu düşük düzeyde olabilir. Belki de ideal olan Kağıtçıbaşı'nın (1998) vurguladığı gibi, özerk-ilişkisel yaşam biçimi, evli bireylerin yaşam doyumlarına olumlu katkılar sağlayabilir. Bu çalışmada da ortaya konulduğu üzere evli kadınların psikolojik sağlamlıklarını yordayan önemli bir değişken olan yaşam doyumunu, kadınların genel olarak yaşamlarından memnun olduklarının dolayısıyla bu iki değer arasında bir köprü kurabildiklerinin bir göstergesi olarak kabul edilebilir.

Yaşam doyumunu, yaşamın tüm alanlarına ilişkin algılanan bir memnuniyet düzeyinin de bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Bu anlamda iş doyumunu ve çalışma doyumunu birbirlerini etkileyen iki alandır. Günümüzde pek çok kadın giderek artan oranlarda iş yaşamına dahil olmaya başlamaktadır. İş ve ev dengesini kurmayı başarabilenlerin hem yaşam doyumlarının hem de evlilik doyumlarının yüksek olması beklenmektedir. Öte yandan bir alanda ya da her iki alanda da sorun yaşayan bireyler genel olarak kendilerini sıkıntılı hissederler. Bu durum özellikle de kadınlar için çok belirleyicidir. Örneğin Oshio'nun (2006) çalışmasından elde edilen bulgular bu durumu daha iyi açıklamaktadır. Çinli, Japon ve Koreli evli çiftlerle gerçekleştirilen çalışmada bir işte çalışan kadınlardan aynı zamanda evle ilgili sorumlulukları (evin temizliği, yemek, çamaşır, ütü vb.) yerine getirmelerinin beklenmesinden dolayı kadınların erkeklere göre evlilik doyumlarının daha az olduğu tespit edilmiştir. Ev içi ve ev dışı işlerin yerine getirilmesi konusunda en eşitlikçi çiftlerin Çinli oldukları, Japon çiftlerin daha çok geleneksel davrandıkları görülmüştür. İlginç bir veri olarak Koreli çiftlerin ise kadınların sadece ev sorumluluklarını yerine getirmeleri ya da dışarıda bir işte çalışmaları konusunda çatışma yaşadıkları görülmüştür (Akt: Oshio, Nazaki ve Kobayashi, 2013). Ülkemizde de benzer çatışmaların olduğunu söylemek mümkündür. Öncelikle çocuklara ve eve bakması beklenen kadınlardan, ekonomik sıkıntılar baş gösterdiğinde çalışmaları ve evin ekonomik sorunlarının çözümü için geçici olarak çalışmaları beklenmektedir.

Bireyler farklı biçimlerde evlenebilmektedir. Daha çok batı kültürüne uygun olan ve giderek daha fazla yaygın görülen aşk evliliğidir. Toplulukçu değerlerin yüksek olduğu ülkelerde ve bölgelerde ise ailelerin onayına başvurulduğu, büyük ölçüde belirleyici olanın ise Türkçede "görücü usulü" diğer ülkelerde ise düzenlenmiş (arranged) evlilikler daha yaygındır. Her iki evlilik biçiminde de ailelerin onayı, evlilik

bağının güçlü olmasını sağlayabilmektedir. Bunların yanında evlenme sırasında aşk evliliği yapmak isteyen bazı çiftler, çeşitli nedenlerle ailelerin onayını alamadıklarında ya da onay alamadıklarını düşündüklerinde kaçarak evlenmeyi tercih edebilmektedir. Ülkemizde genellikle çiftlerden birinin özellikle de kadının yaşının küçük olduğu, farklı etnik kökenlerde olan, dini yönelimleri farklı olan ya da sosyo-ekonomik düzeyi farklı olan kişiler kaçarak evlenmek zorunda kalmaktadır. Bir araştırma bulgusuna dayanmamakla birlikte araştırmacının 19 yıllık psikolojik danışmanlık deneyimi, kaçarak evlenen çiftlerin büyük bir kısmının boşandığı ya da ilişkilerinin sorunlu olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle aile onayı ister aşk evliliğinde isterse de düzenlenmiş evliliklerde oldukça önemli bir faktördür. Bu durumun, yani evlenme biçiminin kadınların yaşam doyumları ve iyimserlik düzeylerine olumlu katkıları söz konusu olabilir.

Bu araştırmada iyimserliğin, evli kadınların psikolojik sağlamlıklarını yordayan son değişken olduğu görülmektedir. Lee, Brown, Mitchell ve Schiraldi'nin (2008) göçmen Koreli kadınlarla gerçekleştirdiği çalışmada, iyimserlik ve psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiş ve iyimserliğin psikolojik sağlamlık üzerinde yordayıcı bir etkisi olduğu ortaya konulmuştur. Terzi'nin (2008a) çalışmasında da kadın üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin iyimserlik, öz-yeterlik ve problem odaklı başa çıkma stratejisi tarafından yordandığı görülmektedir.

Son yıllarda, kadınların toplum ve çalışma hayatına daha aktif bir şekilde dahil oldukları, ailede, okulda, sosyal hayatta ve çalışma hayatında toplumsal cinsiyet rollerinin giderilmesi konusunda önemli kazanımlar elde ettikleri görülmektedir. Kadınların toplumsal hayatta kısmi de olsa edindikleri yeni kazanımlar, onların geleceğe daha umutlu bakmalarını sağlamaktadır. Bu durumun da etkisiyle, kadınların iyimserlik düzeylerinde bir artışın olması beklenebilir. Ayrıca, iyimserliğin artışında kadınların yaşam olaylarına ilişkin beklentilerinin de önemli bir rolü bulunmaktadır. Fehr-Duda, Gennaro ve Schubert (2006) tarafından da dile getirildiği gibi, yaşam olaylarına ilişkin beklentilerin olumlu olduğu durumlarda, kadınların erkeklere oranla yaşamda karşılarına çıkan fırsatları daha etkili bir şekilde kullandıkları belirlenmiştir. Yine Guinn ve diğerlerinin (2009) Meksika sınırında yaşayan Meksika kökenli

Amerikalılarla gerçekleştirilen çalışmada, öğrenim düzeyindeki artışın, Amerikan kültürüne entegrasyonun, daha iyi sağlık koşullarına sahip olmanın ve evli olmanın stres karşısında psikolojik sağlamlığı arttırdığı sonucuna varılmıştır. Aymir'in (2004) sigorta çalışanları ile gerçekleştirdiği çalışmasında, kadınların iyimserlik düzeylerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınlar, biyolojik özelliklerinin onlara verdiği doğurma ve emzirme potansiyeline sahip oldukları için anlık sonuçlar yerine daha çok belirli bir zaman dilimi sonucunda elde edilen kazançlarla hayatlarını sürdürmektedirler. Bu yüzden sonuç odaklı bir yaşam yönelimi eğiliminde olan erkeklere oranla daha fazla iyimser bir yapı sergilemeleri söz konusudur.

Araştırmada, evlilik doyumunun kadınların psikolojik sağlamlıklarının yordanmasına anlamlı bir katkısının olmadığı belirlenmiştir. Alanyazında bununla ilişkili bir çalışma olmamasına rağmen genel olarak evlilik doyumu ve psikolojik sağlamlık ilişkisini inceleyen çalışmalar ışığında bu durum tartışılabilir. Örneğin Gül'ün (2016) evlenme biçimleri farklı olan bireylerle gerçekleştirdiği çalışmada flört ederek evlenenlerin evlilik uyumu, ilişkilerde yükleme tarzları ve psikolojik sağlamlık puanlarının görücü usulü evlenenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yine benzer bir biçimde, görücü usulü ile evlenseler bile, bu tarz bir evliliği istekli yapanların tüm ölçeklerden anlamlı bir biçimde zorla görücü usulü ile evlendirilenlere göre daha yüksek puanlar aldıkları görülmektedir. Bu araştırmanın da gösterdiği gibi, tek başına evli olmanın değil, evlenme biçiminin diğer bazı değişkenlerle birlikte evlilik doyumu ve psikolojik sağlamlık arasında aracı değişkenler olarak rol oynayabilmeleri söz konusudur.

Alanyazında evlilik doyumunda cinsiyetler açısından önemli farklılıklar olduğu görülmektedir. Çelik ve Tümkaya'nın (2012) öğretim elemanları ile gerçekleştirdikleri çalışmanın bulgularına göre, öğretim elemanlarının evlilik uyumlarında ve yaşam doyumlarında cinsiyet bazlı farklılıklara rastlanılmamıştır. Güven'in (2005) çalışmasında da yaş, cinsiyet, yakınlıktan kaçınma ve zihin okumanın evlilik doyumunu yordamadığı belirlenmiştir. Bu araştırmada öte yandan ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtma düzeyinin, problem çözme becerilerinin ve evlilik ilişkisine yönelik gerçekçi olmayan beklentilerin ise evlilik doyumunu yordadıkları tespit edilmiştir. Özış (2016: 50) tarafından aktarıldığı gibi, Schmitt ve Weber (2004) tarafından Almanya'nın

doğu ve batı bölgesinde yaşayan orta yaşta evli çiftlerle yapılan araştırmadan elde edilen bulgulara göre, kadınların erkeklere oranla daha düşük düzeyde evlilik doyumu yaşadıkları belirlenmiştir. Bir Aktürk'ün (2006) çalışmasında, erkeklerin evlilik doyumu puanlarının kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, ilk defa evlenenlerde evlilik süresinin ve gelir düzeyinin; boşanma sonucu yeniden evlenenlerde, cinsiyetin ve ortak çocuğun olmasının; ilk eşi vefat ettikten sonra yeniden evlenenlerde ise yeni evliliğin süresinin evlilik doyumunun anlamlı yordayıcıları olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Öte yandan Çınar (2008) tarafından yapılan çalışmada ise, cinsiyete göre olmayan evlilik doyumuna ilişkin farklılıkların cinsiyet rollerine göre anlamlı olduğu belirlenmiştir. Buna göre, evlilik doyumunun toplumsal cinsiyet rolleri (kadınsılık, erkeksilik) tarafından yordandığı görülmektedir. Ghiasi, Hidarnia, Niknami ve Motlagh, (2017) tarafından yapılan bir derleme çalışmasında, geleneksel değerlerin hakim olduğu ve Türkiye'nin de önemli ölçüde dahil olduğu Asya toplumlarında, kadınların evlilik memnuniyetlerinin erkeklere kıyasla daha az olduğu görülmüştür. Ayrıca, sosyo-ekonomik faktörlerin çiftlerin evlilik doyumlarını etkilediği ve kadınların istihdam durumları arttıkça evlilik doyumlarının azaldığı görülmüştür.

Yine Ryan ve Deci'nin (2001) de ifade ettikleri gibi, evlilik doyumunda asıl belirleyici olan ilişkinin kalitesidir. Evdeki iş bölümündeki kadınlar aleyhine görülen eşitsizlikler, kadınların gerek aile yüklerini gerekse de iş yüklerini olumsuz etkileyebilmektedir. Kadınlarda ilişkinin genel olarak doyum sağlayıcı bir nitelikte olabilmesi için evlilik süreci boyunca aile içindeki eşitlikçi ve demokratik ilişki tarzının, içtenlik ve mahremiyetin etkisi daha büyüktür. Bir diğer ifadeyle kadınlar genel olarak ilişki doyumunu önemserken erkekler için evlilik doyumunun en büyük belirleyicisi cinsel doyumdur. Eğer kabaca çiftlerin evliliklerinin devam ediyor olmasını, çiftlerin ilişkilerinde mutlu oldukları şeklinde yorumlamak gerekirse (Brauckhaus, Sassmann ve Hahlweg, 2000; Akt: Ditzen, Hahlweg, Fehm-Wolfsdorf ve Baucom, 2011), toplulukçu değerlerin hala baskın olduğu ülkemizde kadınlar toplumsal cinsiyet rollerine uymakla karşı karşıya kalmaktadırlar.

İdeal olarak her iki partnerin birlikte vermesi gereken bir karar olan evliliklerin başarılı olması eğer ailelerin de onayı varsa daha mümkündür. Görücü usulü ya da zorla evlendirme durumlarında olduğu gibi, genellikle bu evliliği kabul etmesi için zorlanan

kişi kadındır. Erkek zaten kimle evleneceğini seçmiş ve bu kararını ailesine bildirmiş ve bunun sonucunda “kız isteme” olarak adlandırılan bir süreç başlamıştır. Ya da ailesi istese bile damat, müstakbel eşini onaylamadığı durumda bu durum büyük bir olasılıkla evlilikle sonuçlanmayacaktır. Ancak eğer damat tarafı kız istemeye gelmişse ve gelin adayının ailesi buna onay vermişse, gelinin rızasına başvurulmadan da evlilik kararı alınabilmektedir. Bu tür evlilikler özellikle geleneksel değerlerin hakim olduğu toplumlarda halen yaygınlık taşımaktadır. Allendorf ve Ghimire (2013) tarafından Nepal’de yürütülen bir çalışmada, kendi seçtiği kişi ile evlenenlerin ya da ailesi seçse de kendisinin de bunu içten bir şekilde onaylaması ile gerçekleştirilen evlilikten alınan doyumun, kendisinin onayı olmadan yani bir tür zorla evlendirilenlerden daha fazla olduğu belirlenmiştir. Benzer bir şekilde Yizengaw, Kibret, Gebersuli ve Sewasew’in (2014) Etiyopya’da yürüttükleri çalışmada da evlenme yaşı uygun olduğunda, evleneceği kişiyi kendisi seçen ve ailesinin önerdiği birini seçen katılımcıların evlilik doyumlarında bir farklılık olmadığı belirlenmiş ve her iki evlilik türündeki biriyle evlilik doyumlarının yüksek olduğu görülmüştür. Bu araştırmada kadınların %74.8’inin anlaşarak ve ailelerinin onayını alarak evlendikleri görülmüştür. Ancak, geriye kalan yaklaşık %25’lik bir oranda ise ailelerin onayını almadan evlenme (%3.3), görücü usulü evlenme (%17.9) ya da kaçarak evlenmenin (%3.9) olduğu dikkate alındığında bu durumun kadınların evlilik doyumları üzerinde etkisi olabileceğini söylemek mümkündür. Bu nedenle, evlilik doyumunun kadınların evlenme biçimlerinden kaynaklı olarak psikolojik sağlamlık üzerinde bir etkisinin olmadığı söylenebilir.

Bireylerin yaşamlarını şekillendirmesi, davranışlarını, algılarını ve erkek ya da kadın olarak tutumları üzerinde etkili olması açısından tüm kesimler için toplumsal cinsiyet rolleri büyük önem taşımaktadır (Çelik, 2008). Toplumsal cinsiyet rolleri, bireylerin hayatlarını doğrudan etkilediği için aynı zamanda evliliği etkileyen en önemli faktörler arasında yer almaktadır (Kodan-Çetinkaya ve Gençdoğan, 2014). Toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanabilmesi için yürütülen mücadelelerin, eşle ve diğer aile üyeleriyle kurulacak sağlıklı ilişki tarzlarının evlilik doyumunu olumlu etkileyebileceği ve böylelikle de başta kadınların olmak üzere tüm ailenin psikolojik sağlamlık düzeyinde önemli bir artış olacağını söylemek mümkündür. Çünkü aile ile ilgili değişkenlerin sosyoekolojik kuramda da sıklıkla dile getirildiği gibi, diğer aile üyelerini ve bir bütün olarak aile sistemlerini etkileme kapasitesine sahip olması söz konusudur.

5.1.1.2 Öz-Yeterlik, Algılanan Sosyal Destek, Yaşam Doyumu, İyimserlik ve Evlilik Doyumu Değişkenlerinin Evli Erkeklerin Psikolojik Sağlık Düzeylerini Yordaması İle İlgili Bulguların Tartışılması Ve Yorumu

Araştırmada, evli erkeklerin psikolojik sağlamlıklarının “öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, iyimserlik ve evlilik doyumu değişkenleri tarafından yordanıp yordanmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan adimsal çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre sırasıyla öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu ve evlilik doyumunun katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin %37.9’unu açıkladığı belirlenmiştir. Öte yandan iyimserlik değişkeninin ise evli erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeylerine anlamlı bir katkısının olmadığı görülmüştür. Alanyazında tüm bu değişkenlerin bir arada evli erkeklerin psikolojik sağlamlıklarına etkisinin ele alındığı bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle her bir yordayıcı değişken tek tek ele alınarak elde edilen bulgular ilgili yazın çerçevesinde tartışılmıştır.

Bu çalışmada evli erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin yordanmasına en fazla katkısı olan değişken öz-yeterliktir. Öz-yeterlik değişkeni evli erkeklerin psikolojik sağlamlıklarının %24.3’ünü tek başına açıklamaktadır. Ayrıca öz-yeterlik ve psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu ve öz-yeterlik arttıkça evli erkeklerin psikolojik sağlamlıklarının da arttığı belirlenmiştir. Ancak, öz-yeterlik ile ilgili alanyazında, cinsiyetin genel öz-yeterlik inançlarında anlamlı bir farklılık yaratmadığı görülmektedir (Çetin, 2007; Şensoy ve Aydoğdu, 2008; Uysal ve Kösemen, 2013; Yıldırım ve İlhan, 2010). Ayrıca psikolojik dayanıklılık ve öz-yeterlik arasındaki ilişkileri inceleyen bazı çalışmalarda da cinsiyet açısından herhangi bir farklılığın olmadığı ortaya konulmuştur (Onur Sezer ve Sadioğlu, 2015). Ancak, Solomon ve diğerlerinin (2005) İsrail’de yaptıkları bir çalışmada, TSSB açısından kadınların erkeklere oranla, hem daha fazla risk altında oldukları hem de güvenlik duygusu, öz-yeterlik ve başa çıkma stratejileri açısından daha düşük düzeyde oldukları bulunmuştur.

Cinsiyet ve medeni durum açısından karma örneklemlerli bir çalışmada Windle ve diğerleri (2008) öz-saygı, kişiler arası kontrol ve kişisel yeterlik değişkenlerinin yaşlı bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini yordadığı sonucuna ulaşmışlardır. Başka bir çalışmada, başa çıkma öz-yeterlik algısının motosiklet kazası geçirenlerin TSSB belirtilerini azalttığı belirlenmiştir (Benight ve diğ., 2008). Rose, Fliege, Hildenbrandt,

Schirop ve Klapp (2002) yaptıkları çalışmada, öz-yeterliği ve iyimserliği yüksek bireylerin sorunlar karşısında daha aktif başa çıkma davranışları sergilediğini ortaya koymuşlardır. Ayrıca farklı örneklemelerle yapılan çalışmalarda da öz-yeterlik ve psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde ilişkilerin olduğu belirlenmiştir (Chemers, Watson ve May, 2000; Edward ve diğ., 2009; Ryan ve Caltabiano, 2009; Savi-Çakar ve diğ., 2014; Svence ve Greaves, 2013; Terzi, 2008a). Çetin ve Basım'ın (2012) çalışmalarında ise psikolojik sağlamlığın öz-yeterlik inancını güçlendirdiği bulunmuştur. Richardson (2002) ise, araştırma sonuçlarında, umut, öz-yeterlik ve iyimserlik gibi, kişisel koruyucu faktörlerin psikolojik sağlamlığın tek başına sağladığı dayanma gücünü arttırdığını belirtmiştir (Akt: Sağlam, 2015: 47). Svence ve Greaves'in (2013) Litvanya'da iş liderleri ile gerçekleştirdikleri çalışmada da öz-yeterlik ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. Ayrıca araştırmada, öz-yeterliği yüksek ve düşük olarak iki gruba ayrılan liderlerin psikolojik sağlamlık ve bilgelik gibi, diğer psikolojik kaynaklar açısından farklılıklar olduğu ve genel öz-yeterlik düzeyinin yüksek olduğu liderlerin psikolojik dayanıklılıklarının ve bilgeliklerinin de yüksek olduğu belirlenmiştir.

Öz-yeterliği yüksek düzeyde olan bireyler, zorlu olaylarla kaçmayarak mücadele etmeyi tercih etmektedirler. Böylelikle bireylerin sağlamlık geliştirme fırsatları doğmaktadır. Öz-yeterlik, stres anında olumsuzluğun etkisinin azaltılması için bir tampon görevi üstlenmektedir (Bandura, Cioffi, Taylor ve Brouillard, 1988). Yaşamdaki zorlukların üstesinden gelmeyi kolaylaştıran bir yetenek olarak da kabul edilen öz-yeterlik duygusu, bireylerin daha iyi bir fiziksel ve zihinsel sağlık ölçütü ve topluma uyumu kolaylaştırıcı bir mekanizma olarak önem taşımaktadır (Bandura, 1997). Benight ve Bandura (2004) olumlu bir uyumun geliştirilmesi için yapılacak çalışmalarda öz-yeterliğin rolüne özellikle yer verilmesi gerektiğini ileri sürmektedirler. Çünkü doğal afet gibi, öngörülemeyen, önlenemeyen ve tehlikeli bazı travmatik olayların birey üzerindeki etkisi genellikle bireyin, ailenin ve toplumun sıradan baş etme yeteneklerinin çok üstesindedir. Bu anlamda öz-yeterlik bireyin kendi işleyişine geri dönebilmesi, bu tür olaylar üzerinde kaybettiği kontrolü tekrar eline alabileceğine inanması açısından önemli bir rol üstlenmektedir. Öz-yeterliğin kapsamı bireylerin stres etkenleri ile nasıl başa çıktıklarını belirler. Kişisel bir kapasite olarak da ele alınan öz-yeterliğin zorlu yaşam olaylarını yönetmek için

gereken eylemlerin yerine getirilmesi ve uyum için organizasyonun sağlanmasına katkıları söz konusudur.

Schwarzer ve Hallum (2008), genel öz-yeterlik duygusunun, geniş bir yelpaze içerisinde yer alan zorlu ya da yeni durumlarla başa çıkma becerilerine olan genel bir güveni ifade ettiğini belirtmektedirler. Öz-yeterlik sadece belirli alanlara özgü bir nitelik olarak değil aynı zamanda kişinin durumdan bağımsız olarak yeni görevlerin üstesinden gelebilmeyi ve stresli ya da zorlayıcı durumlar karşısındaki sıkıntılarla başa çıkmak için genel bir “yapabilirim” inancına denk gelen bir özellik olarak da kabul edilmektedir (Luszczynska, Gutiérrez-Doña ve Schwarzer, 2005).

Luszczynska ve diğerlerinin (2005) beş farklı ülkede (Kosta Rika, Almanya, Polonya, ABD ve Türkiye) yaptıkları bir çalışmada, öz-yeterlikle en yüksek pozitif ilişkilerin iyimserlik, öz-düzenleme ve öz-saygı arasında olduğu fakat en düşük ilişkilerin ise depresyon ve kaygı ile ortaya çıktığı belirlenmiştir. Buradan hareketle, öz-yeterliğin tıpkı bu araştırmada olduğu gibi, diğer koruyucu faktörlerle bir araya geldiğinde daha fazla etkili olduğunu söylemek mümkündür. Hamill (2003) ise öz-yeterliğin psikolojik sağlamlıkta bir aracı değişken olduğunu ileri sürmektedir. Bu nedenle de hem çocuklarda hem de yetişkinlerde öz-yeterliğin geliştirilmesine yönelik etkili müdahale programlarının geliştirilmesi hedeflenmiştir (Hyde, Hankins, Deale ve Marteau, 2008; Kvarme ve diğ., 2010; Akt: Svence ve Greaves, 2013). Buradan hareketle, eğer erken yaşlardan itibaren bireylerin öz-yeterlikleri güçlendirilebilirse bunun her yaştaki bireyin psikolojik sağlamlık düzeyinin yükseltilmesi üzerinde de etkisi olabilir.

Öz-yeterlik sayesinde, bireyler belirli bir durum üzerindeki algılanan kontrolü geri kazanmak ya da belirli koşulları başarılı bir şekilde yönetebilmek için gerekli becerilere sahip olduklarını düşünürler (Bandura, 1997, 2001). Öz-yeterlik, bu kontrol algısı aracılığıyla sıkıntıların üstesinden gelinebilmesi için sabırlı olunmayı teşvik eder ve böylelikle arzulan sonuçların gerçekleşmesi için inanç ve çaba sürekli kılınmış olur (Hamill, 2003; Schwarzer ve Renner, 2000). Öz-yeterliğin bir diğer boyutu da kişiler arası ilişkilerde ortaya çıkan sosyal öz-yeterliktir. Sosyal öz-yeterlik de başa çıkma süreçlerinde önemli bir rol oynamaktadır. Bandura’ya (2001) göre sosyal öz-yeterlik, başkalarıyla ilişki geliştirebilmek, işbirliği içinde

çalışabilmek, işleri yönetmek, duyguları düzenlemek ve sosyal ortamlarda sağlıklı etkileşimleri sürdürmek için oldukça işlevsel bir özelliktir.

Öz-yeterliği yüksek olan bireyler, düşünceleri üzerindeki kontrolü sağlayabildikleri ve olumsuzluklar sırasında bu kontrolü tekrar ele alabileceklerine güvendikleri için algılanan öz-yeterlik psikolojik sağlamlığı güçlendiren bir mekanizma olarak öne çıkmaktadır (Özer ve Bandura, 1990). Olumsuzluk ve sıkıntılar karşısında kendi kendilerini düzenleyebileceklerine yönelik güçlü inançları olan bireyler olumsuz durumlarla daha uzun süre göğüs gerebilir, olumsuz düşüncelerini yönetebilir ve başarı sağlayabilir. Bu nedenle öz-yeterlik inançları başa çıkma süreçlerini etkileyebilmektedir. Ayrıca, öz-yeterlik çevre üzerinde bir kontrol duygusu yarattığı için başarısızlıklara tepki vermek konusunda bireyin kendi kendini motive etmesi ve sebat gösterebilmesine katkı sağlayarak psikolojik sağlamlığın güçlenmesini kolaylaştırır. Aynı şekilde Bandura (1995), öz-yeterlik inancının, bireyin azim, sebat, çaba düzeyi, esnekliği ve tercihlerini etkilediğini belirtmiştir. Ülkemizde erkeklerin kamusal alanlarda kadınlardan daha başarılı oldukları ya da daha başarılı olacaklarına yönelik güçlü bir önyargı söz konusudur. Evde, işte, sokakta, işte, mecliste, pek çok alanda söz, yetki ve karar daha çok erkeklerin tekelindedir. Aynı şekilde erkeklerin “matematik, fen/mühendislik, ekonomi, siyaset, spor vb. alanlarda da daha başarılı oldukları yönündeki varsayımlar da bunu güçlendirmektedir. Küçük yaşlardan itibaren kadınlardan daha başarılı olacakları şeklinde yönlendirilen erkeklerin yaşamın geneline ilişkin yüksek öz-yeterlik inançlarına sahip olmaları bu durumda hiç de şaşırtıcı olmayacaktır. Öte yandan öz-yeterliğin yüksek olması, başarılı olmayı garanti altına almamaktadır.

Algılanan sosyal destek değişkeni %9.4'lük bir katkı gücüyle evli erkeklerin psikolojik sağlamlıklarının ikinci sıradaki yordayıcısıdır. Buna ek olarak algılanan sosyal destek ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça evli erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin de arttığı görülmektedir. Bu bulgu ile alanyazında algılanan sosyal desteğin psikolojik sağlamlık üzerinde önemli bir etkisi olduğunu ortaya koyan araştırma bulguları tutarlıdır (Bradley ve Hojjat, 2016). Avustralya'da kronik hastalığı olan bireylerle yapılan bir nitel çalışmada, bireylerin sosyal çevrelerine, ailelerine ve yakın fiziksel

çevrelerine, kendi içsel bilgeliklerine/maneviyatlarına bağlılığın, destekleyici bir zihniyet yapısının ve kendi değerleriyle uyumlu yaşam amaçlarının psikolojik sağlamlıkla ilişkisi ortaya konmuştur (Denz-Penhey ve Mordoch, 2008). Terzi'nin (2008b) çalışmasında da algılanan sosyal destek ve psikolojik sağlamlık arasında anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Karakuş ve Ünsal'ın (2017) özel öğretim öğretmenleri ile gerçekleştirdikleri bir çalışmada ise meslektaş desteği ile sosyal yeterlik arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Alanyazında algılanan sosyal desteğin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını inceleyen çalışmalarda birbirinden zıt bulgular söz konusudur. Güven, Şener ve Yıldırım (2011) ve Gümüş (2015) tarafından evli bireylerle gerçekleştirilen iki farklı çalışmada, algılanan sosyal desteğin erkeklerde anlamlı olarak daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Öte yandan algılanan sosyal desteğin cinsiyete göre değişmediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, Sayıl, Haran, Ölmez ve Özgüven'in (1997) doktor ve hemşirelerle yaptığı bir çalışmada ve Softa, Bayraktar ve Uğuz'un (2016) yaşlı bireylerle yaptıkları çalışmada, sosyal destek ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Aras ve Tel'in (2009), Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerle gerçekleştirdiği çalışmalarında, kadın ve evli olmanın, 10 yıldan uzun bir süredir hasta olmanın, hastaneye ikiden fazla sayıda yatışı olanların sosyal destek puanlarının daha düşük olduğu belirlenmekle birlikte bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür. Aras ve Tel'in (2009) çalışmasında algılanan aile desteği puanlarının algılanan arkadaş desteğinden yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, düşük öğrenim düzeyinde olanların ve evliliklerinden memnun olmayan hastaların sosyal destek düzeylerinin anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Gümüş (2015), dinamik bir olgu olarak sosyal desteğin, bireylerin kişisel ve ilişkisel özelliklerinden, sosyal ve kültürel çevresinden etkilendiğini ifade etmektedir. Bu dinamik özelliği sayesinde sosyal desteğin bireylerin sevgi, şefkat, öz-saygı vb. temel sosyal ihtiyaçlarını karşılamasını sağlayarak fiziksel ve psikolojik sağlığı güçlendirdiğini ve sosyal destek algısı güçlü olan bireylerin problemlerinin üstesinden kısa bir sürede gelebildiklerini belirtmektedir. Sosyal destek, bireyin aile ve sosyal çevresi ile ilişkisinde yaşadığı zorluklarla başa çıkmada etkili bir araçtır (Ünüvar,

2013: Akt: Gümüş, 2015). Cummins (2010), paylaşım ve birbirini desteklemenin psikolojik sağlamlığın sürdürülmesini sağladığını ve yaşam stresörleri karşısında bir tampon görevi gördüğünü dile getirmektedir. Aynı şekilde, Weiten, Hammer ve Dunn (2016), yüksek derecedeki stresli durumlarda sosyal desteğin koruyucu bir tampon işlevi ile olumsuzlukların etkisinin azaltılmasını sağladığını ve travma sonrası büyümeye olumlu katkıları olduğunu belirtmektedir. Karancı, Gençöz ve Bozo (2011) bireyin sağlıklı bir sosyal destek ağına sahip olmasının stres yaşantıları karşısında onları daha sağlam kıldığını öne sürmektedirler. Özellikle de, aile bireylerinden birinin ölümü, sürekli bir hastalık, yaralanmalar, ekonomik sorunlar ve işsizlik gibi, olayların göğüslenmesinde alınan sosyal desteğin daha başarılı bir uyumu kolaylaştırdığı aksi takdirde tüm bunlarla tek başına yüzleşmek zorunda kalınmasının daha fazla yıpratıcı olabileceği dile getirilmektedir. Bu nedenle, taziye ve geçmiş olsun ziyaretleri gibi, kültürel kalıplar aracılığıyla bireylerin başa çıkma becerileri desteklenmiş ve yalnız olunmadığı mesajı iletilmiş olmaktadır (Karancı ve diğ., 2011). Karaca (2015) da geniş bir sosyal ağ içerisinde bireyin ilişkisini mümkün olduğunca güçlü kılmasının ve sosyal becerilerini güçlendirmesinin zor zamanlarda onu daha da güçlü kılacağını, bu kaynakların gücünü kendi gücü ile birleştirerek daha kolay bir şekilde psikolojik sağlamlık sergileyebileceğini öne sürmektedir.

Ülkemizde erkekler, zamanlarının çoğunu diğer erkeklerle birlikte geçirmektedirler. Çalışma kollarının küçük istisnalar dışında homojen olması ya da erkek yoğunluklu olması, kahvehaneler, taraftar tribünleri genellikle erkeklerin yoğun olarak bulundukları mekanlardır. Bu nedenle erkeklerin buralarda hem sosyalleştikleri hem de birbirlerinden sosyal destek aldıkları söylenebilir. Kalkan ve diğerlerinin (2012) belirttikleri gibi, arkadaşlarla zaman geçirmek, hem sosyal destek almak hem de partnere bağımlılığı azaltmak açısından önemlidir.

Bu çalışmada yaşam doyumu değişkeninin evli erkeklerin psikolojik sağlamlıklarını yordadığı ve varyansa katkısının %3 olduğu belirlenmiştir. Diğer değişkenlerde olduğu gibi, yaşam doyumu ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif bir ilişki olduğu ve yaşam doyumunun artışının psikolojik sağlamlıkta da artış sağladığı görülmektedir. Çeşitli kaynaklardan alınan sosyal desteğin yaşamın birçok alanındaki memnuniyeti artırıcı bir özelliği olduğu ancak özellikle eş desteğinin sağlamlıkla

doğrudan ve evlilik doyumuyla dolaylı ilişkisi olduğunu söylemek mümkündür (Bradley ve Hojjat, 2016). Yetim (2001), evliliğin genel iyi oluş üzerinde önemli bir etkisi olduğunu ve aileden ve evlilikten alınan doyumun psikolojik iyi oluşun en önemli yordayıcıları olduğunu belirtmektedir. Ryan ve Deci (2001) de medeni durumun değil, ilişki kalitesinin evlilik doyumunu da kapsayan bir olgu olan yaşam doyumunu kestirmede önemli olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmada evli erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeylerini son sırada yordayan değişken evlilik doyumudur. Evlilik doyumu evli erkeklerin psikolojik sağlamlıklarının % 1.2'sini yordamıştır. Evlilik doyumundaki artış psikolojik sağlamlık düzeyinin de artmasına katkı sağlamaktadır. Önceki araştırmalarda, psikolojik sağlamlığın evlilik doyumuyla pozitif bir ilişkisinin olduğu görülmüştür (Huber ve diğ., 2010; Kays ve Yarhouse, 2010; Neff ve Broady, 2010; Akt: Bradley ve Hojjat, 2016: 16). Huber ve diğerlerinin (2010) aile sağlamlığına etki eden faktörler ile evlilik doyumu arasındaki ilişkileri ele aldıkları çalışmada, aile sağlamlığı, adaptif değerlendirme, telafi deneyimleri, sosyal destek ve orta yaştaki evlilik doyumu arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Ganth ve diğerlerinin (2013) Hintli çiftlerle yürüttükleri çalışmada ise cinsiyet, duygusal zeka, psikolojik sağlamlık ve kısrılığın evlilik doyumunun anlamlı yordayıcıları olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Evlilik doyumu üzerinde etkisi olan bir başka faktör ise çalışma yaşamıdır (Yüksel Şahin ve Sarıdemir, 2017). Bu çalışmanın demografik verileri incelendiğinde erkek katılımcıların çoğunun bir işte çalışıyor oldukları görülmektedir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği nedeniyle, çalışma yaşamında başarılı olmaya, eve gelir getirici sorumluluklarını daha fazla üstlenmeye ve aileyi tehlikelerden korumaya çaba gösteren erkeklerin (Dedeoğlu, 2009), eşleri ile olan evlilik süreçlerine çok fazla odaklanmayacakları ve ancak ertelenemez sorunlar karşısında ya da evliliği tehlikeye girdiğinde eşini anlama çabasına gireceği öngörülmektedir. Erkek için evlilik doyumu bu anlamda daha çok cinsel doyum tarafından şekillenmektedir. Yeterli ve doyurucu bir cinsel ilişki yaşamak erkekler açısından evlilik doyumunda daha çok belirleyici bir kriter olarak ele alınabilmektedir. Yaşanan sorunları da yine büyük ölçüde maddi ödülleri ya da hediyeler ile telafi etmeye çalışması olasıdır. Aynı şekilde bu görevlerini yerine getirdiği için kendini başarılı hisseden erkeğin, evle ilgili sorumluluklar

üstlenmekte istekli olmayacağını da öngörmek mümkündür. Evlilikte kendisinden beklenenleri yerine getirdiğini düşünen erkeklerin eğer iyi bir cinsel ilişkileri varsa, çocuklara iyi bakılıyorsa, evle ilgili ihtiyaçları karşılanıyorsa kendilerini bu ilişkide doyuma ulaşmış hissetmeleri olasıdır. Ayrıca kadınlar giderek artan sayılarda iş gücüne katılım göstermektedirler. Ancak yine de kadınların toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin bir sonucu olarak hem ev işlerinde hem de çocuk bakımında daha fazla sorumluluk üstlendikleri bilinmektedir (Dedeoğlu, 2009). Bu olguya rağmen bir işte çalışan erkeklere kıyasla bir işte çalışan kadınların hane içinde yüklenmek zorunda kaldıkları bir işgücü eşitsizliği bulunmaktadır. Kültürel ve zihinsel kodlar nedeniyle erkeklerin ise çocuk bakımı ve ev içi işlerdeki sorumluluklarını daha çok kadınlara yükledikleri görülmektedir. Dolayısıyla erkeğin daha az sorumluluk almasından dolayı evlilik doyumunun da daha fazla olması sonucu şaşırtıcı bulunmamaktadır.

Al-Tamimi (2009) tarafından Suudi Arabistan'da gerçekleştirilen bir çalışmada, planlı evliliklerde (her iki eşin isteyerek ve ailelerin de onayını alarak evlenme) evlilik doyumunu yordayan değişkenler incelenmiştir. Çalışmada, araştırma grubunda yer alan 549 (246 erkek ve 303 kadın) katılımcıdan elde edilen bulgulara göre, evlilik süresi ile evlilik doyumu arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Ancak, evlilik ve çiftler arasındaki sevginin gelişimi ile yaşam doyumu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu araştırmacı tarafından şu şekilde yorumlanmıştır. Başlangıçta çiftler evliliğe makul düzeyde bir evlilik doyumu ile başlamaktadır. Süreç boyunca erkeklerin doyum düzeyinde bir farklılık görülmezken, kadınların doyum düzeyleri zamanla giderek azalır. Araştırmada ayrıca, kocanın evliliğin başında ekonomik durumunun kadının ailesinin ekonomik seviyesinden daha iyi olmasının hem erkeklerde hem de kadınlarda evlilik doyumunu yükselten bir faktör olduğu dikkati çekmektedir. Ters durumda kadının ekonomik durumunun erkekten daha iyi olmasının hem erkekler hem de kadınlar için evlilik doyumunu azaltıcı bir etkisi bulunmaktadır.

Bu çalışmada, iyimserliğin evli erkeklerin psikolojik sağlamlıklarının yordanmasında anlamlı bir katkısının olmadığı belirlenmiştir. Bu bulgu ile Terzi'nin (2008a) üniversite örnekleme ile gerçekleştirdiği çalışmasından elde edilen bulgu tutarlı değildir. İyimserliğin erkeklerin psikolojik sağlamlıklarının yordanmasına katkısının olmadığı bulgusunu erkeklerin daha çok sonuç odaklı bir yaşam sürmeleri ile açıklamak

mümkündür. Avcı toplayıcı toplumlardan günümüze kadar erkekler sürekli mutlak bir başarı ya da başarısızlıkla kendilerini tanımlamışlardır.

Muller (2009), stresin olumsuz etkilerine karşı korunabilmek için öğrenilebilen bir özellik olarak psikolojik sağlamlığın terapi, eğitim ya da kişisel gelişim programları aracılığıyla geliştirilebileceğini vurgulamaktadır. Bu nedenle bu araştırmadan elde edilen öz-yeterlik, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu ve evlilik doyumu değişkenlerinin evli erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin anlamlı yordayıcıları olarak belirlendiği düşünüldüğünde, psikolojik sağlamlığın geliştirilmesinin mümkün olabileceği ileri sürülebilir.

5.1.2 Öz-Yeterlik, Algılanan Sosyal Destek, Yaşam Doyumu, İyimserlik ve Evlilik Doyumu Değişkenlerinin Travmatik Yaşantısı Olan Evli Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerini Yordaması İle İlgili Bulguların Tartışılması Ve Yorumu

Bu çalışmada travmatik bir yaşantı deneyimi olan 506 evli bireyin psikolojik sağlamlık düzeylerini yordayan değişkenlerin belirlenmesi amacıyla yapılan adımsal çoklu regresyon analizinin dört aşamada tamamlandığı belirlenmiştir. Sırasıyla öz-yeterlik (%21.1), algılanan sosyal destek (%12.2), yaşam doyumu (%3.4) ve iyimserlik (%1.1) değişkenlerinin travmatik yaşantısı olan katılımcıların psikolojik sağlamlık varyansının %37.8'ini açıkladığı görülmüştür. Öte yandan evlilik doyumu değişkeninin ise travmatik yaşantısı olan evli katılımcıların psikolojik sağlamlıklarını yordamasına anlamlı bir katkısının olmadığı belirlenmiştir. Alanyazında tüm bu değişkenlerin hem evlilik bağlamında hem de travma yaşantısı bağlamında ele alındığı herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle travması olan evli bireylerin psikolojik sağlamlıklarını yordayan her değişken ayrı ayrı ele alınarak elde edilen sonuçlar tartışılmış ve yorumlanmıştır.

Bu araştırmada, travmatik yaşantısı olan katılımcıların psikolojik sağlımlıklarının en fazla öz-yeterlik tarafından yordandığı ve öz-yeterlik değişkeni ile psikolojik sağlımlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ve öz-yeterliği artan travma mağdurlarının psikolojik sağlımlık puanlarının da arttığı belirlenmiştir. Motosikler kazası geçiren bireylerle gerçekleştirilen çalışmada Benight ve diğerleri (2008), yüksek düzeyde başa çıkma öz-yeterliğine sahip olanların post travmatik stres semptomlarını daha az gösterdikleri belirlenmiştir. Bhattarai ve diğerlerinin (2008), Nepal depreminden zarar görenlerle gerçekleştirdikleri bir araştırmada, öz-yeterlik ve psikolojik sağlımlık arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiş ve yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre ise demografik değişkenler kontrol edildikten sonra öz-yeterlik ve depresif duygudurum değişkenlerinin psikolojik sağlımlık varyansının %46'sını açıkladığı tespit edilmiştir. Lee, Sudom ve McCreary'nin (2011) alışmalarında da benzer bir biçimde olumsuz yaşam olayları karşısında katılımcıların daha çok sosyal destek arayışı içerisinde oldukları ve problem odaklı başa çıkma stratejilerine yöneldikleri görölmüştür. Thoresen, Harris ve Luskin'in (2000) partneri tarafından aldatılmış bireylerle gerçekleştirdikleri çalışmada, bu davranışından dolayı partnerini affetmeyi başarabilmiş kişilerde sağlıkla ilgili öz-yeterlikte artış olduğu belirlenmiştir (Akt: Toprak, 2013). Dirik ve diğerlerinin (2011) fibromyalji tanılı hastalarla gerçekleştirilen çalışmalarında, öz-yeterlik algısındaki artış kaygı, depresyon ve genel psikolojik sıkıntıların azalmasında etkili bulunmuştur. Yalçın'ın (2015) meme kanseri olan hastalarla gerçekleştirdiği çalışmada, hastalığının günlük yaşam sorumluluklarını yerine getirmesini engellemediğini dile getirenlerde psikolojik sağlımlığın daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Avcı ve Doğan (2014), TSSB belirtileri yüksek olan kanser hastalarının çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım puanlarının yüksek olduğunu bulmuşlardır. Travmaya uğrama olasılığı ileri yaşlarda daha da artmaktadır. Tagay ve diğerleri (2016) tarafından 40 yaş ortalamasındaki yetişkin bireylerle gerçekleştirilen bir çalışmada öz-yeterlik, psikolojik sağlımlık ve yaşam doyumu değişkenleri arasında anlamlı pozitif ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencileri ile gerçekleştirilen bir çalışmada şahin ve Buzlu (2017), psikolojik sağlımlık düzeyindeki artışın algılanan yetersiz öz-yetersizlik inancını azalttığı belirlenmiştir.

Travmatik olaylar karşısında kişiler farklı tepkiler gösterebilmektedir (İnci ve Boztepe, 2013). Travmatik bir olay beklenmedik bir zamanda meydana geldiği için kişilerin önceden buna hazırlıklı olmaları neredeyse imkansızdır. Bu yüzden bir süre bir şok yaşanması muhtemeldir. Bu şok aşaması geçtikten sonra kişiler farklı baş etme tarzlarına ve sahip oldukları kişisel özelliklere ve yeteneklere başvurarak bu olayın üstesinden gelmeye çalışmaktadırlar. Bu süreçte zorlanma olasılığı yüksek olmakla birlikte toparlanabilme, iyileşme ve sağlamlık sergileme de yaygın görülen bir fenomendir. Ancak, çoklu risk faktörlerinin etkisi ile zaman zaman bu gibi, bir sağlamlığın ortaya çıkması aksayabilmektedir. Yine de geçmişteki olayla başa çıkmayı başarabilmiş ve bir şekilde sağlamlık sergilemiş olanların hayatın sonraki aşamalarında karşılaşılabilecekleri sıkıntılar karşısında başarılı olma olasılıkları yüksektir. Çünkü önceki travmalardan güçlü çıkabilmek sonraki zorluklar için bir tür “çeliklenme” sağlayabilmektedir. Birey sahip olduğu öz-yeterlik sayesinde, yaşam zorlukları ile başa çıkma konusunda kendine daha fazla inanabilir (Yıldız, 2014). Güçlü öz-yeterlilik algısına sahip olanların, daha büyük ve zorlu görevleri üstlenmek, kendisinden beklenenleri yerine getirebilmek, kendi yaşamını ve sorumlu olduğu aile bireylerinin yaşamını planlayabilmek ve düzenleyebilmek için daha fazla çaba harcayacaklarını öngörmek mümkündür. Ayrıca, öz-yeterlik algısı güçlü olanların daha işlevsel olan bilişsel stratejilere baş vurmaları olanaklıdır (Bilgiç ve diğ., 2017).

Travmatik yaşantı bağlamında araştırmada katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin ikinci sıradaki yordayıcısının algılanan sosyal olduğu ve sosyal destek arttıkça psikolojik sağlamlığın da arttığı görülmüştür. Bonanno ve diğerlerinin (2007) çalışmasında da 11 Eylül 2001 saldırısından etkilenenlerde, sosyal desteğin psikolojik sağlamlıkta etkili bir yordayıcı değişken olduğu sonucuna varılmıştır. İnci (2014) tarafından inmeli hastalara bakım veren aile bireyleri ile yürütülen çalışmada, uygulanan destek programının katılımcıların sağlamlık güçlerine olumlu katkı sunduğu ve deney grubunda yer alan katılımcıların ön test, son test ve izleme testi sonuçlarına göre akraba, arkadaş ve toplam destek puanları arasında anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. Yalçın (2015) meme kanseri olan hastalarda yeterli destek kaynaklarına sahip olanların sağlamlık düzeylerinin yeterince destek alamadığını belirten hastalara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Sakarya ve Güneş’in (2016) 2011 yılındaki Van Depremlerinden etkilenen bireylerle gerçekleştirdikleri çalışmanın

bulgularına göre Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin alt boyutları olan aile uyumu, sosyal kaynaklar ve sosyal yeterlik ile TSSB "kaçınma" belirtileri arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu ve genel olarak sosyal destek ile ilgili bu faktörlerin deprem mağdurlarında TSSB için birer koruyucu faktör olarak belirdiği görülmüştür. Thoresen ve diğerlerinin (2000) aldatılma durumunda partnerini affedebilenlerin sosyal destek mekanizmalarının bunda etkili olduğu belirlenmiştir. (Akt: Toprak, 2013: 124). Dirik ve diğerlerinin (2011) çalışmalarında, algılanan sosyal desteğin kaygı, depresyon ve psikolojik sıkıntıları azalttığı ve bu üç değişkenin anlamlı yordayıcısı olduğu ortaya konmuştur. Özkoçak (2016) tarafından Alzheimer tanılı hastalara bakım desteği veren aile üyelerinde, algılanan stres ile psikolojik sağlamlık ve sosyal destek arasında negatif bir ilişki olduğu belirlenmiş ve hasta yakınlarının algıladıkları sosyal destek puanlarının artmasının psikolojik sağlamlık puanları üzerinde olumlu bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çeşitli çalışmalarda ise, iş kaybı ve gelir kaybı gibi, ekonomik sorunlar karşısında, destekleyici eş ilişkilerinin hem ebeveynlerin hem de çocukların uyum davranışlarını kolaylaştırdığı belirlenmiştir (Conger ve Conger, 2002; Simon ve diğ., 2005). Özbay ve Aydoğan'ın (2013) engelli çocuğu olan ailelerle yaptıkları nitel bir çalışmanın sonucuna göre, sosyal desteğin ve aile bağlılığının psikolojik sağlamlığın gelişmesinde etkili olduğu rapor edilmiştir. McCanlies ve diğerlerinin (2018) zor koşullar altında çalışan polis memurları ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında, sosyal desteğin düşük depresif belirti düzeyi ile ilişkisi belirlenmiştir. Araştırmada psikolojik sağlamlığın ise sosyal destek ve düşük depresyon belirtileri arasındaki ilişkide aracı değişken olarak rol aldığı görülmüştür. Ayrıca sosyal desteğin yaşam doyumu ve depresyon arasındaki ilişkide kısmi aracılık etkisi gözlenmiştir. Bhattarai ve diğerleri (2008) tarafından yapılan çalışmada algılanan sosyal destek ile psikolojik sağlamlığın birbirleriyle pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir.

King ve diğerlerinin (1998) çalışmalarında sosyal desteğin Vietnam gazilerindeki TSSB olasılığını azalttığı bulunmuştur. Ayrıca, sosyal desteğin travma sonrası büyüme üzerinde olumlu bir etkisinin olduğu belirlenmiştir (Prati ve Pietrantonio, 2009; Akt: Weiten ve diğ., 2016). Araştırmaların gösterdiği bir ilginç bulgu da başkalarına sosyal destek vermenin psikolojik ve fizyolojik sağlık üzerinde yararları bulunmaktadır. Başkalarına sosyal destek sağlayanların daha az depresyona girdikleri ve

stresi daha az algıladıkları belirlenmiştir (Brown ve diğ., 2003; Piferi ve Lawler, 2006; Akt: Weiten ve diğ., 2016). Avcı ve Doğan'ın (2014) kanser tanılı hastalarla yürüttükleri çalışmada algılanan sosyal desteğin ve stresle başa çıkma düzeyinin yüksek olmasının TSSB açısından bir koruyucu faktör olduğu belirlenmiştir. Olçay-Gül ve diğerlerinin (2015) çalışmasında farklı yetersizlikleri olan çocuğa sahip ailelerin arkadaş ve özel kişiden algıladıkları sosyal destek miktarının artmasının TSSB azalmasında etkisi olduğu belirlenmiştir. Şahin ve Buzlu'nun (2017) çalışmalarında algılanan stres düzeyi yükseldikçe katılımcıların daha az sosyal destek aradıkları belirlenmiştir.

“Bireyin sahip olduğu sosyal ilişki ağlarında yer alan kişiler tarafından karşılanan yardım ve desteği” ifade etmek için kullanılan sosyal desteğin (Weiten ve diğ., 2016: 94) yüksek stres yaratan durum, olay ya da koşullar karşısında koruyucu tampon işlevi sunarak bu koşulların olumsuz etkilerini azalttığı öne sürülmektedir (Weiten ve diğ., 2016). Sosyal destek kaynaklarından en önemlilerinden birisi aileden alınan destektir. Aile ilişkilerinin sağlıklı olması, aile bireylerinin birbirlerine bağlılık hissetmeleri aidiyet duygusunun gelişimine katkı sağlamaktadır. Ayrıca, geniş ilişki ağından alınan destekler, aileler ve aile bireyleri için çeşitli zor ve sıkıntılı durumlar karşısında sağlıklı bir şekilde başa çıkmalarında ve olumlu bir gelişim göstermelerinde etkilidir. Destekleyici aile çevresinin aile bireyeri arasındaki bağlılığı artırıcı ve uyumu kolaylaştırıcı bir katkısı söz konusudur (Özbay ve Aydoğan, 2013). James Prescott tarafından Amerikan Ulusal Akıl Sağlığı Enstitüsü ile birlikte gerçekleştirilen antropolojik bir çalışmada, Aborjin yerlilerinin çocuk yetiştirme tutumlarının şiddet davranışları üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırmada, yakın fiziksel temas içerisinde olan toplumlarda şiddet eğiliminin düşük olduğu belirlenmiştir. Öte yandan çocuklarıyla sınırlı bir ilişki kuran ve cezalandırma yöntemine başvuran toplumlarda ise savaş, tecavüz ve işkence şeklinde ortaya çıkan şiddet eğiliminin oldukça yüksek olduğu gözlenmiştir (Akt: Levine ve Frederick, 1997). Burada da görüldüğü gibi, aile ile yakın temas içerisinde olmak, onlardan gerekli durumlarda destek almak çocukların küçük yaşlardan itibaren ebeveynlerinin birbirleriyle ve dünyayla kurdukları ilişki biçimini benimsemelerine katkı sunmaktadır. Bu durum özellikle de travma durumunda bir koruyucu faktör olarak öne çıkmaktadır. Ters durumda ise hem ebeveynler hem de çocuklarının risk altında olduklarını söylemek mümkündür. Bu nedenle de travma döngüsünü kırabilmek için mümkün olduğunca erken yaşlarda ebeveyn ve çocuklara

güven ve sağlıklı bağlanma aşıl原因 deneyimlerin sunulması önleyici ve koruyucu bir müdahale yöntemi olarak tercih edilmesi önerilmektedir (Levine ve Frederick, 1997).

Sungur'a (1999: 106) göre bir olayın travmatik olarak değerlendirilebilmesi için öncelikle bu yaşantının bireyin gündelik yaşantılarının dışında kalması ve bu yeni olaya ilişkin bireyin yerleşik bilişsel şemalarının devredışı olması gerekir. Mevcut bilişsel şemalar bu yeni durumun anlaşılmasına katkı sağlamaz. Ek olarak bireyin bu olay neticesinde fiziksel olarak aşırı uyarılması ile de bilgi işleme sürecinde aksamalar görülebilir. Tüm bunlardan dolayı birey, bu olayı inkar edebilir ya da aşırı bir biçimde bu olayı çeşitli biçimlerde yeniden yaşayabilir. Travmatik deneyimin sonucunda birey ya tüm bildiklerinin yanlışlığına inanarak kendi değerini güçsüzleştirebilir ya da bu olayı çarpıtarak bunun nedeni olarak başkalarını suçlayabilir. Her iki durumda da bilişsel düzeyde bir çarpıtma söz konusudur. Böylelikle de mevcut bilişsel şemasını değiştirmeden yeni durumu eski şemalarına uydurmaya çalışarak onu asimile etmeyi tercih edebilir. Ya da tam tersine bu olay için yeni bir bilişsel şema oluşturmaya gayret edebilir. Bunların her biri için bireyin mevcut travmatik olayı nasıl algıladığı önem taşımaktadır (Sungur, 1999).

Sungur'a (1999) göre, yaşanan zorlayıcı olay sonrasında bireyin içinde bulunduğu sosyal ortamın özellikleri travmanın üstesinden gelinip gelinemeyeceğini büyük oranda belirlemektedir. Bu ortamın en önemli kaynaklarından birisi de sosyal destektir. Solomon'un (1986; Akt: Sungur, 1999: 106) belirttiği gibi, sosyal destek kişiye sevildiğinin ve değerli olduğunun gösterilmesinin ifadesidir. Sosyal destek aracılığıyla bireye içinde bulunduğu çaresizlik ve yetersizlik duyguları ile başa çıkabilmesi için bir kaynak sunulur. Sosyal destek aracılığıyla birey yaşadıklarını tekrar tekrar anlatma fırsatı bularak içinde bulunduğu sıkışmışlığın üstesinden gelerek mevcut yaşantının uygun bir bilgi işleme sürecinden geçmesini kolaylaştırır. Yeterli düzeyde sosyal destek kaynaklarını işe koşabilen bireyler, dış dünyanın tehlikeli olduğuna ilişkin geliştirebilecekleri bilişsel şemalarını esnetebilirler. Sosyal destek aracılığıyla travmatik bu olayların nadiren başa geldiği konusunda bireye güvence vererek tetikte olma halinin sonlanmasına katkı sağlanabilir. Son olarak sosyal destek aracılığıyla ikincil travmanın yaşanma olasılığı azalabilir (Sungur, 1999). Vietnam savaşı sonrasındaki askerlerin eve dönüşlerinde kendilerini destekleyici bir partnerlerinin olmasının ya da yine benzer bir

biçimde tecavüze uğrayan kişilerin destekleyen bir partnerle temas etmeleri, travmanın etkisini azaltan bir etken olarak belirlemektedir (Kadushin ve diğ., 1981; Akt: Sungur, 1999: 107). Yaşanan travmatik olaylar ya da olumsuz yaşantılar karşısında, bireyler duygu ve düşüncelerini başkaları ile paylaşarak ya da paylaşma fırsatı bularak güçlenirler çeşitli sosyal kaynaklara ulaşabilirler, ulaşabilme konusunda kendilerine güven duymaya başlayabilirler (Aydoğdu ve diğ., 2017). Bu araştırmada da algılanan sosyal desteğin travmatik yaşantısı olan evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini yordayan önemli değişkenlerden biri olması, bu tartışmalara önemli bir katkı olarak görülebilir.

Araştırmada, yaşam doyumunun katılımcıların psikolojik sağlamlıklarının üçüncü yordayıcısı olduğu ve yaşam doyumunun artışı ile psikolojik sağlamlık puanlarının anlamlı olarak yükseldiği sonucuna ulaşılmıştır. Kabakaş (2016) yaptığı çalışmada, kronik bebek yetmezliği olan yetişkinlerde, hemodiyaliz tedavisi uzadıkça yaşam doyumu ile ilişkili olan mutluluk düzeyinde azalma olduğu belirlenmiştir. Yalçın'ın (2015) meme kanseri tanısı konulmuş hastalarla yürüttüğü çalışmasında, bir nevi yaşama bağlılık olarak da değerlendirilebilecek olan intihar düşüncesine sahip olmamanın psikolojik sağlamlık puanlarında bir artışa yol açtığı belirlenmiştir. Çelik ve Deveci'nin (2015) öğretmen adayları ile gerçekleştirdikleri bir çalışmada ise yaşam doyumu düzeyindeki farklılaşmanın psikolojik sağlamlık üzerinde bir farklılaşmaya yol açmadığı belirlenmiştir. İleri yaşta olmak travmaya uğramak açısından bir risk faktörü olarak değerlendirilebilir. Tagay ve diğerleri (2016) orta yaş grubundaki bireylerde, psikolojik sağlamlık ve yaşam doyumu arasında anlamlı ilişkilerin olduğunu ve ayrıca psikolojik sağlamlığın yaşam doyumunun anlamlı bir yordayıcısı olduğunu belirlemişlerdir. Kodan-Çetinkaya ve Gençdoğan'ın (2014) çalışmalarında evlilik kalitesi, toplumsal cinsiyet rolleri ve yaşam doyumu arasında anlamlı ilişkilerin olduğu görülmüştür. Ayrıca, evlilik kalitesinin ise çocuk sahibi olma, bir işte çalışma, çalışmaya yönelik tutumlar, çocuk sahibi olmaya yönelik tutumlar ve eşin çalışma durumu gibi, pek çok değişkenden etkilendiği belirlenmiştir.

Araştırmada katılımcıların psikolojik sağlamlıklarının son yordayıcısının %1.1'lik katkı ile iyimserlik değişkeni olduğu belirlenmiştir. Ayrıca iyimserlik puanlarındaki artışın psikolojik sağlamlık puanlarındaki artışa olumlu bir katkısı olduğu

görülmüştür. Alanyazın incelendiğinde, araştırmalar iyimserliğin potansiyel bir travmatik olayda olumlu psikolojik tepkileri yordadığını göstermektedir. Riolli ve diğerlerinin (2002) Kosova'daki savaş mağdurları ile gerçekleştirdiği çalışmada, iyimserliğin katılımcıların başa çıkma yöntemlerinden biri olduğu ve iyimserlik ve psikolojik sağlık arasında pozitif anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konmuştur. Grasso, Cohen, Moser, Hajcak, Foa ve Simons (2012) tarafından yapılan bir çalışmada, travmaya maruz kalanlarda TSSB gösterenlerle kıyaslandığında TSSB semptomları göstermeyenlerde iyimserlik düzeyinin anlamlı bir ölçüde daha fazla olduğu belirlenmiştir. Kuijer, Marshall ve Bishop, (2013) Yeni Zellanda'daki deprem olayının ardından mizaçsal iyimserlik ile düşük düzeyde TSSB semptomları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler belirlenmiştir.

Marmara Depreminden etkilenenlerle gerçekleştirilen bir yapısal eşitlik çalışmasında Kararımak (2007), iyimserlikle beraber öz-saygı ve umudun psikolojik sağlık üzerinde dolaylı etkisinin olduğu sonucuna varmıştır. Kararımak ve Güloğlu'nun (2014) çalışmalarında, yapılan regresyon analizi sonucunda olumlu duyguların, güvenli bağlanma biçiminin ve iyimserliğin deprem mağdurlarının psikolojik sağlamlıklarının anlamlı yordayıcıları olduğu tespit edilmiştir. Deprem mağdurları ile gerçekleştirilen bir diğer çalışmada ise Sakarya ve Güneş (2016) YİPDÖ'nin iyimserlikle ilişkilendirilen "gelecek algısı" boyutunun TSSB görülme olasılığını azalttığını belirlemişlerdir. Thoresen ve diğerlerinin (2000; akt. Toprak, 2013: 124) çalışmalarında, eşini aldatıldıktan sonra affedebilmiş bireylerde iyimserlikte bir artış olduğu belirlenmiştir. Yalçın'ın (2015) çalışmasında, iyileşmek ve eski yaşantısına dönmek isteyen hastaların psikolojik sağlamlıkları daha yüksek bir düzeyde tespit edilmiştir. Avcı ve Doğan'ın (2014) çalışmalarında, TSSB belirlenen kanser hastalarının kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma puanlarının TSSB görülmeyenlere oranla anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. He ve diğerlerinin (2016) yanık hastaları ile gerçekleştirdikleri çalışmada, yapılan yapısal eşitlik modellemesine göre, algılanan sosyal destek ve depresyon arasındaki ilişkide iyimserliğin kısmi aracı rolü oynadığı belirlenmiştir. Karacaoğlu ve Köktaş'ın (2016) travmatik pek çok vaka ile çalışmak zorunda kalabilen hastane çalışanları ile gerçekleştirdikleri araştırmalarında, iyimserliğin psikolojik

sağlamlık ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide kısmi aracı değişken olarak rol oynadığı belirlenmiştir.

Geleceğe yönelik pozitif bir bakış açısına sahip olmayı ve gelecekte olumlu şeyler beklemeyi ifade eden iyimserlik (Gillham ve Reivich, 2004) koruyucu bir kişilik özelliği olarak öne çıkmaktadır. İyimserlik, yalnızca olumsuzluklar yerine olumlu sonuçlara odaklanmakla sınırlı değildir. İyimser bireyler, aynı zamanda olayı yeniden yorumlama, sosyal destek arama vb. gibi, daha fazla problem odaklı ve uyarlanabilir başa çıkma stratejilerini kullanmaya eğilimli kişilerdir (Yehuda ve diğ., 2006). Bu anlamda Ong ve diğerlerine (2006) göre iyimserlik ve yaşam doyumu gibi, pozitif duyguların bireyi stres karşısında sağlam kılmaktadır. Dawkins (2014), iyimserliğin hem gerçekçi hem de esnek olması gerektiğini öne sürmektedir. İyimser birey gerçekçi olmalıdır çünkü bu durumda mantıksal değerlendirme yapabilmesi kolaylaşır. Bireyler aynı zamanda da esnek bir iyimserliğe sahip olmalıdırlar çünkü bu şekilde durumu daha iyi değerlendirmek ve duruma özgü bir cevap vermek kolaylaşır. Çünkü iyimserlik, “olaylar karşısında kullanılan açıklayıcı tarz” olarak tanımlanmaktadır (Hefferon ve Boniwell, 2011).

Yaşama yönelik genel iyimserlik, olumlu ruh hali, başarı, popülerlik, azim, etkili sorun çözme, iyi sağlık ve kendine güven ile bağlantılıdır (Beard, Hoy ve Woolfolk Hoy, 2010). Psikolojik sağlamlık, stresli durumlarda iyimserlik ile birlikte görülür. Bundan dolayı da iyimserlik, bireyin stres karşısında uyum sağlayabilmesi için önemli bir rol oynamaktadır (Carver, Scheier ve Segerstrom, 2010). Bir zorlukla karşı karşıya kalındığında, iyimserlik düzeyi yüksek olanların toparlanmanın yavaş ilerlemesine ve çeşitli zorluklar içermesine karşın yine de psikolojik sağlamlık sergilemeye devam edeceklerini söylemek mümkündür (Snyder, Feldman, Shorey ve Rand, 2002).

Araştırmada travma yaşantısı olan evli katılımcıların psikolojik sağlamlıklarında evlilik doyumunun anlamlı bir katkısı olmadığı görülmüştür. Alanyazında bu konuda doğrudan bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte, travmalar karşısında bireyler öncelikle bu olayla nasıl başa çıkacaklarına ve kendi tepkilerine odaklanırlar. Olaydan mümkün olduğu sürece en az hasarla nasıl çıkabileceklerine ağırlık verirler. Yani daha çok bireysel bir başa çıkma stratejisi izlemeleri olasıdır. Bu

süreçte evlilikle ilgili kendisinden beklenenleri yerine getirmesi zor olabilir. Aynı şekilde, diğer eşin de ister travmatik bir olay olsun, ister stresli bir gündelik sıkıntı olsun odağında bu olumsuz durumla başa çıkmak vardır. Bu süreçte diğer eş ve evlilik ilişkisi farkına varılmadan ihmal edilebilir ya da öncelik ilişkiden ziyade mevcut sorunun üstesinden gelmek olabilir. Araştırmalar, evlilik doyumunun pek çok bireysel, kişilerarası ve çevresel faktörlerden etkilendiğini ortaya koymuşlardır. Evliliğin yalnızlığa karşı koruyucu bir özelliği vardır ancak bütün evlilikler için aynı şeyi söylemek mümkün değildir. Bazı eş ilişkileri güçlü bir bağlılık ve karşılıklı etkileşim içerirken, bir kısmı da kopuk bağlar nedeniyle kopacak gibidir (Hsieh ve Hawkley, 2017).

Psikolojik sağlamlığı kalıcı bir özellik yaklaşımı temelinde ele alan kuramlar sıklıkla sağlamlığın kalıcı ve değişmez bir kişilik özelliği olduğunu düşündükleri için psikolojik sağlamlığın güçlendirilmesini ve desteklenmesini önermezler. Bu kuramlara göre psikolojik sağlamlık basitçe ya vardır ya da yoktur (Bonanno, 2004; Waugh ve diğ., 2011). Oysa ki bu araştırmada da temel alınan teorik yaklaşıma göre psikolojik sağlamlık olağan bir durumdur, her zaman için geliştirilebilir (Masten, 2001) ve dinamik bir süreçtir (Seery ve diğ., 2010). Bu anlamda bu araştırmada ele alınan değişkenlerden evlilik doyumunun arttırılması daha çok çiftlere bağlıdır. İlişkilerine değer veren, birbirleriyle açık ve karşılıklı bir ilişki kurabilen, aile ve iş sorunları karşısında birbirlerini destekleyebilen, akrabalar ve komşularla ilişkilerini dengeleyebilen ve dış müdahaleler karşısında birbirlerine destek olan eşlerin evliliklerinden doyum alma olasılıkları artar. Aynı şekilde, çocukların bakımı ve gelişimi konusunda sorumluluk üstlenebilen, birbirlerine karşı sevgi ve saygılarını besleyen, cinsel olarak birbirlerini tatmin etmeye çalışan kişilerin evliliklerinden doyum almaları mümkündür.

Önemli bir evrimsel sosyal psikolog olan David Buss, geliştirdiği ebeveyn yatırım teorisine göre, erkekler, çiftleşmenin ötesinde, neslin devamı için yavru üretimine yatırım yapma ihtiyacı duyarlar. Bu nedenle, doğurganlık özelliğine en fazla sahip ve en fazla çekiciliği olan kişileri eş olarak seçme arayışına girmektedirler. Kadınlar da biyolojik özellikleri nedeniyle doğurduğu yavrusuna ve kendisine bakacak, ihtiyaçlarını karşılayacak erkekleri tercih etmeye yönelimlidirler. Bu nedenle eş seçim

sürecinde sosyo-kültürel modeller, geleneksel cinsiyet rollerine göre büyük oranda şekillenmektedir. Bazı kuramcılar, kadınların kendi ekonomik potansiyellerinin uzun yıllar boyunca ciddi düzeyde sınırlandırıldığı için bu eksikliği gidermek amacıyla erkeklerin sahip oldukları ekonomik güçlerine önem verdiklerini ileri sürmektedirler. Yine bu durumla uyumlu olarak, kadınların sınırlı eğitim ve kariyer imkanlarına sahip oldukları toplumlarda, eş seçimlerinde ekonomik gücü yüksek olan erkekleri tercih etmeye yöneldikleri öne sürülmektedir (Weiten ve diğ., 2016). Bu araştırmada, katılımcı erkeklerin ve kadın katılımcıların eşlerinin neredeyse tamamının çalıştığı ve ekonomik durumlarını büyük oranda tatmin ediyor olarak algıladıkları ve ayrıca önemli bir kısmının ise ortalamanın üstünde bir öğrenim düzeyinde oldukları da dikkate alındığında, katılımcıların kendilerini dolaylı olarak yeterli, mutlu, iyimser ve yaşam doyumu yüksek olarak görmeleri mümkündür.

Van der Kolk'un (2005) ifade ettiği gibi, gelişim sürecinde, bireylerin çoklu travmalara maruz kalmaları, uyumsuzlukla başa çıkmalarını önemli ölçüde zorlaştırabilir. Bu araştırmada da katılımcıların %60.6'sının herhangi bir travma yaşadıklarını rapor etmelerine karşın (Bkz. Tablo 13), katılımcıların herhangi bir travmatik yaşamla karşılaşma oranları düşüktür. Örneğin en fazla tekrarlanan travmatik deneyim anne baba kaybı olduğu halde katılımcıların %68.7'si bunu deneyimlememiştir. Yani hala anne ve babası sağdır. Yine katılımcıların sadece %12.2'sinin bir depresyon yaşantısı olduğu, % 95.7'sinin anne baba ayrılığı yaşamadığı ve % 98'inin ise daha önce boşanmalı bir evlilik sürecinin olmadığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 14). Tüm bu sonuçlar, katılımcılarda çoklu travmatik yaşantıların çok nadir olduğunu ortaya koymaktadır.

Çoklu travmalarla başa çıkmak daha zorken, tekli travmaların üstesinden gelebilmek nispeten daha kolaydır. Araştırma bulgularına bir bütün olarak bakıldığında travmatik olaylar karşısında kaçınmacı başa çıkma yöntemlerinin sorunlar karşısında bir çözüm olmadığı ve bu yöntemi kullanan kişilerin, aynı kişilik özelliklerine bağlı kaldıkları için bu gibi, olayları her zaman bir tehdit olarak görecektirler. Bu şekilde de sorunlarla başa çıkmak mümkün olmadığı gibi, çözilemeyen sorunlar bazı durumlarda daha büyük sıkıntılara da neden olabilecektir. Diğer yandan, sıkıntı verici olayların üstesinden gelebilmek için gayret gösteren, sabırlı davranan, olayları kişiselleştirmeden

anlamaya çalışan ve ihtiyaç olduğunda sosyal destek kaynaklarına başvuran ya da yeni sosyal destek kaynakları arayan kişiler, bir yandan kendilerini güçlendirmeye ve geliştirmeye devam ederken diğer yandan da karşlarına çıkan engelleyici olayları ve travmatik durumları bir tehdit olarak değil bir gelişim ve öğrenme fırsatı olarak ele almayı başarabilirler (Karancı ve diğ., 2011).

Travmatik stresin bireylerin genel öznel iyi oluşlarına olumsuz etkileri kadar, bireylerin pozitif evlilik ilişkilerini geliştirme ve sürdürme yetenekleri üzerinde de olumsuz etkileri söz konusudur (Whiffen ve Oliver, 2004). Yine de, kaliteli duygusal ilişkilerin varlığı, travmanın etkilerini azaltmaktadır. Bu nedenle, iyi ilişkiler, travma karşısında nispeten daha dayanıklıdır (Whiffen ve Oliver, 2004). Bu açıdan, kaliteli bir çift ilişkisinin bireyler için bir tür “yedek kapasite” olarak işlev gördüğü söylenebilir (Yorgason ve diğ., 2007). Stres uyum modellerinin gösterdiği gibi, bir çiftin dışsal stres durumlarına uyum sağlayabilmesi, aile üyeleri arasındaki ilişkinin kalitesi, ilişkinin istikrarı ve genel refah düzeyi üzerinde etkilidir (Graham ve Conoley, 2006). Stresli olayların çoğu zaman ilişkilerin işleyişine zarar vereceği düşünülse de, zorlayıcı yaşam olaylarının ya da koşulların, çiftlere ilişkilerinde kullanılmayan potansiyeller hakkında bilgi vermesi ve birbirlerine olan bağlılıklarını ve yakınlıklarını derinleştirmesi için bir fırsat sağlayabileceğini de göz ardı etmemek gerekir (Story ve Bradbury, 2004).

Çeşitli araştırmalarda, bazı bireylerin psikolojik sağlamlıklarının düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bireyler, travmadan ya da zorluklardan sonra psikolojik sağlamlık sergilemekte zorlanmış olsalar ya da ölçüm sırasında psikolojik sağlamlıklarının düşük düzeyde olduğu belirlenmiş olsa dahi gelişimin bir parçası olarak psikolojik sağlamlık zamanla ortaya çıkabilir. Bu yüzden Werner ve Smith (2001), bu konuda aceleci ve kestirmeci tutumlardan kaçınılması gerektiğini belirtmekte ve bu kişilerin gelişmek ve toparlanmak için zamana ihtiyaçları olduğunu ileri sürmektedirler.

5.1.2.1 Öz-Yeterlik, Algılanan Sosyal Destek, Yaşam Doyumu, İyimserlik ve Evlilik Doyumu Değişkenlerinin Travmatik Yaşantısı Olan Evli Kadın Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerini Yordaması İle İlgili Bulguların Tartışılması Ve Yorumu

Araştırmada travmatik yaşantısı olan evli kadınların psikolojik sağlamlık düzeylerine en çok katkısı olan değişkenlerin belirlenebilmesi amacıyla adımsal çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre dört değişkenin evli kadınların psikolojik sağlamlıklarının anlamlı yordayıcıları olduğu belirlenmiştir. Bu değişkenler sırasıyla iyimserlik, algılanan sosyal destek, öz-yeterlik ve yaşam doyumudur. Öte yandan evlilik doyumu değişkeninin ise travmatik yaşantısı olan evli kadınların psikolojik sağlamlıklarının yordanmasında anlamlı bir katkısı olmadığı görülmüştür. Bu değişkenler yakından incelenecek olursa adımsal regresyon analizinin ilk aşamasında iyimserlik değişkeni %24'lük bir katkı ile bu katılımcıların psikolojik sağlamlıklarının en büyük yordayıcısı olmuştur. İyimserlik değişkenini %10.3 ile algılanan sosyal destek; %5.5'lik bir katkı ile öz-yeterlik ve son olarak %2.8'lik katkı miktarı ile de yaşam doyumunu izlemiştir.

Alanyazında travmatik yaşantısı olan evli kadınların psikolojik sağlamlık düzeylerinin belirlenmesine yönelik gerçekleştirilen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle bulgular her bir yordayıcı değişken için alanyazındaki diğer örneklemelerden elde edilen sonuçlar dikkate alınarak tartışılmıştır. Araştırma sonuçlarından da görüldüğü gibi, iyimserlik, evli kadınların travmatik yaşantı deneyimleri sonrasında psikolojik sağlamlıkları üzerinde en fazla etkisi olan değişkendir. Bu bulgu alanyazındaki pek çok araştırma ile de tutarlılık göstermektedir. Yaptıkları bir derleme çalışmasında Yehuda ve diğ., (2006) cinsiyet farkı olmaksızın travma ve sıkıntı gibi, normal gelişimi zorlayacak olaylardan sonra iyimserliğin psikolojik sağlamlıkla ilişkili bir faktör olduğunu ortaya koymuşlardır. Lee ve diğ., (2008) Amerika'ya bir şekilde göç etmek zorunda kalan kadınların ve kız çocuklarının göçe çıkmadan, göçmenlik sırasında ve Amerika'ya yerleştikten sonra karşılaştıkları fiziksel ve psikolojik zorlantılı durumlarda ve karşılaştıkları kayıplar sonrasında psikolojik sağlamlık sergilemelerinde iyimserliğin önemli bir katkısının olduğunu belirlemişlerdir. Araştırma grubunda eşit sayıda kadın ve erkeklerin olduğu bir nitel çalışmada Özbay ve Aydoğan (2013) ve engelli çocuğa sahip

olan ailelerde, aile sağlamlığına en fazla katkı sağlayan etkenler arasında sosyal destek, maneviyat, sahip olunan pozitif bakış açısı, aile bağlılığı, esnek olma ve ilişkisel özgünlüğün olduğunu belirlemişlerdir. de Terte ve diğerlerinin (2014) polislerle yürüttükleri çalışmada da iyimserlik ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki belgelenmiştir. Kararımak'ın (2007) çalışmasında da iyimserliğin yaşam doyumu üzerinden psikolojik sağlamlıkla ilişkili olduğu belirlenmiştir.

İyimserlik, bir tür olay ve durumların pozitif taraflarına odaklanmayı içerdiği için gelecekte iyi şeylerin olacağına dair bir inancı da içinde taşımaktadır. Buradan hareketle iyimserliğin olumlu bir bilgi işleme ve olumlu yargılara yönelme olarak değerlendirilmesi önemlidir (Avşaroğlu ve Okutan, 2018). İyimserlik; “beklenti, planlama, mantık ve eylem” içeren bir kavram olduğu için hem bir duygu olarak değerlendirilmekte hem de basitçe başkaları tarafından da öğrenilebilecek ve geliştirilebilecek bir özellik olarak dikkat çekmektedir (Parmaksız ve Avşaroğlu, 2012; Akt: Avşaroğlu ve Okutan, 2018). Gillham ve Reivich (2004; Akt: Avşaroğlu ve Okutan, 2018) iyimserlik kavramı içinde yer alan geleceğe yönelik olumlu bakış açısı, bireylerin iki şekilde gelecek hakkında iyimser kalabildiklerini göstermektedir. Bireylerin, kendilerinin olayların bir şekilde olumlu bir sonuç verebilmesi için çaba içerisinde olacaklarını ya da “elimden bir şey gelmese de” “işler bir şekilde yoluna girecektir” biçimindeki bir inancın etkisiyle de olsa iki şekilde de iyimser kalabilecekleri belirtilmektedir. İyimserlik düzeyi yüksek olan bireyler, olayların olumlu bir şekilde sonuçlanacaklarını bekledikleri için zorlukların üstesinden gelebilmek için daha fazla çaba içerisine girmektedirler. Tam tersine olaylara kötümser bir açıdan bakan ya da olayın kötü bir şekilde sonuçlanacağını düşünenler/bekleyenler ise sıkıntıların üstesinden gelebilmek için kendilerinden beklenen asgari çabayı bile göstermekten çekinirler (Jackson ve diğ., 2002; Akt. Avşaroğlu ve Okutan, 2018).

Travmatik yaşantısı olan evli kadınların psikolojik sağlamlık düzeylerini anlamlı bir biçimde yordayan ikinci değişken algılanan sosyal destektir. Venters-Horton ve Wallender (2001) kronik fiziksel hastalığı olan çocukların annelerinde, umut ve sosyal destek algısı yüksek düzeyde olanların daha az stres belirtisi gösterdiklerini ortaya koymuşlardır. Yalçın (2015) tarafından örneklemin büyük ölçüde kadınlardan oluştuğu (%97) bir çalışmada, meme kanseri hastalarında, daha az travmatik yaşantısı olanların,

hastalığın sorumluluklarını sürdürmesinde engel yaratmadığını söyleyenlerin, iyileşmek ve eski yaşantısına dönmek isteyenlerin, yeterli sosyal destek kaynaklarına sahip olanların ve intiharı düşünmeyenlerin psikolojik sağlamlıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Karancı ve diğerlerinin (2011) ifade ettikleri gibi, kadınların erkeklere oranla daha geniş sosyal ağlara sahiptirler. Öte yandan eğer kadınlar bu kaynaklardan ihtiyaç doğrultusunda yeterli bir sosyal destek alamazlarsa erkeklere oranla daha fazla depresyona girmekte ve de bu depresyondan çıkmaları uzun zaman almaktadır. Bu nedenle “depresyonun kadınlaşması” olgusundan sıklıkla söz edilmektedir (Yaşar, 2007). Eğer yeterli bir sosyal destek alabilirlerse de erkeklerden daha fazla bir yarar sağlamaktadırlar. Afyon’un Dinar İlçesinde 1995 yılında meydana gelen depremde etkilenenlerle yapılan bir çalışmada da depremzedelerin en çok eşlerinden ya da ailelerinden sosyal destek aldıklarını ancak en az desteği ise komşularından gördüklerini ifade etmişlerdir (Karancı ve diğ., 2011).

Travması olan evli kadın katılımcıların psikolojik sağlamlıklarının üçüncü yordayıcı değişkeninin öz-yeterlik olduğu görülmektedir. Kadınların çoğundan beklenen çocukların bakımı ve eğitiminin yanı sıra bunlara ek olarak çalışmayan kadınlardan ise evdeki yaşlı ve hastalara bakım hizmeti sunmaktır. Séoud ve Ducharme’nin (2015) Lübnan örnekleminde gerçekleştirdikleri çalışmalarında fiziksel ve zihinsel engeli bulunan yaşlı bireylere bakım hizmeti sunan kadınların psikolojik sağlamlık düzeylerine etkisi olan değişkenlerden birinin öz-yeterlik algısı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin ve bakım vermeye yüklenen anlamın da kadınların psikolojik sağlamlıklarına etkisi olduğu ortaya konmuştur. Johnson ve diğerlerinin (2018) gebe kadınlarla gerçekleştirdikleri çalışmalarında, geçmişte depresyonu olan kadınların ve anksiyete, depresyon ve uykusuzluk için psikiyatrik ilaç kullanmış kadınların daha düşük psikolojik sağlamlık puanları olduğu görülmüştür.

Travma yaşantısı bağlamında evli kadın katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerine etki eden son yordayıcı değişken yaşam doyumdur. Avşaroğlu ve Okutan’ın (2018) çalışmalarında, psikolojik belirti düzeyinin zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların yaşam doyumlarını negatif yönde anlamlı bir düzeyde yordadığı belirlenmiştir. Yaşam doyumunun, bireyin gelir seviyesi, mesleği ve statüsü, mevcut kaynakları ve sosyal mobilitesi, refah imkanları, politik yapı ve iktidar ilişkisi ve aile, çevre ve sosyal

ilişkiler şeklindeki altı farklı parçası bulunduğu belirtilmektedir (Appleton ve Song, 2008; Akt: Dağlı ve Baysal, 2016). Bir başka ifadeyle, yaşam doyumunu etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörleri geniş bir bağlam içinde ele almak gerekir. Bu bağlamlardan biri bireyin ülkenin politik yapısıyla ilişkisidir. Bu kapsamında, ülkenin siyasi koşulları, özgürlük, açık fikirlilik, aktiflik, politik tutarlılık, hayatının kontrolünün kendinde olduğunu hissetmek gibi, etkenler yer almaktadır. Bir diğer faktör kişinin bireysel durumunu ve çevresiyle olan ilişkisini içermektedir. Bunlar arasında, fiziksel ve ruhsal olarak sağlıklı olmak, evli olmak, aile ve arkadaşlar gibi, yakın ve karşılıklı ilişkiler kurabilmek, spor yapmak, sosyal destek ağının geniş olması ve pozitif bir kişisel kimlik sahibi olmak yer almaktadır. Güvenlik ya da huzur olarak değerlendirilebilecek alanda ise bireyin hayati tehlikenin bulunmadığı bir bölgede yaşaması önem kazanmaktadır (Dağlı ve Baysal, 2016). Aileyle ve eşle kurulan ilişkiler de yaşam doyumunun bir başka bileşenidir. Bu anlamda alanyazında evli olmanın ya da romantik bir ilişkiye/bir partnere sahip olmanın, yaşam doyumuna pozitif katkılarının olduğu sıklıkla dile getirilmektedir (Diener ve diğ., 2000; Akt: Dağlı ve Baysal, 2016). Hayborn (2004: 3; Akt: Dağlı ve Baysal, 2016) yaşam doyumunu, bireyin elindekilerle beklentileri arasında bir kıyaslama yapması sonucunda elde ettiği durum ya da sonuç olarak değerlendirmektedir.

Yaşam doyumunun öznel iyi oluşun bilişsel yanını ve olumlu ve olumsuz duyguların ise öznel iyi oluşun duygusal yanını oluşturduğu belirtilmektedir (Gündoğar, Sallan Gül, Uskun, Demirci ve Keçeci, 2007). Bu araştırmanın çalışma grubunda yer alan erkek katılımcıların %62.1'i 30-39 yaş aralığında yer almaktadır. Bunu %23.3 ile 40-49 yaş ve %13.2 ile 20-29 yaş grubu izlemektedir. Bu veriden de anlaşılacağı üzere, katılımcıların sadece %1.4'ü 50 yaş ve üstündedir. Yani katılımcıların her anlamda hayatlarının en aktif döneminde olduklarını söylemek mümkündür. Bu yaştaki bireyler, okullarını bitirmiş, bir işe başlamış, evlenmiş ve çoğu çocuk sahibi olmuştur. Önemli bir kısmı da ekonomik durumlarından memnun görünmektedir. Dolayısıyla yaşam doyumunda etkili olan pek çok avantaja sahiptirler. Bu nedenlerden dolayı evli erkeklerin yaşam doyum algılarının, psikolojik sağlamlık için bir korucu faktör olarak öne çıkmış olduğu söylenebilir. Yaşam doyumunun yüksek olması, yani bir diğer ifadeyle hayatının pek alanında bilişsel olarak doyum alınması özellikle travma gibi, sıkıntılı ve stresli durumlarda önem taşımaktadır. Hayatlarından genel olarak memnun olan bireyler, yaşanan sıkıntıları çok önemsemeyebilirler ya da bunun bir şekilde üstesinden

gelinebileceğine yönelik bir inanç geliştirebilirler. Yaşanan zorluğun mevcut kaynaklar ve imkanlar aracılığıyla üstesinden gelinebileceğine yönelik bir düşünce, zorlukla başa çıkmayı mümkün hale getirmektedir.

Bu araştırmada evlilik doyumunun travmatik yaşantısı olan evli kadınların psikolojik sağlık düzeylerinin anlamlı bir yordayıcısı olmadığı dikkati çekmektedir. Psikolojik sağlık, karşılaşılan ilişki zorluklarıyla yüzleşmek için kullanılan başa çıkma stratejilerine etki ederek evlilik doyumunu etkileyebilir. Bireyler, evlilik ilişkisine, evliliğin zaman içerisinde nasıl olacağına dair kesin ve çoğunlukla da idealist beklentilerle başlarlar. Ancak kaçınılmaz bir şekilde, çiftlerin ilişkisel ve yaşam zorluklarıyla karşı karşıya kalmalarıyla, bu gibi, amaçların ya da standartların en azından bir kısmı büyük olasılıkla yerine getirilemez. Bu durum bazı bireyleri hayal kırıklığına uğratabilir ve onları yılgınlığa sürükleyebilir. Öte yandan pek çok kimse de evlilik ilişkisine dair olumlu bakış açılarını sürdürmeye eğilimli olabilir ve evlilik doyumlarını koruyabilmek için çaba göstermeye devam edebilirler (Vangelistive Alexander, 2002; Akt: Bradley ve Hojjat, 2016: 16). Ülkemizde kadınların eşlerinden yeterince duygusal ve fiziksel destek alamadıkları da dikkate alındığında pek çok kadın evliliklerini “bir şekilde idare etmek” durumunda kalmaktadır.

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği nedeniyle, çalışma yaşamında başarılı olmaya, eve gelir getirici sorumluluklarını daha fazla üstlenmeye ve aileyi tehlikelerden korumaya çaba göstermesi beklenen erkeklere karşın kadınlardan ev işleri ve çocukların sorumluluklarını üstlenmek gibi, görevleri yerine getirmeleri beklenmektedir (Dedeoğlu, 2009). Bu durumdan ötürü erkeklerin eşleri ile olan evlilik süreçlerine çok fazla odaklanmayacakları ve ancak ertelenemez sorunlar karşısında ya da evliliği tehlikeye girdiğinde eşini anlama çabasına gireceği öngörülmektedir. Erkek için evlilik doyumu bu anlamda daha çok cinsel doyum tarafından şekillenmektedir. Yeterli ve doyurucu bir cinsel ilişki yaşamak erkekler açısından evlilik doyumunda daha çok belirleyici bir kriter olarak ele alınabilmektedir. Erkeklerin yaşanan sorunları da yine büyük ölçüde maddi ödülleri ya da hediyeler ile telafi etmeye çalışması olasıdır. Bu durumda da kadının evlilik doyumu sorunu çözülmediği gibi, mevcut sorunların ertelenerek birikmesi de bir tehlike olarak belirmektedir. Aynı şekilde bu görevlerini yerine getirdiği için kendini başarılı hisseden erkeğin, evle ilgili sorumluluklar üstlenmekte istekli olmayacağını da öngörmek

mümkündür. Oysa ki kadınlar daha çok ilişkisel faktörlerden etkilenmekte, ilişkilerinin süreç boyunca gittiği yönü daha çok dikkate almaktadırlar. Evliliğinin süreç içerisinde iyiye gittiğini düşünen kadınlar kendilerini bu ilişkide doyuma ulaşmış hissederken, beklentilerinin karşılanmadığını düşünenler ise hayal kırıklığına uğrayabilmektedirler.

Çiftler genellikle ilişkilerinin bazı dönemlerinde evlilikle ilgili çeşitli sıkıntılar yaşarlar (Noller ve Feeney, 2002). Psikolojik sağlamlığı olan bireyler ise, ilişkilerinin en zor kısımlarında bile ilişkinin geleceği konusunda iyimserliklerini korurlar ve ilişkiyi canlı tutmaya yönelik girişimlerinden vazgeçmeyerek zorlukların üstesinden daha kolay gelmeye eğilim gösterirler (Tugade ve Fredrickson, 2004). Ancak, özellikle baş edilmesi gereken olay beklenenden daha fazla bir zorluk düzeyinde ise ve de bu sıkıntılar büyük oranda eşten ya da eşin ailesinden kaynaklanan sorunlar içeriyorsa, bu durum evli kadınlar açısından özellikle yıpratıcı olabilmektedir. Araştırmalar, sosyal destek ağlarının bireylerin genel evlilik doyumları üzerinde de olumlu bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır (Grieco, 2002; Akt: Bradley ve Hojjat, 2016: 7). Lavner ve Bradbury (2012) mutlu evliliklerin bile, sosyal destek eksikliğinden dolayı boşanma ihtimallerinin yüksek olduğunu ileri sürmektedir (Akt: Bradley ve Hojjat, 2016).

Travmatik durumlarda evlilik doyumu düşük olan kadınların eşlerinden yeterince destek alamadıkları da bir gerçektir. Kadınların yaşanan olaylar hakkında konuşmak istemeleri zaman zaman erkekler açısından “dırdır etmek”, “takılıp kalmak” olarak değerlendirilebilmektedir. Böylelikle anlaşılmadığını düşünen kadınlar eşleri dışında kişilere kendilerini anlatmaya zorlanabilirler. Aile içi sorunlarını eşleriyle çözemeyen ya da eşinden yeterince duygusal destek alamayan kadınların üstelik eş ilişkisinde “kol kırılır yen içinde kalır” gibi, atasözlerinde de vurgulandığı gibi, sorunlarını dışarıya aktarmaları güç olduğundan evlilik sorunları çözülemeyebilir. Tüm bunlar da kadınların evlilik doyumlarını etkilemiş olabilir. Bu nedenle normalde bir koruyucu faktör olarak da değerlendirilen evlilik doyumundan beslenmeleri mümkün olmayabilir.

Yapılan çeşitli araştırmalarda, eşlerin kültürel olarak benzer özelliklere sahip olmasının, birbirlerine yönelik olumlu duygu ve düşüncelerle yüklü olmalarının, zihinsel ve bedensel olarak birbirlerine yakın ve bağlı olmalarının, cinselliğe önem vermelerinin, birbirleriyle etkili iletişim kurabilmelerinin ve aralarındaki anlaşmazlıklarını

çözümleyebilmelerinin bireylerin evlilik doyumlarına katkısı olduğu ortaya konmuştur (Mussatayeva, 2018: 21). Bu faktörlerden hangisinin ya da hangisinin evlilik doyumunda daha fazla katkı sağladığı bilinmemekle birlikte, bu çalışmadaki katılımcıların genel olarak eşine ve evliliklerinin yapısına ilişkin olumlu bir düşüncede oldukları tahmin edilebilir. Cihan-Güngör'ün (2007) çalışmasında erkeklerin evlilik doyumlarının kadınlara oranla daha fazla olduğu belirlenmiştir. Evlilik doyumunun en önemli yordayıcılarının ise eşle benzerlik ve kök aile olarak ifade edilen eşin ailesiyle ve eşinin kendi ailesiyle kurduğu ilişkiler olduğu görülmüştür.

Geleneksel toplumlarda erkeklerden “güçlü ve sert” olmaları beklenmektedir. Bu beklentinin etkisiyle içinden geçenleri aktarmakta zorlanan, duygularını paylaşmayan ve korkularını ve kaygılarını göstermemek için de karşı taraftan uzaklaşan erkeklerin, kadınlar açısından soğuk, ilgisiz, duyarsız olarak nitelendirilmeleri mümkündür. Asgari düzeyde bir ilgi ve sevgi, aşk evliliklerinin daha fazla yapılmaya başlandığı bir toplumda giderek bir sorun haline gelebilmektedir. Bu nedenle kadınlar daha fazla sevgi, ilgi, destek, anlayış, birlikte zaman geçirmek, evde ve dışarıda daha fazla paylaşım ve karşılıklı sohbet edebilmeyi erkeklerden beklerken erkekler ise kadınların bu taleplerini bir tür “şımarıklık” ya da aşırılık olarak değerlendirebilmektedirler. Bu nedenle ailenin ekonomik ihtiyaçlarını karşıladığı için erkeğin kendini yeterli hissetmesi şaşırtıcı değildir. Kadından öncelikli talebi aile bireylerinin duygusal ihtiyaçlarının karşılanması olan erkek ise kendini daha rahat hissedebilir (Mussatayeva, 2018). Kadın ise eğer maddi olarak kendini yeterli hissetmiyorsa, eşinin eve düzenli bir gelir getiriyor olmasından mutlu olabilir. Eğer evliliğe duygusal yatırımı daha fazla ise eşinin bir işte çalışıyor ve düzenli bir gelir elde ediyor olmasıyla yetinmeyecek ve erkekten daha fazlasını talep edecektir.

Bu araştırmada evlilik doyumunun travmatik yaşantısı olan evli kadınların psikolojik sağlamlık düzeylerinin anlamlı bir yordayıcısı olmadığı bulgusunu yaşam doyumu ile ilişkilendirmek daha uygun olacaktır. Çünkü yaşam doyumu, bireyin kendisinin belirlediği ölçütlere uygun olarak tüm yaşamını pozitif bir açıdan değerlendirmesi olarak ele alınmaktadır (Selçukoğlu, 2001; Akt: Avşaroğlu ve Okutan, 2018). Aynı şekilde, yaşam doyumu, bireyin elindekilerle ya da yaşamında olanlarla mutlu ve hoşnut olmasını ifade etmektedir (Avşaroğlu ve Okutan, 2018). Yaşam doyumunun öznel iyi oluş, mutluluk ve yaşam kalitesi gibi, değişkenlerle birlikte

açıklanması gerektiğini söyleyen Avşaroğlu ve Okutan'a (2018) göre, yaşam doyumu belirli alandaki bir mutluluğu değil yaşamın tamamına ait bir mutluluk algısını açıklamak için kullanılmaktadır. Bu anlamda yaşamdan genel anlamda memnun olan kadınların evlilikten doyum almak gibi, bir ihtiyaçlarının farkında olmayabilirler. Evli olmanın bekar ya da boşanmış olmaktan, çocuklu olmanın çocuksuz olmaktan, ekonomik durumunun tatmin edici olmasının ekonomik sorunların yaşanmasından, eğitim düzeyinin yüksek olmasının daha az bir eğitim düzeyinde olmaya oranla kadınlar için önemli avantajları söz konusudur. Tüm bu avantajlar kadınların yaşam doyumlarını da olumlu etkilemektedir. Bu anlamda evlilik doyumu, yaşam doyumunun sadece bir parçasını ifade ettiği için kadınların bu durumu dengeleyebildikleri söylenebilir. Öte yandan travma gibi, zorlayıcı yaşam olayları karşısında öncelik evlilik doyumunu arttırmak olmamaktadır. Buradaki öncelik daha çok bir an önce toparlanabilmektir. Bu nedenle evli kadınlar travmatik olaylar karşısında evlilik doyumundan değil iyimserlik, sosyal destek, öz-yeterlik ve yaşam doyumu gibi, kişisel özelliklerine daha fazla yönelmektedirler.

Hangi yaşta olursa olsun, bireylerin sosyal destek arayışları bir tür başa çıkma stratejisi olarak kabul edilebilir (Kardum ve Krapic 2001). Gümüş (2015), evli bireylerde algılanan sosyal desteğin, problem çözme ve yaşam doyumu ile ilişkisi incelenmiştir. Toplam 500 (254'ü erkek ve 246'sı kadın) kişi ile gerçekleştirilen bu çalışmada problem çözme ve algılanan sosyal destek arasında; algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu bulguyu yorumlayacak olursak, problem çözme becerileri öz-yeterlik inançlarının bir kaynağıdır. Problem çözme becerisi gelişmiş bireyler bir diğer ifadeyle öz-yeterlikleri yüksek olan bireyler, mevcut sosyal ağlarını daha aktif kullanabilirler. Sorunları ile başa çıkmak için en uygun sosyal destek ağına başvurabilirler. Böylelikle de sıkıntıyla başa çıkmaları ve psikolojik olarak sağlamlık göstermeleri kolaylaşabilir.

Evlilik bağlamında düşünüldüğünde ebeveynliğe ilişkin öz-yeterlik inancına da değinmek gerekmektedir. Ebeveyn öz-yeterliği, bir ebeveyn olarak çocuk yetiştirirken kendi yeteneklerine olan güveni ifade etmek için kullanılmaktadır (Jones ve Prinz, 2005). Ebeveynlik stresinin yüksek düzeyde olduğu ve algılanan eş desteğinin düşük olduğu durumlarda, zorlukların aşılmasında ebeveynlik öz-yeterliğinin etkisi öne çıkmaktadır (Jackson ve Huang, 2000). Bu araştırmada, travması olan kadınların psikolojik sağlamlık

düzeylerinin yordanmasında daha önceki analizlerin aksine öz-yeterlik değişkeni ilk sırada değil üçüncü sıradaki bir yordayıcı olarak belirlenmiştir. Bir başka deyişle travması olan evli kadınların psikolojik sağlamlık düzeylerinin iyimserlik ve algılanan sosyal destekten sonraki yordayıcısı öz-yeterlik olarak bulunmuştur. Bu bulguyu ebeveynlik öz-yeterlik algısı ve ebeveynlik stresi ile ilişkilendirmek mümkündür. Katılımcıların neredeyse tamamına yakın bir oranının en az bir çocuğa sahip oldukları düşünüldüğünde bu sonuç anlaşılırdır. Çocuk sahibi olmak keyifli olmakla birlikte oldukça sıkıntılı ve zor bir süreçtir. Doğduğu andan itibaren bitmeyen istekleri ile başa çıkmaya çalışmak, gelişim evreleri boyunca destek olmak, çocuğun derdi ile dertlenmek, uğruna uykusuz kalmak oldukça yıpratıcı olabilmektedir. Üstelik çocuğun bakım, beslenme, okula hazırlık vb sorumluluklarının çoğunun kadınlar tarafından üstlenilmek zorunda kaldığı ve buna ev sorumluluklarının da eklendiği düşünüldüğünde ebeveynlik stresi, öz-yeterlik geliştirilmesini etkileyebilmektedir. Tüm bu sorumluluklar, özellikle travmatik bir olayın etkisi altında kalındığında, kişiler için daha da zorlayıcı olabilmektedir. Çocukların yaşı küçük olduğunda, kişiler çocuk bakım sorumluluklarının baskısı ile yoğun bir şekilde yüzleştiklerinde, travmatik olayın bilişsel olarak değerlendirilmesi, deneyimleme şanslarını ertelemek durumunda kalabilmektedirler. Dahası, bir yanda çözümlenemeyen travma, diğer yanda yönetilemeyen ebeveynlik stresi, öz-yeterlik inançlarını ve dolayısıyla da psikolojik sağlamlığı etkilemektedir. Ebeveynlik becerilerine yatırım yapılamadığı durumlarda, çocukların gelişimsel süreçlerinin yönetilmesi daha da zorlaşmakta ve ebeveynlerin stres düzeyleri de bir o kadar artmaktadır ki bunun uzun vadede bir kısır döngüye dönüşmesi kaçınılmaz olacaktır. Bir diğer yandan, bu sonuçlar, travmatik yaşantısı olan evli kadınlar için öz-yeterliğin iyimserlik ve algılanan sosyal destek tarafından telafi edilebileceğini ortaya koymaktadır. Zor bir durumda ya da travma sonrasında donma dahil pek çok o anda işlevli olan ama sonrasında işlevsiz hale gelen yönteme başvurulabilmektedir (Levine ve Frederick, 1997). Bu tür durumlarda kişinin başta bu olayın bir şekilde zaman içerisinde geride kalacağına inanması ve sonrasında da sosyal destek kaynakları (ki kadınlar için özellikle eş, aile ve arkadaş desteğinin önemli bir koruyucu etkisi söz konusudur), travmatik olay karşısında psikolojik sağlamlık gösterilmesini belirlemektedir. Bu durumda, algılanan sosyal desteğin stresi tamponlama işlevinin (Schwarzer, Bowler ve Cone, 2014) devrede olduğu görülmektedir.

Evli çiftler, evlendikten kısa bir süre sonra çocuk sahibi olma baskısı ile karşı karşıya kalmaktadır. Çocuk sahibi olma, neredeyse kadınların yerine getirmesi gereken temel bir görev olarak varsayılmaktadır. Hatta çocuk yapmamak, kadınlar için kimi zaman bir kusurluluk olarak da yorumlanmaktadır (Weiten ve diğ., 2016). Bu araştırmada katılımcıların çoğunun en az bir çocuğu olduğu görülmektedir. Çocuk doğurarak görevini yerine getirdiğini düşünen kadınların öz-yeterliklerinin bundan etkilenmiş olduğu söylenebilir.

İyimserlik ve öz-yeterlik arasındaki ilişkiyi tıpla ilişkilendirecek olursak, beyin vücudu yönetebilmesi için öncelikle kalbin çalışmaya devam etmesi gerekecektir. Beyin ne kadar iyi işlerse işlesin, kalp atmıyorsa yaşam er geç sona erecektir. Buradan hareketle, öz-yeterlik inançlarını beyine ve iyimserliği de kalbe benzetebiliriz. Aradaki bağlantı olan yani kalp tarafından pompalanan kanın da başta beyin olmak üzere tüm vücuda dağıtılması da metaforik olarak algılanan sosyal desteğe benzetilebilir. Algılanan sosyal destek, iyimserlik inançlarının etkisini arttırmakta ve öz-yeterliği güçlendirmektedir. Yaşam doyumu da yaşamdan genel olarak memnun olmak anlamı taşıdığı için, kalp ve beyin iyi çalıştığında, vücudun diğer kısımları da göreceli olarak daha iyi işlev görmektedir. Tüm bu benzetmelerden de görülebileceği gibi, sahip olunan iyimserlik, algılanan sosyal destek, ve öz-yeterlik yaşam doyumu ile birleştiğinde, evli kadınlar için travma ile başa çıkmak ve psikolojik sağlıkla sergilemek daha fazla mümkün olabilmektedir. Travma karşısında sosyal kaynaklardan destek alabilen kişiler, bu destek sayesinde iyimserliklerini sürdürebilmektedirler. Çünkü bizim kültürümüzde yaygın bir norm olan hasta ziyareti, taziye ziyareti gibi ritüeller, bireye bu olayın aşılabileceğini de göstermek açısından önemlidir. Ziyareti gerçekleştirenlerin önemli bir kısmı geçmişte bir tür travma deneyimleyip yaşamlarını sürdürenler olabilmektedir. Bu ziyaretler sırasında pek çok kişi kendi travmatik deneyimine atıf yapmakta, yaşadığı süreci dile getirebilmektedir. Bu da bireyin “neden ben?” gibi bir duygusal tepki vermesini engellemektedir.

Frederickson'un (2004) “genişletme ve oluşturma kuramında” (The broaden-and-build theory) da olduğu gibi, olumlu etki, kişinin düşünce ve davranış repertuarının genişlemesine ve daha fazla psikolojik sağlıkla sergilenmesine katkı sağlamaktadır. Travmatik yaşantı bağlamında, sahip olunan iyimserlik, iyi şeylerin er ya da geç olacağına

dair umudu arttırarak kişinin hayata bağlılığını arttırırken, sahip olunan sosyal destek kaynakları da kişinin diğerleriyle kurduğu güçlü etkileşimlerin sürmesine ve olumlu deneyimlerin zaman içerisinde artmasına katkı sunmaktadır. Tüm bunların öz-yeterliği etkilememesi mümkün değildir. Çünkü öz-yeterlik inançları, bir tür sosyal öğrenmelerdir. Sosyal alandaki olumlu deneyimlerin kişinin yapabilme kapasitesini arttıracakları muhakkaktır. İşte tüm bunlar yaşam doyumunun temel kaynakları arasında sayılabilir. Ayrıca Tablo 7’de de görülebileceği üzere, araştırma kapsamında incelenen kadınların %74.8’i anlaşılarak ve ailelerin onayını alarak evlendiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca, toplumsal olarak çocuk sahibi olmaya yüklenen olumlu atıflardan ve çocuksuz çiftlerin sayısındaki artışa rağmen, çocuk sahibi olmamanın genel olarak bir eksiklik ya da kusurluluk olarak da yorumlanabildiği ülkemizde, katılımcı kadınların %40’a yakınının tek çocuğu olduğu ve yine %45’e yakınının iki çocuğu olduğu (Bkz. Tablo 6) ve sadece %11.5’inin ekonomik durumlarını “tatmin etmiyor” biçiminde algıladıkları geriye kalan önemli bir çoğunluğun ise ekonomik durumlarından kısmen ya da tamamen memnun oldukları da dikkate alındığında yaşamdan genel olarak doyum sağlamak için önemli kaynaklara sahip olunduğu söylenebilir.

5.1.2.2 Öz-Yeterlik, Algılanan Sosyal Destek, Yaşam Doyumu, İyimserlik ve Evlilik Doyumu Değişkenlerinin Travmatik Yaşantısı Olan Evli Erkek Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerini Yordaması İle İlgili Bulguların Tartışılması Ve Yorumu

Bu çalışmada travmatik yaşantısı olduğunu ifade eden 204 evli erkekten alınan veriler ışığında yapılan adımsal çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre, katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin öz-yeterlik, algılanan sosyal destek ve evlilik doyumu tarafından anlamlı olarak yordandığı belirlenmiştir. Öz-yeterlik, algılanan sosyal destek ve evlilik doyumu değişkenlerinin travmatik yaşantısı olan erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin %34.4’ünü açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır. Öte yandan, yaşam doyumu ve iyimserlik değişkenlerinin ise travmatik yaşantısı olan evli erkeklerin psikolojik sağlamlıklarının yordanmasında anlamlı bir katkılarının olmadığı görülmüştür. Alanyazında travma bağlamında ve evli erkekler örnekleminde bu çalışmada ele alınan değişkenlerle psikolojik sağlamlığın incelendiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle elde edilen bulgular farklı örneklemlerden elde edilen bulgular ışığında

tartışılmıştır. Kişisel ve sosyo-kültürel risk faktörlerinin psikolojik sağlamlığı azalttığı bilinmektedir. Yi, Vitaliano, Smith, Yi ve Weinger (2008) göre, psikolojik sağlamlığın travma ve zorlu yaşam olayları sırasında bireylerin bu olayların psikolojik ve fiziksel sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini önlemek için bir tampon görevi görmektedir. Bu anlamda bu araştırmada psikolojik sağlamlığı yordayan öz-yeterlik, algılanan sosyal destek ve evlilik doyumu değişkenlerinin bu tampon görevde anlamlı katkıları söz konusudur. Bu katkılar sırayla ele alınacak olursa bu araştırmada travmatik yaşantısı olan evli erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin en önemli yordayıcısının öz-yeterlik olduğu ve öz-yeterliğin katılımcıların psikolojik sağlamlık varyanslarının %21.8'ini açıkladığı tespit edilmiştir. Öz-yeterlik arttıkça travması olan evli erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin de arttığı görülmektedir. Alanyazında psikolojik sağlamlık ve öz-yeterlik ilişkisini ortaya koyan çok sayıda araştırma bulunmakla birlikte evli erkeklerle yapılan çalışmalar sınırlıdır.

Araştırmada travmatik yaşantısı olan erkek katılımcıların psikolojik sağlamlıklarının ikinci sıradaki yordayıcısının algılanan sosyal destek olduğu görülmüştür. Algılanan sosyal desteğin psikolojik sağlamlığa %11'lik bir katkısı olduğu ve algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça travması olan erkek katılımcılarda psikolojik sağlamlık düzeyinin de arttığı belirlenmiştir. Bradley ve Hojjat'ın (2016: 21) aktarımına göre, alanyazındaki bulgular, sosyal desteğin hem psikolojik sağlamlığın (Eschleman ve diğ., 2010; Helgesenve Lopez, 2010) hem de romantik ilişkilerdeki doyumun (Brunstein ve diğ., 1996; Field, 2004; Grieco, 2002) önemli bir yordayıcısı olduğunu göstermektedir. Eğer bireyler, arkadaşlarından, ailelerinden ve eşlerinden daha fazla sosyal destek alabilirlerse, sağlamlık özellikleri sergilemeleri ve evliliğin iyi ve kötü taraflarının üstesinden gelebilmeleri kolaylaşır. Ayrıca, sosyal destek sağlamlığın ortaya çıkmasını kolaylaştırarak, bireylerin evlilik problemlerinin üstesinden daha yaratıcı yollarla gelmelerini ve daha doyurucu bir evlilik ilişkisini sürdürmelerini sağlayabilir (Bradley ve Hojjat, 2016: 21). Vietnam gazileri ile gerçekleştirilen çalışmalarında King ve diğerleri (1998) sosyal desteğin TSSB etkisini azalttığı sonucuna ulaşmışlardır.

Travmatik bir deneyimi olan evli erkeklerin psikolojik sağlamlıklarının son yordayıcı değişkeninin evlilik doyumu olduğu ve evlilik doyumunun varyansa %1.6'lık bir katı sağladığı belirlenmiştir. Aynı şekilde evlilik doyumu ile psikolojik sağlamlık

arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve evlilik doyumu artan erkek katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin de arttığı görülmüştür. Evlilik doyumunun, bireylerin genel yaşam doyumları üzerinde de etkisi söz konusudur (Tezer, 1996). Evlilik doyumunun genel öznel iyi oluş ile ilişkili olduğu dile getirilmektedir (Dush ve Amato, 2005). Yapılan çalışmalarda, evliliklerinde mutlu olan bireylerin, daha iyi bir psikolojik sağlıkları olduğunu, kendilerini daha az sıkıntılı hissettiklerini ve genel öznel iyi oluş düzeylerinin evliliklerinde mutsuz olanlardan anlamlı olarak daha fazla olduğu ortaya konmaktadır (Williams, 2003).

Yapılan çeşitli araştırmalarda, eşlerin kültürel olarak benzer özelliklere sahip olmasının, birbirlerine yönelik olumlu duygu ve düşüncelerle yüklü olmalarının, zihinsel ve bedensel olarak birbirlerine yakın ve bağlı olmalarının, cinselliğe önem vermelerinin, birbirleriyle etkili iletişim kurabilmelerinin ve aralarındaki anlaşmazlıklarını çözümleyebilmelerinin bireylerin evlilik doyumlarına katkısı olduğu ortaya konmuştur (Mussatayeva, 2018: 21). Bu faktörlerden hangisinin ya da hangisinin evlilik doyumunda daha fazla katkı sağladığı bilinmemekle birlikte, bu çalışmadaki katılımcıların genel olarak eşine ve evliliklerinin yapısına ilişkin olumlu bir düşüncede oldukları tahmin edilebilir. Cihan-Güngör'ün (2007) çalışmasında erkeklerin evlilik doyumlarının kadınlara oranla daha fazla olduğu belirlenmiştir. Evlilik doyumunun en önemli yordayıcılarının ise eşle benzerlik ve kök aile olarak ifade edilen eşin ailesiyle ve eşinin kendi ailesiyle kurduğu ilişkiler olduğu görülmüştür.

Kamo'nun (1993) Japonya ve ABD'de gerçekleştirdiği çalışmasında, kocanın gelirinin evlilik tatmini açısından ABD'ye kıyasla Japonya'da daha önemli bir değişken olduğu görülmüştür. Ülkemizde de eve gelir getirme sorumluluğunun asli olarak erkekten beklenen bir durum olması nedeniyle, erkeklerin eve gelir getirme rollerini üstlendikleri sürece evliliklerinden asgari ölçüde doyum aldıklarını söylemek mümkündür. Bu araştırmada katılımcı erkeklerin %95.7'sinin bir işte çalıştıklarını belirttikleri ve yine erkeklerin %47.7'sinin ekonomik durumunu kısmen tatmin ediyor ve %34.9'unun ise tatmin ediyor biçiminde algıladıkları da dikkate alındığında eve gelir getirerek, evin reisi konumunun hakkını verdiğini düşünenlerin evliliklerinden doyum almaları anlaşılır bir durumdur. Özellikle, zorlu yaşam olaylarında erkeklerin “daha ne yapayım çalışıyorum işte” gibi, sözleri yüksek sesle söyledikleri ve buna ikna oldukları da düşünüldüğünde,

gelir getirme işlevi sürdükçe erkekler kendilerini daha işe yarar hissedebilmektedirler. Tersine durumda, işsiz kalan erkekler özellikle büyük baskı altında kalmaktadırlar. Singapur’da yapılan bir çalışmada Vevy (2006) sürekli işsiz olanların ya da son bir yıldır işsiz olanlarda boşanma riskinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur.

Araştırmada, yaşam doyumu ve iyimserlik değişkenlerinin travmatik yaşantısı olan evli erkek bireylerin psikolojik sağlamlıklarını yordamaya anlamlı bir katkı sağlamadıkları belirlenmiştir. Haller ve Hadler (2006) tarafından 41 ülkeden elde edilen veriler ışığında yürütülen çalışmada, erkeklerin kadınlara oranla yaşam doyumlarının ve genel mutluluk düzeylerinin daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Bu çalışmada, evli erkeklerin en yaygın travmatik yaşantıları incelendiğinde ilk sırada ebeveyn kaybı bulunmaktadır (n=119, %34). İkinci sırada %11.1 (n= 39) deprem, sel yangın gibi, doğal afet yaşantısı söz konusudur. Ancak çalışmada bu yaşantıların ne zaman gerçekleştiği sorulmamıştır. Anne-baba kaybı tüm yaşlarda yıpratıcı olmakla birlikte özellikle küçük yaşlarda üstesinden gelinmesi daha zordur (Attepe, 2010). İleri yaşlardaki ebeveyn kaybına kadar geçen sürede, bireyler ebeveynleri ile ilgili iyi ya da kötü pek çok anı biriktirmiş olabilirler. Ancak erken yaşlardaki kayıplarda bu pek mümkün olmamaktadır. Pek çok erkek genel olarak duygularını paylaşmamakla birlikte kayıp sonrası duyguların rahat bir şekilde ifade edilmemesi ve yaşanan acıların paylaşılması kişiyi yalnızlığa itebilir. Bu durumda hayata karşı genel olarak karamsar bir inanç kendiliğinden gelişebileceği gibi, bunun etkisi ileriki dönemlere kadar devam edebilir. Bu da yaşam doyumu üzerinde olumsuz bir etki yaratabilir.

Travmatik olaylar, ilk ortaya çıktıkları dönemde bireyler için yıkıcı etkilere sahip olabilmektedir. İlk başlarda kişi ne yapacağı konusunda kararsızlık yaşayabilir, durumun üstesinden gelmekte ve başa çıkmakta zorlanabilir. Ama zamanla kişi içsel ve dışsal koruyucu faktörlerin de etkisiyle bu riski aşarak yeniden normal yaşamını sürdürebilir. Hatta bazı durumlarda eskisinden çok daha iyi bir işlev gösterebilir. Halk arasında kullanılan “zaman her şeyin ilacıdır” sözü de bu görüşü doğrulamaktadır. Bu çalışmanın önemli bir sınırlılığı, travmatik olayların ne zaman yaşandığının sorulmamış olmasıdır. Bireyler yukarıda da değinildiği gibi, zaman içerisinde travmatik olayın yıkıcı yanlarını aşmış ve tekrar normal yaşamlarına dönmüş olabilirler. Bu da travmatik yaşantısı olan ve olmayan evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin

farklılaşmamasının bir açıklaması olabilir. Psikolojik sağlamlık nadir görülen bir özellik değil tam tersine yaygın görülen bir fenomendir (De Haan, 2011; Masten ve Powell, 2003). Daha önce de pek çok kez vurgulandığı gibi, psikolojik sağlamlık gösterenler de birer kahraman değildir. Bu kişiler normal ve sıklıkla görülen normal bir gelişim göstermektedirler. Üstelik evlilik, bir aile olmak, kişiler için yaşadıkları travmatik olaylara karşı bir koruyucu kalkan olarak da görülebilir. Bu araştırmada, evli bireylerin en sık karşılaştıkları travmatik yaşam olayının ebeveyn kaybı olduğu da dikkate alındığında bu durum özellikle önemlidir. Bireyler, ebeveynlerini yitirerek kendilerini eksik hissedebilirler. Evlenmek, kök ailenin dışında yeni bir aile kurmak, çocuk sahibi olmak, bu eksikliğin giderilmesine ve yeniden bir bütün ve tam olunmasına, bir başka deyişle “biz” olunmasına katkı sağlayabilir. Bu araştırmanın yürütücüsünün öznel deneyimi de bunu kanıtlamaktadır. Yazar, 20’li yaşlarının sonunda babasını kaybetmiş, bu durumun üstesinden gelmekte zorlanmıştır. 30’lu yaşlarının başında yeniden evlenmiş ve 30’lu yaşlarının ortasında ebeveyn olmuştur. Tüm bu süreçler, yaşadığı kaybı farklı bir açıdan ele almasını sağlamıştır. Ek olarak, baba olmaya çok büyük bir anlam yükleyen ve bu konuda çok sabırsızlanan araştırmacı, eşinin ilk gebeliğinin düşükle sonuçlanması ile eşiyle birlikte derin bir üzüntü yaşamıştır. İki yıl kadar bu durumun üzüntüsünü yaşamış fakat eşinin sonraki gebeliklerinin sağlıklı olması ve iki defa baba olma sevincini yaşaması, araştırmacının yaşam deneyimini zenginleştirmiş, umudunu arttırmıştır. Bu nedenle, yaşam süreci içerisinde karşılaşılan sonraki olumlu deneyimler, önceki olumsuz deneyimlerin olası olumsuz etkilerinin aşılmasına katkı sağlayarak psikolojik sağlamlığın ortaya çıkmasını sağlamış olabilir.

5.1.3 Evli Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması ile İlgili Bulguların Tartışılması ve Yorumu

Araştırmada, evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin cinsiyete göre farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bu bulgu önceki araştırmalardan elde edilen sonuçlarla önemli ölçüde örtüşmektedir (Cengiz, 2017; Karabulut ve Balcı, 2017; Karataş, 2016; Kelle ve Irak, 2018; Khal’atbari ve Bahari, 2010; Kılınç, 2013; Tsuno, Oshima, Kubota, Kawakami, 2014; Ülker-Tümlü ve Recepoğlu, 2013; Yağmur ve Türkmen, 2017). Örneğin; Soyer ve diğerleri (2013) tarafından Konya ilinde spor yapan yetişkin bedensel engelli bireylerle yürütülen çalışmada, katılımcıların

psikolojik sağamlık düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Akyüz (2016), Gülhane Askeri Tıp Akademisi Genel Cerrahi Kliniği'nde kolorektal kanserlere nedeniyle stoma açılan ve açılmayan hastaların psikolojik sağamlık düzeylerini karşılaştırdığı çalışmasında da kadın ve erkek hastalarda psikolojik sağamlık puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür. Kelle ve Irak'ın (2018), yetişkin bireylerde psikolojik sağamlık ve yaşam doyumu arasındaki ilişkide stresle baş etme tarzlarının aracılık rolünün test edildiği çalışmalarında, cinsiyet ve psikolojik sağamlık arasında anlamlı bir ilişki belirlenememiştir. Kadı (2016) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, çoklu yetersizliğe sahip çocuğu olan ebeveynlerin sağamlık düzeylerinin incelendiği çalışmada ebeveyn cinsiyeti ve çoklu yetersizliğe sahip çocuğun engel türü değişkenlerinin genel sağamlık düzeylerinde bir etkisi olmadığı belirlenmiştir. Yağmur ve Türkmen (2017) tarafından ailede ruhsal hastalığı olan bir aile üyesine bakım hizmeti veren katılımcılarla gerçekleştirilen ve algılanan stres ve psikolojik sağamlık arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada da cinsiyet ve psikolojik sağamlık arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı rapor edilmiştir.

Alanyazında, psikolojik sağamlığın öğretmen örnekleminde sıklıkla çalışıldığı dikkati çekmektedir. Öğretmenlerle yapılan bazı çalışmalarda da örneğin Gökmen (2014); Karataş, (2016); Kılınç (2013), Kırımoğlu, Yıldırım ve Temiz (2010); Sezgin (2012); Sezgin Nartgün ve Mor (2015) tarafından yapılan çalışmalarda da belirlendiği gibi, katılımcıların psikolojik sağamlık düzeyleri cinsiyete göre farklılık göstermemektedir. Yalçın (2013) tarafından Ankara'da ilköğretim öğretmenleri ile yapılan çalışmada, öğretmenlerin psikolojik sağamlık, mesleki tükenmişlik, akademik iyimserlik ve algılanan stres düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Sezgin Nartgün ve Mor (2015) yaptıkları çalışmada öğretmenlerin psikolojik sağamlık düzeylerinin yaş ve cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık taşımadığı belirlenmiştir. Karabulut ve Balcı'nın (2017) çalışmalarında okul yöneticilerin psikolojik sağamlık düzeylerinin, cinsiyet, görev yapılan okul türü ve öğrenim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Buraya kadar incelenen araştırmalarda psikolojik sağlımlığın cinsiyet ile ilişkili olmadığını gösteren araştırma sonuçlarının yoğunlukta olduğu görölmektedir. Bunun yanında ilgili alan yazında, psikolojik sağlımlık ve cinsiyet arasında bir ilişkinin olduğunu gösteren araştırma bulgularına da rastlanmaktadır. Alanyazındaki bazı çalışmalarda kadınların psikolojik sağlımlık puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu görölmektedir (Boell, Silva, Hegadoren 2016; Bozgeyikli ve şat, 2014; Davidson ve diğ., 2005; Uçar, 2014). Güngörmüş ve diğerleri (2015) genç yetişkin hemşirelik öğrencileriyle gerçekleştirilen bir çalışmada, öğrencilerin psikolojik sağlımlıklarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre yapılan karşılaştırmada ise kadın öğrencilerin psikolojik sağlımlık düzeylerinin erkek öğrencilere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Cinsiyete göre psikolojik sağlımlık düzeylerinde görölen farklılıklara ilişkin alanyazında erkeklerin daha sağlam olduğunu ortaya koyan bulgular da söz konusudur (Campbell-Sills, Forde ve Stein, 2009; Kadı, 2016; Ni, Chow, Jiang, Li ve Pang, 2015; Rahimi, Baetz ve Bowen, 2014; Tonga, 2014). Tonga (2014) tarafından yapılan bir araştırmada, üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlımlıklarının karar stratejileri, kaygı durumları, cinsiyet, yaş, sınıf düzeyleri ve öğrenim görölen fakölteye göre değişip değişmediği incelenmiştir. Araştırma grubunu oluşturan öğrencilerden erkeklerin psikolojik sağlımlık düzeylerinin kadınların psikolojik sağlımlık düzeyinden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kadı (2016) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, çoklu yetersizliğe sahip çocuğu olan ebeveynlerin sağlımlık düzeyleri çeşitli değişkenler açısından incelenmiştir. Ebeveyn cinsiyeti değişkeni açısından, babaların annelere göre Aile Yılmazlık Ölçeği alt boyutlarından Mücadelecilik alt boyutunda daha sağlam oldukları belirlenmiştir.

Yukarıda kısaca değinilen psikolojik sağlımlıktaki cinsiyet farklılıklarına ilişkin birbirinden ayrılan bulgular ve bu araştırmada ortaya çıktığı şekliyle evli kadın ve erkeklerin psikolojik sağlımlık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılığın olmamasını cinsiyet ile demografik ve kişisel değişkenler ilişkisi ile açıklamak mümkündür. Kazlauskas ve Zelviene (2013) tarafından Litvanya’da yapılan bir genel tarama çalışması, 18-80 yaşları arasındaki katılımcıların %70.2’sinin (kadınların %63.3’ü ve erkeklerin %85.6’sı) yaşamları boyunca en az bir travmatik

olaya maruz kaldıklarını ortaya koymaktadır. Bu ve buna benzer pek çok araştırma bulgusunun da gösterdiği gibi, sıkıntılarla karşılaşmak sadece bir cinsiyete özgü bir durum değildir. Ancak araştırmalar kadınların ve erkeklerin farklı biçimlerde sağlamlık gösterdiklerini ortaya koymaktadır. Cinsiyet kimi çalışmalarda bir risk faktörü kimi çalışmalarda ise koruyucu bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Örneğin doğal afetlere maruz kalınması durumunda kadınların erkeklere oranla sağlamlık düzeylerinin daha düşük olduğunu gösteren çalışmalar (Bonanno ve diğ., 2007; Hobfoll, Mancini, Hall, Canetti, Bonanno, 2011) olduğu gibi, kadın olmak; ihmal ve istismar, sağlık sorunları, düşük sosyoekonomik seviye, yaşlanma ve bazı çatışma durumlarında koruyucu bir faktör olarak da ele alınabilmektedir (Gallo, Penedo, Espinosa de los Monteros ve Arguelles, 2009; Graber, de Visser, Abraham, Memon, Hart ve Hunt, 2015; Netuveli ve diğ., 2008). Benzer bir biçimde sağlamlık özellikleri üzerine yapılan ilk dalga sağlamlık araştırmalardan elde edilen bazı çıktılara göre, sağlamlığın temel göstergeleri arasında kadın olmak, sosyal sorumluluk sahibi olmak, uyum gösterme yeteneği, anlayışlı olmak, iyi bir iletişimci olmak, başarı odaklı olmak, özgüvenli olmak, destekleyici bir çevreye sahip olmak, öz-yeterlik, planlama becerisi, içsel kontrol ve mizah anlayışı yer almaktadır (Masten, 2007). Luthar ve Cicchetti (2000) ise erkek çocukların, toplumdaki olumsuz etkilere kızlardan daha duyarlı olmalarından dolayı erkek olmanın bir risk faktörü olabileceğini ileri sürmüşlerdir. Erkeklerin, şiddet, madde kullanımı, sosyo-ekonomik sorunlar ve çatışma durumlarında kadınlara oranla daha az sosyal destek aramalarından dolayı sağlıksız davranışlar geliştirmeleri daha fazla olasıdır. Bu durum da onların sağlamlığı için önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilebilir.

Werner ve Smith (2001), kriz zamanlarında kadınların daha fazla sosyal destek arayışında olduklarını öne sürmektedirler. Görüldüğü gibi, erkeklerin ve kadınların stresli durumlarda farklı tepkiler gösterdiklerini söylemek mümkündür. Bu durum risk ve koruyucu faktörler bağlamında ele alınabilse de özellikle de Luthar ve diğerlerinin (2000) belirttikleri gibi, koruyucu faktörler aynı örnekleme aynı şekilde etkili değildir ve etkinin derecesi yaş, cinsiyet, sosyal sınıf gibi, bazı demografik özelliklere göre değişebilmektedir.

Luthar ve diğerleri (2000) tarafından ileri sürüldüğü gibi, sağlamlık bir kişinin "durağan bir özelliği olarak değil, fakat farklı bağlamlarda ve yaşam boyu devam eden dinamik bir süreç"tir. "Yaygın bir fenomen" (Masten, 2001) olan; öğrenilebilen ve geliştirilebilen bir süreç olması nedeniyle de herkese açık olan (Wagnild, 2009) psikolojik sağlamlık bu açıdan bir ömür boyu sürebilmektedir (Luthar ve diğ., 2000; Masten, 2001). Farklı bağlamlarda ve farklı biçimlerde ortaya çıkan psikolojik sağlamlık bu açıdan basit bir kişisel özellik ya da durum şeklinde sınırlandırılmayacak kadar karmaşıktır. Bu karmaşıklığın ortaya çıkan sonuçlara da yansımaları söz konusudur. Araştırmadan elde edilen "psikolojik sağlamlığın cinsiyete göre farklılaşmaması" bulgusunun bir diğer açıklamasını da toplumsal cinsiyet rollerinde aramak mümkündür. Toplumsal cinsiyet rollerinin, her iki cinsiyetteki bireylerin davranış kalıplarını önemli düzeyde şekillendirebilmesi mümkündür (Kimura, 2002). Toplumsal cinsiyet kavramı, cinsiyetler açısından bir eşitsizliğin olduğunu göstermek için kullanılmaktadır (Ökten, 2009). Bu kavram, toplumun cinsiyetlere özgü atfettiği ve yüklediği kişilik özelliklerine, çeşitli rollere ve sorumluluklara vurgu yapmaktadır (Yaşın Dökmen, 2010; Vefikuluçay, Zeyneloğlu, Eroğlu ve Taşkın, 2007). Toplumda kadınların yaşamları boyunca sıkıntılar ve zorluklar karşısında duygusal tepkiler göstermeleri üzerine sosyalleştiklerini söylemek mümkündür (Zakowski, Sandra, Casey, Nancy ve Kimberly, 2003). Bu nedenle kadınlar yaşamda karşılaştıkları zorlukları erkeklere oranla daha fazla sözlü olarak ifade edebilmekte ve bunu başkalarıyla paylaşabilmektedirler. Bu nedenle de bu araştırmada, cinsiyetin psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmamış olması anlaşılabilir bir olgudur. Sonuç olarak, Yağmur ve Türkmen'in (2017) belirttikleri gibi, cinsiyet, diğer bazı demografik ve kişisel değişkenlerle (koruyucu faktörlerle) etkileşime girmek suretiyle evli kadın ve erkeklerin psikolojik sağlamlık göstermelerine katkı sunmaktadır.

5.1.4 Evli Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Yaşa Göre Karşılaştırılması ile İlgili Bulguların Tartışılması ve Yorumu

Araştırmada katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bu sonuç, önceki araştırma bulgularıyla tutarlıdır (Bayrakdaroğlu, 2014; Bildirici, 2014; Genç, 2014; Gökmen,

2014; Gucciardi, Jackson, Coulter ve Mallett, 2011; Kırmıoğlu ve diğ., 2012; Sarıkadıoğlu, 2016; Sezgin, 2009, 2012; Sezgin Nartgün ve Mor, 2015; Ülker-Tümlü ve Recepoğlu, 2013; Tekin, 2011). Bu çalışmalardan bazıları kısaca incelenecek olursa örneğin Tekin'in (2011) GATA'da çalışan 519 (312 evli, 207 bekar) hemşire ile yürüttüğü çalışmanın bulgularına göre katılımcıların psikolojik sağlamlıklarının yaş değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir. Gucciardi ve diğerlerinin (2011) Avustralyalı kriket oyuncularını ile ilgili yaptıkları araştırmada yaş ve psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını belirlemişlerdir. Genç (2014) tarafından kamu güvenliği alanında çalışan yetişkin bireylerle gerçekleştirilen çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, yaş, hizmet süresi ve medeni hal ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanılmamıştır.

Yukarıda bahsedilen araştırma sonuçlarına rağmen alanyazında yaş ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide birbiriyle taban tabana zıt sonuçlar olduğu da gözlenmektedir. Örneğin Johnson ve diğerleri (2009) tarafından yapılan bir çalışmada küçük yaşın yüksek düzeyde psikolojik sağlamlıkla ilişkili olduğu belirlenmiştir (Akt: İkizer, 2014). Yine yaşam boyu gelişim psikolojisi alanında yapılan araştırmalarda, özellikle de çalışma yaşamı konusunda yapılan araştırmalarda, yaşlı çalışanların genç yaşta çalışanlardan daha düşük düzeyde psikolojik sağlamlık gösterdiklerine yönelik yaygın inanışlara rastlanılmaktadır (Rauschenbach, Göritz ve Hertel, 2012). Bunun bir açıklaması olarak artan iş yükü olduğunu öne süren bazı araştırmacılar, yaptıkları çalışmalarda iş yükünün artmasının mesleki tükenmişlik düzeyinde bir azalmaya yol açtığı ve iş doyumunun da bundan olumsuz etkilendiğini görmüştür (Ertürk ve Keçecioğlu, 2012).

Öte yandan Kılıç ve İnci tarafından (2015) yapılan “Acil tıp çalışanlarında travmatik stres: yaş ve eğitimin koruyucu etkisi” başlıklı çalışmada, genç yaşta olanların ileri yaşta olanlara oranla mesleki travmalardan etkilenmede daha fazla risk altında olduğu belirlenmiştir. Benzer bir biçimde alanyazında yaş ve psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu, yaş arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyinde de artış olduğunu gösteren bulgular da bulunmaktadır (Basım ve Çetin, 2011; Kabakaş, 2016; Rosenberg, Baker, Syrjala, Back ve Wolfe, 2015; Terrill, Molton, Ehde, Amtman, Bombardier, Smith ve Jensen, 2016).

Diğer yandan; alanyazındaki araştırmaların çoğunda ise yüksek düzeyde psikolojik sağlık ile ileri yaşlarda olmak arasında bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (örneğin, Bonanno ve diğ., 2006; 2007; Bonanno ve Mancini, 2008; Cohen ve diğ., 2014: Akt: İkizer, 2014). Kabakaş'ın (2016) kronik böbrek yetmezliği olup hemodiyaliz alan 20-65 yaş arası bireyler ile gerçekleştirdiği çalışmada katılımcıların yaşları arttıkça; psikolojik sağlık düzeylerinde de bir artış görüldüğü sonucuna varılmıştır. Pak, Özcan ve İçağasıoğlu Çoban'ın (2017) acil servis çalışanlarının bazı sosyo-demografik değişkenler açısından ikincil travmatik stres düzeyinin ve psikolojik sağlamlığının ne olduğu ve çalışanların ikincil travmatik stres düzeyleri ile psikolojik sağlamlığı arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik gerçekleştirdikleri çalışmada yaş, cinsiyet, yaşanılan yer, medeni durum, çocuk sahibi olma, meslek grubu değişkenleri ile ikincil travmanın etkilerine maruz kalma ilişkisi arasında anlamlı fark bulunmamakla birlikte yaş ile psikolojik sağlık arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu ve yaş arttıkça psikolojik sağlık düzeyinde de bir artış görüldüğü belirlenmiştir.

Yaşlı bireyler genellikle olumsuz yaşam olayları karşısında daha fazla uyum sağlamayı teşvik eden algı ve tutumlar geliştirdiklerinden dolayı (Averill ve Beck, 2000), yapılan bazı araştırmalarda, özellikle 85-95 yaş arasındaki yaşlıların yüksek düzeyde psikolojik sağlamlığa sahip oldukları belirlenmiştir (Nygren, Alex, Jonsen, Gustafson, Norberg ve Lundman, 2005). İsveç'te, yaşları 19 ile 103 arasında değişen 1719 katılımcı ile gerçekleştirilen bir ölçek geliştirme çalışmasında Lundman, Strandberg, Eisemann, Gustafson ve Brulin, (20097) sekiz farklı yaş grubunda, yaş arttıkça psikolojik sağlık puanlarının da arttığı belirlenmiştir.

Yaşam boyu gelişim açısından ele alındığında, yetişkinlik dönemi yaşamın en uzun dönemini oluşturmaktadır. Bu uzun dönemde hem kadınlar hem de erkekler açısından büyük değişimler söz konusudur. Bu dönemde yetişkinler tarafından deneyimlenen stres yaratan engelleyici olaylarla başa çıkabilmek, girilen travmalardan toparlanarak çıkmak yetişkinler için son derece önem taşımaktadır (Savi-Çakar, Karataş ve Çakır, 2014). Anda, Felitti, Bremer, Walker, Whitfield, Perry ve diğerleri (2006) tarafından yapılan bir çalışmada, 18-54 yaş aralığındaki yetişkinlerin yaklaşık olarak %75'inin önemli çeşitli yaşam zorluklarıyla

karşılaştıkları ortaya konulmuştur. Her yaş döneminde üstesinden gelinmesi gereken önemli görevler bulunmaktadır. Üstelik bunlardan her biri en az bir diğeri kadar önemlidir. Örneğin çocuk sahibi olmak ile çocuğun ilk defa okula başlaması ya da iş değişikliği veya emeklilik gibi, aşamalar/sorunlardan hiçbiri bir diğersinden daha önemsiz değildir. Ancak artan yaş farklı koruyucu faktörleri ve risk etmenlerini ortaya çıkarmaktadır. Örneğin Folkman, Lazarus, Pimley ve Novacek (1987) yaptıkları araştırmada yaş ortalaması 41 olan genç yetişkinlerin genellikle daha aktif, kişilerarası ve problem odaklı başa çıkma yöntemlerini kullandıklarını buna karşılık yaş ortalaması 68 olan ileri yaştaki bireylerin ise daha çok pasif, kişisel (içsel), ve duygu odaklı başa çıkma yöntemlerini tercih ettiklerini bulmuşlardır. Windle ve diğ. (2008) tarafından 50-90 yaş arasındaki kişilerin psikolojik sağlık düzeylerini yordayan değişkenlerin neler olduğuna ilişkin teorik bir modelin test edildiği bir çalışmada ise, ileri yetişkinlikteki kişilerin psikolojik sağlamlıklarının yordayıcıları olarak benlik saygısı, kişiler arası kontrol ve kişisel yeterlilik bulunmuştur. İlerleyen yıllar boyunca, zorlu ve olumsuz yaşam olaylarıyla artan karşılaşmaların da etkisiyle bireyler hem deneyim kazanmakta hem de etkili başa çıkma repertuvarlarını zenginleştirebilmektedirler (Averill ve Beck, 2000).

Bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri, yaşam boyunca gelişim ve yaşam deneyimlerinin etkisiyle zaman içinde dalgalanmalar gösterebilmektedir (Luthar ve diğ., 2000; Mullin ve Arce, 2008; Davydov ve diğ., 2010; Pangello ve diğ., 2015). Luthar ve diğ. (2000) tarafından ileri sürüldüğü gibi, psikolojik sağlamlık “durağan bir özellik” olmaktan ziyade farklı bağlamlarda ve tüm yaşam boyunca devam eden dinamik bir süreçtir. Psikolojik sağlamlığın öğrenilebilen ve geliştirilebilen bir olgu olduğu gerçeğinden de hareketle sağlamlık süreci her yaştan kişilere açıktır (Wagnild, 2009).

Bazı bireyler küçük yaşlardan itibaren aldıkları riskli davranış kararları nedeniyle çeşitli olumlu ya da olumsuz pek çok sonuç ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Bazıları açısından ileri yaşta olmak, mevcut yaşam pozisyonlarının korunmasını sağlayabilir. İleri yaştaki bireyler, daha küçük yaştaki bireylere oranla yaşamlarında daha az değişiklik yapmaya eğilimlidirler. Bu durağan durum bazılarının yaşamdaki güvenli pozisyonlarını korumalarına ve sabırlı bir

şekilde işe yarar sorun çözme yöntemlerini sürdürmelerini sağlayabilir. Öte yandan aynı durum bazıları için ise sorunların üstesinden gelebilmek daha az dış kaynağa ulaşmakla sonuçlanabilir. Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar, yaş ile kazanılan deneyimin baş etme sürecinde önemli bir rol oynadığını göstermekle birlikte psikolojik sağlık açısından bakıldığında önemli olanın kullanılan yöntemden ziyade ne kadar sonuç odaklı olduğudur. Bu durum, bu araştırmada yaş ile psikolojik sağlık arasında bir farklılık olmamasının bir nedeni olabilir. Psikolojik sağlık sadece yaşa göre değişen bir durum değildir; ancak başka faktörlerle bir araya geldiğinde ortaya çıkmaktadır. Bu açıdan bakıldığında yaştan ziyade bireylerin kişisel ve sosyal niteliklerinin psikolojik sağlıkta daha etkili mekanizmalar olduğunu akla getirmektedir.

5.1.5 Evli Bireylerin Psikolojik Sağlık Düzeylerinin Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırılması ile İlgili Bulguların Tartışılması ve Yorumu

Araştırmada ortaya çıkan bir başka sonuca göre, katılımcıların psikolojik sağlık düzeyleri öğrenim düzeyine göre anlamlı farklılıklar göstermektedir. Bir diğer ifadeyle evli bireyler için öğrenim düzeyi arttıkça psikolojik sağlık düzeyinin de arttığı belirlenmiştir. Bu bulgu, alanyazındaki psikolojik sağlamlığın öğrenim düzeyine göre farklılaştığını ve öğrenim düzeyi arttıkça, psikolojik sağlık düzeylerinin de arttığını gösteren önceki araştırma sonuçlarıyla tutarlılık göstermektedir (Bildirici, 2014; Bonanno ve diğ., 2007; Campbell-Sills ve diğ., 2009; Cengiz, 2017; Gökmen, 2014; Guinn ve diğ., 2009; Kırımoğlu ve diğ., 2012; Selçuklu, 2013; Tekin, 2011).

Bonanno ve diğerlerinin (2007), 11 Eylül olayları sonrasında yapılan psikolojik sağlamlığın yaygınlığının çok sayıdaki sosyo-demografik faktör ile olan ilişkisini inceledikleri çalışmalarında, eğitim düzeyinin psikolojik sağlamlığı yordadığını ortaya koymuşlardır. Gökmen (2014), İstanbul’da okul müdür ve müdür yardımcılarını ile gerçekleştirdiği ve psikolojik sağlık ve iş doyumu arasındaki ilişkilerin araştırıldığı çalışmada, yüksek lisans mezunu olan yöneticilerin lisans mezunu olanlara göre psikolojik sağlık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kırımoğlu ve diğerleri (2012) tarafından yapılan ve antrenörlerinin

psikolojik sağamlık düzeylerinin incelendiği çalışmada antrenörlerin toplam psikolojik sağamlık puanlarının cinsiyet, yaş, medeni durum, takım ya da bireysel spor antrenörü olma değişkenleri açısından anlamlı farklılıklar olmadığı fakat katılımcıların eğitim düzeyleri ile toplam psikolojik sağamlık puanları arasında ortaöğretim düzeyinde eğitim almış olanlar ile lisans ve lisans üstü düzeyde eğitim almış olanlar arasında, lisans ve lisans üstü düzeyde eğitim almış olanlar lehine anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Tekin (2011) hemşirelerde öğrenim düzeyi ve aylık gelirin artması ile psikolojik sağamlık toplam puanlarının da anlamlı bir biçimde arttığını belirlemiştir. Akyüz'ün (2016) kolorektal kanser tanısı alan hastalarla gerçekleştirdiği çalışmada, üniversite ve üzeri düzeyde eğitim alan hastaların psikolojik sağamlık düzeyleri, diğer eğitim düzeyindeki hastalara göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Cengiz'in (2017) Suriyeli mültecilerin sosyo-demografik bilgileri ve travmatik deneyimleri ile savaş sonrası stres belirtileri, travma sonrası büyümeleri ve psikolojik sağamlıkları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, yüksek eğitim almış mülteci bireylerin psikolojik sağamlık puanlarının eğitim düzeyi düşük olanlara oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırmalarda genellikle eğitim ve gelir durumunun birlikte ele alındığı görölmektedir. Ek olarak, kadınların psikolojik sağamlıkları ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda, kadın ebeveynlerde gelir ve eğitim düzeyi ile psikolojik sağamlık arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (Bahadır, 2009; Boyraz ve Sayger, 2011; Campbell-Sills ve diğer., 2009; akır, 2009; Ha, Hong, Seltzer ve Greenberg, 2008; Kurt ve Aslan, 2017). Örneğin, Campbell-Sills ve diğerlerinin (2009) alışmalarında gelir ve eğitim düzeyi düşük bireylerin psikolojik sağamlık düzeylerinin de düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Salman (2017) tarafından mastektomi yapılan kadınlarda sosyal destek ve psikolojik sağamlık düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmeye çalışıldığı çalışmada, eğitim durumu ve gelir düzeyi azaldıkça sosyal destek düzeyinin düştüğu ve modifiye radikal mastektomi girişimlerinde psikolojik sağamlığın azaldığı belirlenmiştir.

Alanyazında, eğitim düzeyi ile psikolojik sağamlık arasında anlamlı bir farklılığın olmadığına ortaya koyan çalışmalar da söz konusudur (Boell ve diğer., 2016; Dalkılıç, 2016; Karabulut ve Balcı, 2017; Lamond ve diğer., 2008). Dalkılıç, (2016)

tarafından gerçekleştirilen otizmlı çocuğu olan çiftlerin evlilik doyumlarını yordamada kaygı, ilişkisel yılmazlık (sağlamlık) ve psikolojik yardım alma tutumlarının rolünün araştırıldığı çalışmada, otizmlı çocuğa sahip bireylerin evlilik doyumlarının cinsiyete, normal gelişim gösteren çocuğa sahip olup olmama durumuna, şu anki psikolojik destek ihtiyacına, sürekli kaygı düzeyine, ilişkisel sağlamlık düzeyine ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutuma göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Öte yandan, eğitim durumuna ve gelir durumuna göre herhangi bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Karabulut ve Balcı'nın (2017) okul yöneticilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin belirlenmesine; psikolojik sağlamlık ile denetim odağı arasındaki ilişkinin ortaya konulmasına ve denetim odağının psikolojik sağlamlığı yordayıp yormadığının ortaya konulmasına yönelik çalışmalarında da okul yöneticilerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin cinsiyet, görev yapılan okul türü ve eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Çalışmada evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin öğrenim durumuna göre farklılaştığının belirlenmesine ve bu farklılığın öğrenim düzeyi daha yüksek olan kişiler lehine olmasına rağmen yapılan analizler etki büyüklüğü açısından öğrenim düzeyinin psikolojik sağlamlık düzeyinde çok küçük bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgu öğrenim düzeyinin psikolojik sağlamlık sürecinde daha çok dolaylı bir etki gücüne sahip olduğu şeklinde yorumlanabilir. Eğitim, bireyler için hem belirli yeteneklerini geliştirebilmeleri hem de yarattığı kişisel gelişim fırsatları sayesinde ayrıca da bireylerin sosyal ağlarının zenginleşmesini katkı sağlayarak önemli işlevler üstlenmektedir. Eğitim olanaklarından daha fazla yararlananların genel yaşam kalitelerinde bir artış olacağı öngörülmektedir. Bu artış aynı zamanda bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri açısından da koruyucu birtakım kişisel ve sosyal özelliklerin ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın (TNSA, 2009) Türkiye'de eğitim durumu ve evlenme yaşı verilerine göre en düşük eğitim grubunda yer alan "eğitimi olmayan" kadınlarda erken evlenme oranı %33.6 iken yüksek öğrenim düzeyine sahip olanlarda erken evlenme oranı %12'dir. Ayrıca aynı çalışmada, en yoksul hanelerde yaşayan ve 20-24 yaş aralığında olan kadınların %26.5'inin erken yaşlarda evlenmek durumunda kaldıkları buna karşın en yüksek refah düzeyindeki

kadınlarda bu oranın %16 olduğu tespit edilmiştir (ASPB, 2015: 39). Buna karşın tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de modernleşmenin belirleyici bir etkisiyle birlikte ilk evlenme yaşı, ilk çocuğa sahip olma yaşı giderek ertelenmekte; doğurganlık hızı azalmakta ve boşanma, yeniden evlenme gibi, değişimler görülmektedir (Koç, Eryurt, Adalı ve Seçkiner, 2010). Bu değişimlere yol açan faktörlerden biri de artan eğitim düzeyidir. Artan eğitim düzeyi dolaylı olarak bireylerin yaşamlarını, tutum, değer, inanç ve davranışlarını da etkilemektedir.

Lach (1999'dan akt: Öz Soysal, Uz Baş ve Aysan, 2016) ise eğitim düzeyi yüksek olan çiftlerin, düşük eğitim düzeyindeki çiftlere göre birbirleriyle daha etkili iletişim kurabildiklerini ve ilişkisel problemlerini çözmede daha başarılı olduklarını belirtmiş ve bunun tersi olarak, ekonomik sıkıntıların bireylerde strese yol açtığını ve çiftler arasındaki çatışma ve anlaşmazlıkları arttırdığını belirtmiştir. Bundan dolayı da bu tür ailelerden gelen bireylerin kendi ebeveynlerinin ilişkilerinde gördükleri olumsuz gözlemlerinin de etkisiyle olumsuz evlilik tutumları geliştirebildiklerini dile getirmektedir. Karadağ (2016), yaptığı bir çalışmada bireylerin öğrenim düzeyleri ve çalışma durumlarının evlilik uyumunda etkili olduğunu fakat evlilik uyumunun öğrenim düzeyinin artışı ile orantılı bir şekilde yükselmediğini belirlemiştir. Bu sonuç araştırmacı tarafından öğrenim düzeyi düşük olan bireylerin beklentilerini daha düşük düzeyde tutmaları ve öğrenim düzeyi yüksek olanların ise aktif iletişim becerilerinin daha gelişmiş olması ile açıklanmıştır.

Bireylerin öğrenim düzeyleri ile çocuk yetiştirme tutumları ve dolaylı olarak da gerek kendilerinin gerekse de çocuklarının psikolojik sağlamlıkları arasında da bir etkileşim ve ilişki söz konusudur. Örneğin Kabasakal ve Arslan'ın (2014) ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ile aile sorunları ve anti-sosyal davranışlar arasındaki ilişkinin ele alındığı çalışmalarında gençlik dönemindeki aile sorunları ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde anlamlı ilişkilerin olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çalışmada, ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin cinsiyet, anne-baba eğitim düzeyi, algılanan ekonomik durum, sınıf düzeyi ve okul türü açısından da anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür. Ek olarak, Anadolu liselerinde öğrenim gören ergenlerin meslek liselerindeki öğrencilere göre empati, problem çözme, öz-yeterlik, işbirliği ve iletişim, okul içi etkinliklere katılım, eğitimsel beklentiler boyutlarında

anlamli düzeyde daha yüksek puanlar aldıkları belirlenmiştir. Ayrıca hem annenin hem de babanın öğrenim düzeyinin yükselmesi ile psikolojik sağlamliğın içsel ve dışsal dışsal koruyucu faktörler boyutlarından ergenlerin daha yüksek puan almaları arasında anlamli bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Grldğu gibi, kişilerin öğrenim düzeylerinin çocuklarının psikolojik sağlamlıkları üzerinde de etkileri söz konusudur. Çünkü ailenin eğitim düzeyi psikolojik sağlamlık açısından koruyucu faktörler arasında ele alınmaktadır (z ve Bahadır-Yılmaz, 2009).

Araştırmada, katılımcılara sadece öğrenim durumları sorulmuş, hangi okullardan mezun oldukları, okullarının niteliği, sınıf mevcutları, okullarının bulunduğu sosyo-ekonomik evre, nerede okuduğu, ailesinin eğitime bakış açısı, ne zaman mezun olduğu, ğretmenlerinin niteliği, eğitim süreçlerinde karşılaştıkları zorluklar gibi, eğitimle doğrudan ve dolaylı ilişkisi olan ve kişinin performansını etkileyen sorular, çalışmanın sınırlılığı nedeniyle göz ardı edilmiştir. Ülkemizde eğitim sisteminin bir türlü rayına oturtulmadığı, eğitim politikalarında yaşanan sorunlar da eğitimin kalitesini oldukça fazla etkilemektedir. Bu açıdan bakıldığında evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinde grlen farklılaşmada eğitim düzeyinin düşük etkisi anlaşılır bir durumdur.

5.1.6 Evli Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Eşin ğrenim Durumuna Göre Karşılaştırılması ile İlgili Bulguların Tartışılması ve Yorumu

Araştırmada, katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin, eşlerinin öğrenim düzeylerine göre anlamli olarak farklılaştığı belirlenmiştir. Bir diğer ifadeyle, eşlerinin öğrenim düzeyleri yükselen katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinde de bir artış söz konusudur. Bu bulgu, Bildirici'nin (2014) araştırmasında elde ettiği bulgu ile tutarlıdır. Bildirici (2014) de araştırmasında eşlerin öğrenim düzeyindeki bir artışın katılımcıların psikolojik sağlamlıklarında artışa yol açtığını bulmuştur. Alanyazında bunun dışında eşlerin eğitim düzeyi ile katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin karşılaştırıldığı başka bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Yapılan araştırmalarda kadının aile içindeki statüsünün, kadının ve eşinin öğrenim düzeyleri ve ailenin ekonomik durumu ile ilişkili olduğu belirlenmiştir

(Erbil ve Pasinlioğlu, 2004). Erbil ve Pasinlioğlu (2004) yaptıkları bir çalışmada ailede karar verme sürecinde kadının rolünü incelemişlerdir. Ordu ilinde gerçekleştirilen çalışma 280 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, evde birlikte karar verdiklerini belirten katılımcıların oranı %42.8 ve eşlerin tek başına karar verme oranlarının ise yine ortalama olarak kadınlarda %27.3, erkeklerde %22.0 olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, kadınların daha az önemli konularda ve erkeklerin ise önemli olarak değerlendirilen konularda daha fazla karar verici oldukları belirlenmiştir. Ek olarak, genç ve öğrenim düzeyi yüksek olan kadınların, aile içi karar vermede daha etkin oldukları rapor edilmiştir.

Eşlerin öğrenim düzeylerinin yükselmesi evlendiklerinde hem eşleriyle kurdukları ilişkiye hem de çocuk yetiştirme tutumlarına ve ebeveynlik öz-yeterliliklerine olumlu katkılar sunabilir. Öğrenim düzeyinin artmasıyla, nitelikli ve geliri yüksek işlerde istihdam edilme şansı artmaktadır. Bu durumun ailenin ekonomik kaynaklarında bir artış yaratacağı muhakkaktır. Çiftlerin ikisinin de öğrenim düzeylerinin yüksek olması, onların çocuk yetiştirme tutumlarında tutarlı hareket etmelerine olanak sağlayabileceği gibi, birlikte geçirilen zamanın kalitesine ve sorun çözme becerilerinin artmasına da olumlu katkıları olabilir. Öte yandan öğrenim düzeyinin düşük olması da bu açıdan bir risk faktörü olarak görülebilir. Örneğin, Aksakallı, Çapık, Ejder Apay, Pasinlioğlu ve Bayram (2012) loğusaların doğum sonu destek ihtiyaçları ve doğum sonu alınan destek düzeyleri ile ilgili bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Bu çalışmada, post-partum dönem ile ilgili bir komplikasyon yaşamayan 167 sağlıklı loğusaya “Doğum Sonrası Destek Ölçeği” uygulanmıştır. Çalışmada, loğusaların “Doğum Sonu Destek” toplam puan ortalamalarının alınan destek puan ortalamasından daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bir diğer ifadeyle, araştırmada loğusaların doğum sonrasında önemli düzeyde desteğe ihtiyaç duymalarına karşın, alınan desteğin çok fazla olmadığı görülmüştür. Araştırmada sosyal destek almadaki risk faktörleri olarak, kadının yaşının artması, kendisinin ve eşinin eğitim düzeyinin düşük olması, doğum sonu döneme yönelik bilgi alınmaması ve bebek bakımında destek alınmayacak olması yer almaktadır. Benzer bir biçimde Okanlı, Tortumluoğlu ve Kırkpınar (2003) tarafından yapılan çalışmada da eşlerin öğrenim düzeylerindeki artışın, katılımcıların algıladıkları sosyal destek miktarına olumlu katkı sağladığı belirlenmiştir (Akt: Aksakallı ve diğ.,

2012). Pirinççi, Polat, Kumru ve Köroğlu'nun (2010) çalışmalarında da kadının ve eşinin eğitim düzeyi yükseldikçe, yeterli düzeyde doğum öncesi bakım alabildikleri belirlenmiştir. Abay ve Kaplan (2015) menopozal dönemdeki kadınların yaşama kalitelerini değerlendirdikleri çalışmalarında, kadınların ve eşlerinin öğrenim düzeyleri yükseldikçe yaşam kalitesinde iyileşmenin olduğu belirlenmiştir. Uğurlu (2011) de kadınların öğrenim düzeyinin artmasıyla, sağlık okuryazarlığının ve sağlık hizmetlerine erişim olanaklarının arttığını ve dolayısıyla yaşam kalitesinin yükseldiğini tespit etmiştir.

Akçınar (2017) yaptığı çalışmada, annenin öğrenim düzeyinin eşinden gördüğü duygusal şiddet düzeyi hariç, tüm değişkenler üzerinde anlamlı etkisi olduğunu belirlemiştir. Çalışmada, annenin öğrenim düzeyinin artışı ile ataerkil düzene uygun cinsiyetçi tutumlarda, çocuğa yönelik cezalandırıcı uygulamalarda ve eşten görülen ekonomik şiddet ve çaresizlik hissinde önemli ölçüde azalmalar görülmüştür. Aynı şekilde, annelerin öğrenim düzeyleri arttıkça, algılanan ebeveyn öz-yeterliklerinin de arttığı belirlenmiştir. Öte yandan, babanın öğrenim düzeyindeki artış, eşe uygulanan fiziksel, cinsel, ekonomik ve duygusal şiddeti önemli ölçüde azaltmaktadır. Bu farklılık, öğrenim düzeyi en düşük grupta yer alan ilkokul mezunu olmayan babalar ile öğrenim düzeyi en yüksek olan üniversite ya da yüksekokul mezunu babalarda daha belirgindir. Sonuç olarak araştırmada, eşin öğrenim düzeyinin yüksek olması hem kendisinin şiddet içerikli davranışlarını azaltmakta hem de annenin ebeveynlik becerilerini, öz-yeterliğini ve problem çözme becerilerini olumlu yönde etkilemektedir.

Anne Çocuk Eğitim Vakfı (AÇEV, 2017) tarafından yapılan ve babalarla gerçekleştirilen “Türkiye’de ilgili babalık ve belirleyicileri” adlı araştırmada, katılımcıların %37’sinin eşinin ilkokul mezunu ve %35’inin lise mezunu ve %8’inin ise üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Araştırmada, eşin öğrenim seviyesinin yüksek olması, babaların ilgili babalık davranışlarını olumlu yönde etkilemektedir. Araştırmada, annelerin, en az lise mezunu olduğu durumlarda, babaların 4-10 yaş grubu çocuklarına uyguladıkları cezalandırma davranışlarının eşi düşük eğitim seviyesindeki babalara göre daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu durumda annenin eğitim düzeyi, babaların çocuğa yönelik cezalandırıcı davranışlarının

azalmasında etkilidir. Cezalandırıcı davranışlardaki bu farklılaşmada hesaplananetki büyüklüğü %14 olarak bulunmuştur. Ülkemizde kadınların iş yaşamına katılımı istenen düzeyde değildir. TÜİK (2015) verilerine göre, ev işleriyle uğraşmak zorunda kalmak ve sonrasında da öğrenim eksikliği, kadınların iş gücüne dahil olamamalarının en önemli nedenleri arasında sayılmaktadır. Ayrıca, ilgili raporda, nüfusun geneline oranla, kadınlarda okuma yazma bilmeyenlerin oranı erkeklerin 5 kat üzerindedir. Gerek yapılan diğer çalışmalarda gerekse de bu çalışmada, eşleri çalışmayan erkeklerin oranı oldukça yüksektir. Buna karşın, eşleri çalışmayan kadınların oranı ise tam tersine oldukça düşüktür. Bir diğer ifadeyle, erkeklerin hem bir işte çalışma oranları hem de öğrenim düzeyleri eşlerinden daha yüksektir. Bu nedenle, kadınlarda gerek öğrenim düzeyinin gerekse de bir işte çalışmama oranlarının yüksekliği ataerkil yapıların ve değerler sisteminin etkililiğini arttırmasına yol açmaktadır. Öte yandan, Baratov, Fişek ve Ziya (2017), eğitim ve sosyoekonomik düzeyin artması ile erkeklerde geleneksel erkeklik davranışlarının azaldığını belirtmekte ve bunun da etkisiyle erkeklerin ev işlerine ve çocukların bakım ve gelişimine olan katkılarının arttığına dikkat çekmektedirler. Böylelikle de bu babalarda, yaşam doyumu ve evlilik doyumu da yükselmektedir.

Bireylerin hem kendilerinin hem de eşlerinin öğrenim düzeyleri arttıkça, yaşanan sıkıntılarla bireysel ve çift olarak başa çıkmaları kolaylaşabilmekte, sorunlar karşısında birbirlerinin güçlü yanlarından daha fazla yararlanabilme ihtimalleri artmaktadır. Öğrenim düzeyi, bireylerin gerek ev içinde gerekse de sosyal yaşamdaki tutum ve davranışlarına etki edebilmektedir. Öte yandan daha önce de farklı biçimlerde vurgulandığı gibi, kadın ve erkeğin eğitim düzeyi arttıkça cinsiyet rollerine ilişkin beklentilerde geleneksellikten uzaklaşılabildiği görülebilmektedir (Arslan, 2000).

Bu araştırmada eşlerin öğrenim düzeylerinin artması ile katılımcıların psikolojik sağlık düzeylerinin de artması bulgusu, yukarıdaki bilgiler ışığında anlamlı görünmektedir. Eşlerin öğrenim düzeylerinin artması, hem bireylerin kişisel olarak güçlenmelerine katkı sağlamakta hem de eşleriyle kurdukları ilişkiyi kuvvetlendirmektedir. Bu araştırmada, katılımcılar ve eşleri İzmir gibi, görece daha gelişmiş ve öğrenim düzeyi daha yüksek bir kentte yaşamaktadırlar. Eşin öğrenim

düzeyinin yanı sıra başka faktörler de bu durumu etkiliyor olabilir. Öğrenim durumu ve ekonomik durum algısı, birbirini tamamlayan iki önemli değişkendir (Abay ve Kaplan, 2015). Bu anlamda, eşin öğrenim düzeyinin etkisini ölçmeye yönelik olarak farklı değişkenlerle çalışmaların yapılmasına ihtiyaç bulunmaktadır.

5.1.7 Evli Bireylerin Psikolojik Sağlık Düzeylerinin Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması ile İlgili Bulguların Tartışılması ve Yorumu

Araştırmada, evli bireylerin psikolojik sağlık düzeylerinin onların bir işte çalışıp çalışmamalarına göre bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Alanyazında, çalışma durumu ve psikolojik sağlık değişkenleri ile ilgili belirlenen tek çalışmada, Bildirici (2014), psikolojik sağlamlığın çalışma durumuna göre farklılaşmadığını bulmuştur.

Aktif olarak bir işte çalışanlarla gerçekleştirilen bir çalışmada, Biçkes, Yılmaz, Demirtaş ve Uğur (2014) lise öğretmenlerinde psikolojik sermayenin bütün alt boyutları (öz-yeterlik, umut, sağlık ve iyimserlik) ile iş tatmini arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişkilerin olduğu belirlenmiştir. Karaoğlu ve Çankaya'nın (2014) bir çay paketleme fabrikasında aktif olarak çalışan erkek işçilerle gerçekleştirdiği çalışmada ise, kendini yorgun hissedenlerin oranı %80 ve kendini kronik yorgun hissedenlerin oranı ise %16.8 olarak belirlenmiştir. Araştırmada, iş stresi ve psikolojik sağlık arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Çalışmada, yüksek düzeyde fiziksel güç gerektiren işlerde çalışanların, iş yerinde saygı görmediğini düşünenlerin, çalışma arkadaşlarının ilgisini çekemeyenlerin, yöneticisiyle ilişkisi kötü olanların, ailesinin geçimini sağlayamayacak düzeyde bir geliri olanların ve işinden memnun olmayanların hem daha yüksek düzeyde iş stresi belirtileri gösterdikleri hem de sağlık puanlarının diğerlerine oranla daha düşük olduğu ortaya konmuştur.

Doğrudan evli bireylerle ilgili olmasa da alanyazında bir işte çalışanların psikolojik sağlamlıkları (bazı çalışmalarda psikolojik sermayenin bir alt boyutu olarak geçmektedir) ile işle ilgili çeşitli değişkenler arasındaki ilişkiler analiz edilmiştir. Bu çalışmalardan birinde, kamu bankasında çalışan bireylerde psikolojik sermayenin iş tatmini ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiş ve psikolojik

sermayenin alt boyutlarından sağlamlığın iş tatmini üzerinde pozitif etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir (Yeşil, Yetiş ve Telli, 2016). Kaplan ve Bıçkes (2013) tarafından otel çalışanları ile gerçekleştirilen çalışmada ise, psikolojik sermayenin alt boyutlarından sağlamlık ve iyimserlik ile iş tatmini arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kökalan ve Şevik (2017) ise yaptıkları çalışmada, çalışanların iş tatmini algılarının tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisini ve bu etkide çalışanların pozitif psikolojik sermaye durumlarının aracı rolünü belirlemeyi amaçlamışlardır. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, çalışanların iş tatmini düzeylerinin tükenmişlik düzeylerini negatif, pozitif psikolojik sermaye düzeylerini ise pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir. Ek olarak, pozitif psikolojik sermayenin ise iş tatmini ve tükenmişlik arasında kısmi aracılık etkisine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu araştırmalardan da görüldüğü gibi, işinden memnun olmak, kişinin sağlamlığına etki edebilmektedir.

Bir işte çalışmak kişilere bazı avantajlar sağlayabilir. Bu avantajlardan bazılarını düzenli bir gelir, sosyal güvenlik imkanları, sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı, sosyalleşme, üretken olma, bir işe yarama, potansiyelini ortaya çıkarma, kendini keşfetme, aile bütçesine katkı sağlama vb. gibi, kişisel, sosyal, ailevi, ekonomik pek çok açıdan sınıflandırmak mümkündür. Örneğin Bakoğlu ve Yetkin'in (2000) hipertansiyonu olan hastalarla gerçekleştirilen çalışmalarında, bir işte çalışan ve çalışmayan hastaların öz-bakım gücü puan ortalamaları arasında önemli bir farklılık olduğu ve bir işte çalışıyor olmanın öz-bakım gücü düzeyine önemli ve olumlu bir etkisinin olduğu belirlenmiştir. Araştırmacılara göre gelir getirici bir işte çalışmak, ücretli sağlık giderlerini karşılamayı kolaylaştırmaktadır. Ayrıca, bir işte çalışanlar, çalışmayan hastalara göre daha aktif bir sosyal yaşam sürdürüyor olabilirler ki bu da onların öz-bakımlarını güçlendirmiş olabilir. Yakınını kaybetmiş bireylerle gerçekleştirilen bir çalışmada, çalışmayanların iş sahibi olanlara göre daha yüksek yas puanına sahip olduğu belirlenmiştir (Bağcaz, 2017).

Türkiye'de, dünyanın pek çok ülkesinde olduğu gibi, gelir dağılımında önemli eşitsizliklerin olduğu bilinmektedir. Bu konuda çeşitli tartışmalar yürütülmekle birlikte, bu tartışmalarda öne çıkan temel başlıklar arasında, ücretli kesimin aldığı ücretlerin düzeyleri, kendi hesabına çalışanların kazanç miktarları ve

ücretsiz aile işçilerinin (ev işçisi gibi,) hane gelirleri yer almaktadır. Tüm bunlar hane halkının refah seviyesinin temel belirleyicileridir (Yükseler ve Türkan, 2008; 39). Yoksulluk, Türkiye’de önemli bir sorun olmakla birlikte, Türkiye’de tüm iktisadi faaliyet alanlarında çalışanlar arasında yoksulların olduğu belirtilmektedir (Yükseler ve Türkan, 2008). TÜİK’in (2017), 2016 yılına ait “Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması”nın sonuçlarına göre, ülke nüfusunun %14.3’ünün yoksulluk sınırının altında bir yaşam sürdüğü görülmektedir. Verilere göre sürekli yoksulluk oranı ise %14.6’dır. İlgili verilere öğrenim düzeyi değişkeni bağlamında bakılacak olursa, Türkiye’de okur-yazar olmayanların %26.2’si ve yükseköğretim mezunlarının ise %1.7’si yoksulluk içinde bir yaşam sürmektedir. Bu anlamda, çalışmak, kişiyi yoksulluktan kurtarmamaktadır. Ülkemizde, özellikle tarım, inşaat ve turizm gibi, dönemsel ya da mevsimsel istihdam yaratan sektörlerde çalışanlarda yoksulluk önemli bir sorun olarak öne çıkmaktadır. Sosyal güvenlik eksikliği de dikkate alındığında yevmiyeli çalışanların, ücretli çalışanlara oranla daha fazla yoksulluk riski taşıdıkları söylenebilir (TÜİK, 2017).

Yukarıda da değinildiği gibi, bazı bireyler, yoğun çalışma temposu, düşük ücret, mesai saatlerinin uzunluğu gibi, nedenlerle sorunlar karşısında psikolojik sağlıkla sergileyememekte ve sorunlarının üstesinden gelebilmek için işten ayrılmaya karar verebilmektedirler. Bu açıdan bakıldığında bir işte çalışmak psikolojik sağlık açısından bir risk faktörü olarak bile değerlendirilebilir. Ters durumda, işini severek yapan, işinden memnun olan, kendini işinde başarılı hisseden, işe bağlılığı yüksek olan bireylerde ise çalışmak koruyucu bir faktör olarak ele alınabilir. Bu açıdan risk ve koruyucu faktörler sabit değil dinamik bir etkileşimi ifade etmektedir. Çalışma yaşamında karşılaşılan dalgalanmalar sonucunda zaman zaman çalışma koşullarında aksamalar ya da iyileştirmeler söz konusu olabilmektedir. İş yaşamının getirdiği karmaşadan kaynaklı sorunların eve ve ilişkiye yansıtılması çeşitli gerginliklerin oluşmasına yol açabildiği gibi, iş yaşamındaki sorunları çözebilmek uğruna kişiler evlilik yaşamlarında kendilerinden beklenen temel bazı rol ve sorumlulukları yerine getirmekte zorluklar yaşayabilirler. Buradan hareketle, yoğun bir iş temposuna sahip olmak bazı bireyler için psikolojik sağlık açısından bir risk faktörü olarak değerlendirilebilir. Öte yandan gerek ekonomik olarak bir ailenin geçimini tek bir aile ferdinin üstlenmesinde yaşanan zorluklar, iş yaşamının

bir sosyal etkileşim aracı olarak kullanılması ve kişinin yaptığı işte başarılı olması ve işinden doyum alması, psikolojik sağlamlık açısından bir koruyucu faktör olarak da değerlendirilebilir.

Çalışmamızda, kişilerin hangi iş kolunda çalıştıkları, yevmiyeli ya da ücretli mi oldukları, sürekli ya da geçici statüde mü oldukları, işçi, memur, kendi işi, ya da aile işçisi mi oldukları, ne kadar süredir orada çalıştıkları, yaptıkları işin niteliği, çalışma saatleri, algılanan iş yükü, iş tatmini, sosyal güvenlik, işlerinden memnun olup olmadıkları gibi, işle ilgili sorular katılımcılara yöneltilmemiştir. Sadece herhangi bir işte çalışıp çalışmadıkları sorusu sorulmuştur. Bu nedenle tüm bu değişkenlerin ve daha fazlasının bir biçimde psikolojik sağlamlık üzerinde etkisi olabilir. Dolayısıyla, sadece bir işte çalışıp çalışmamak değil, işin niteliği ve koşulları da kişinin psikolojik sağlamlığını etkileyebilir.

5.1.8 Evli Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Eşin Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması ile İlgili Bulguların Tartışılması ve Yorumu

Araştırmada, katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin eşlerinin bir işte çalışıp çalışmamalarına göre farklılık göstermediği belirlenmiştir. Alanyazında evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin katılımcıların eşlerinin çalışma durumlarına göre anlamlı biçimde farklılık göstermemesi bulgusuyla paralel ya da karşıt nitelikte herhangi bir araştırma bulgusuna rastlanılmamıştır. Evli bireylerde eşlerin çalışma durumlarına göre psikolojik sağlamlık düzeyinde anlamlı bir farklılığın görülmemesi, çalışma koşullarıyla ilişkili olabilir. Öte yandan bu araştırmada, evli bireylerin eşlerinin çalışma durumuna göre dağılımları incelendiğinde (Bkz. Tablo 11), kadınlarda eşi çalışmayanların oranı sadece %6.2 iken erkeklerde bu oran %57.4 olarak belirmektedir. Yani erkek katılımcıların yarısından fazlasının eşinin herhangi bir işte çalışmadığı rapor edilmiştir. Öte yandan kadın katılımcıların %93.8'inin eşi bir işte çalışmaktadır. Dolayısıyla, bu veriden de hareketle eşin çalışma durumu daha çok eşi çalışan erkekler bağlamında tartışılacaktır. Çünkü eşi çalışmayan kadınların oranı oldukça düşüktür

Genellikle 16-64 yaş aralığını kapsayan dönemde işgücüne katılım daha fazla söz konusudur. Dünyada, işgücüne katılım oranları ile ilgili iki genel eğilim

bulunmaktadır. Bunlardan ilki, zaman içerisinde kadınlar işgücüne daha fazla katılmaktadırlar ve diğeri de kadınlardaki artışın aksine erkeklerde iş gücüne katılım düzeyi çok fazla bir değişiklik göstermemektedir (Kılıç ve Öztürk, 2014). Kadınların işgücüne katılımını belirlenmesi için gerçekleştirilen çalışmalardan elde edilen genel bulgulara göre, eğitim düzeyi, medeni durum, sosyal-kültürel faktörler ve kırsal kent ayrımı kadının işgücüne katılımını önemli ölçüde etkilemektedir. Ülkemizde Devlet Planlama Teşkilatı ve Dünya Bankası tarafından 2009 yılında gerçekleştirilen bir çalışmada ise, ülkemizde kadınların çalışmak istedikleri ancak, gerek işe girişte gerekse de çalışma hayatı boyunca önemli zorluklarla karşılaştıkları belirlenmiştir (Akt: Kılıç ve Öztürk, 2014).

Türkiye’de kadınların işgücüne katılmamalarında etkili olan önemli bir faktör toplumsal cinsiyet eşitsizliğidir. Toplumsal cinsiyet rejimine dayalı işbölümünün bir sonucu olarak, kadınların ve erkeklerin doğal olmamakla birlikte oldukça yaygın kabul edilen farklı görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Kadınların bu anlamda genellikle ev işleriyle, çocuk, yaşlı ve engelli bireylerin bakımıyla ilgilenmek zorunda oldukları erkeklerin ise eve gelir getirici bir sorumluluk üstlendikleri bilinmektedir (Dedeoğlu, 2000). Kılıç ve Öztürk (2014), TÜİK’in Hane Halkı Bütçe Anketi verileri baz alındığında, kadınların neden işgücüne katılmadıklarına ilişkin anket sorusuna verdikleri yanıtlar yukarıda belirtilen olguyu gözler önüne sermektedir. Çalışmada, kadınların ev hanımı oldukları için işgücüne katılmama oranları her yıl %60’ın üzerinde belirlenmiştir. Dedeoğlu’nun (2000) belirttiği gibi, kentlerde yaşayan ailelerde artan gelir ihtiyacından dolayı kadınların işgücüne katılım oranlarında da küçük de olsa bir artış görülmektedir. Toplumsal olarak benimsenmese de yaşanan ekonomik sıkıntılar kadınların çalışmasını zorunlu kılabilir. Bir kısım kadın da gerek küçük çocukları için daha esnek çalışma saatlerine sahip oldukları, eşlerinden izin almada daha az sorun yaşadıkları, iş yerlerinde yaşanması olası olan taciz ve mobbingden kurtulmak gibi, nedenlerle kayıtdışı sektörlerde çalışmayı tercih etmektedir (Çınar, 1994: 369-380: akt. Kılıç ve Öztürk, 2014: 122).

Kılıç ve Öztürk (2014) yaptıkları çalışmada, kadınların işgücüne katılımlarının önündeki önemli engellerden biri olarak ailenin ekonomik durumunun

yer aldığını ortaya koymuşlardır. Çalışmalarında, kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe işgücüne katılma oranlarının da arttığı belirlenmiştir. Ayrıca, evli kadınların eğer çalışırlarsa, eşlerini ve çocuklarını ihmal edeceklerini düşünerek çalışmamayı tercih ettikleri rapor edilmiştir. Bunun bir tercih mi olduğu yoksa bir dayatma sonucu ortaya çıkan bir zorunluluk mu olduğu belirsiz bir durumdur. Çalışmada dikkati çeken bir diğer önemli bulgu da kentsel bölgelerde yaşayan kadınlar için evde 5 yaşından küçük çocukların olması ile 65 yaşından büyük bireylerin olması ya da evde engelli bir bireyin bulunması onların işgücüne katılımını etkilemektedir. Özellikle de evde küçük çocukların bulunması kadınların işgücüne katılmamalarının önündeki en büyük engel olarak belirlenmiştir. Türkiye’de kadınlar, evlendikten ortalama iki yıl sonra ilk çocuklarına hamile kalmakta ve uzun bir süre boyunca çocuklarına birinci derece bakım hizmeti vermektedirler. Dayıoğlu ve Kırdar’ın (2010) tespit ettikleri gibi, Türkiye’de kentsel bölgelerde yaşayan kadınlar için 15 yaşından küçük bir çocuğun evde olması, kadınların işgücüne katılımlarını olumsuz etkilemektedir (Akt: Kılıç ve Öztürk, 2014).

Ülkemizde çalışma çağında olan her dört kadından sadece birinin istihdamda yer aldığı ve aslında ücretli çalışma koşullarının kadınlar için yaygınlaşmadığı önemli bir olgudur. Bu anlamda bir tercihten ziyade bir zorunluluğu ortaya koyan bu durum karşısında pek çok kadın erkeklerden daha düşük ücretlerle çalışmak zorunda kalmaktadır. Çalışma koşullarından kaynaklanan sıkıntıların yanı sıra evdeki eşitsiz roller de kadının koşullarını daha da zorlaştırmaktadır. Kadınlar bir nevi çift kariyer yapmak zorunda bırakılmaktadırlar. Çalışan kadınlar için evde ikinci bir mesai söz konusudur. Çocuk bakım hizmetinin yaygın, kaliteli ve ekonomik olmamasından dolayı, yine aynı şekilde yaşlı ve engelli bakımının da ayrıca ücretlendirilmesi nedeniyle kadınların çalışmasındansa çalışmaması daha çok tercih edilmektedir (Gezici ve Güvenç, 2003; Üşen ve Güngör Delen, 2011). Bununla birlikte kadınların giderek artan bir oranda işgücüne katılım talepleri söz konusudur. Kadınlar, farklı nedenlerden dolayı çalışmak isteyebilmektedirler. İmamoğlu’nun (1991) yaptığı çalışmada, bir mesleği olan kadınların daha çok anlaşılarak evlilik yaptıklarını öte yandan bir mesleği olmayan kadınların ise daha çok görücü usulu ile evlendiklerini belirlemiştir.

Çalışma hayatında, kadının emeğinin daha çok “yedek işgücü” olarak kabul edildiği ve bu nedenle de kadınlardan ekonomik sorunlar çözülür çözülmez işten ayrılacak gözüyle bakıldığı ileri sürülmektedir (Üşen ve Güngör Delen, 2011). Yani bir diğer ifadeyle toplumun geneline bakıldığında, istihdamda yer almak, kadının kariyer hedefleri açısından gerilerde yer almaktadır. Buna uygun bir şekilde sosyalleşme sürecinden geçen kız çocukları daha çok evlenme ve oğlan çocukları ise çalışma ve meslek sahibi olma gibi, beklentilerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu nedenle de eşin (erkeğin) geliri yeterli olarak algılanıyorsa kadının çalışmasına ihtiyaç olmadığı dile getirilmektedir (Çarkoğlu ve Kalaycıoğlu, 2013; Üşen ve Güngör Delen, 2011). Kimi durumlarda, eşinden daha fazla bir gelire sahip olan kadınların eşlerinden şiddet görme ihtimallerinin arttığı belirlenmiştir (Altınay ve Arat, 2008).

Bir işte çalışmayı tercih eden kadınlar için hem işin gerektirdiği sorumlulukları yerine getirmek hem de evle ilgili görevleri eksiksiz yürütmek zorunda kalmak kadınlar için yıpratıcı bir durumdur. Ev işinde daha çok yalnız bırakılan kadın için her iki alanda başarılı olmak baskısı, kadınları çaresiz bırakabilmektedir. Öte yandan erkekler için işte başarılı olmak öncelikli ve de belki bir zorunluluk iken evde başarılı olmak bir tercih ya da istektir. Yani kadının önceliği her zaman için ailesi olarak dayatılırken erkeğin öncelik sırasında ilk sırayı işi almaktadır. İlkaracan (1998: 289) tarafından, 1997 yılında İstanbul’da yapılan bir çalışmada, alt SED’de yer alan ve fiziksel olarak yoğun bir emek gerektiren ancak bunun karşılığında çok az ücret alabilen kadınların %59.2’sinin ailenin geçiminden birinci derecede eşin, babanın ya da ailenin diğer erkek üyelerinin sorumlu olduklarını düşündükleri belirlenmiştir. İstanbul’da yapılan bir başka çalışmada, erkek katılımcılarda işgücüne katılma oranı en yüksek kesimin evliler ve birlikte yaşayanlarda olduğu kadınlarda ise en çok bekarlar ve boşananlar arasında olduğu belirlenmiştir (Murat, 2007: 188: Akt: Üşen ve Güngör Delen, 2011: 157). Bu nedenle erkeğin işe bağlı olması pozitif bir durum, kadının işe bağlı olması ise negatif bir durum olarak yansıtılmaktadır (Üşen ve Güngör Delen, 2011).

Baçoğlu, Şekeroğlu ve Altun (2016) tarafından belirtildiği gibi, uzun çalışma süreleri neticesiyle eğer birey görevlerini yerine getiremezse, bu durum çatışmaya

yol açabilir. Güler (2010) tarafından gebelikte eşin şiddetine uğrayan kadınlarla gerçekleştirilen çalışmada eşin işsiz olması gebelerde fiziksel, duygusal ve cinsel şiddet için önemli risk faktörü olarak belirlenmiştir. Bu açıdan bakıldığında bazı bireyler için kendilerinin ve/veya eşlerinin yoğun bir iş temposunda çalışmaları, psikolojik sağlık açısından bir risk faktörü olarak değerlendirilebilir.

Eşin bir işte çalışmasının ya da çalışmamasının psikolojik sağlık açısından bir farklılık yaratmaması anlaşılır bir durumdur. Kadınlar açısından eşinin çalışması, temel rolünün eve gelir getirmesi şeklinde algılanıyor olması durumunda olumlu olarak değerlendirileceğinden dolayı kişinin sağlığını olumlu etkilerken diğer taraftan eşinin iş koşullarının zorluğu, yaşanan sıkıntıların eve taşınması ihtimalini de beraberinde getirebilir. Uzunbacak (2017) tarafından polis eşleriyle yapılan bir nitel çalışmadan elde edilen bulgulara göre, çalışma saatlerinin kısalması, aile içi etkileşimin artmasına, ev yaşamına ve ebeveyn sorumluluklarının yerine getirilmesine katkı sağlamakta ayrıca, sosyal çevre ile etkileşimin artmasına, eşler arasındaki iletişimin, fiziksel ve psikolojik sorunların çözülmesinin temel kazanımları olarak tespit edilmiştir. Bunların da aile yaşam kalitesine genel olarak olumlu düzeyde bir etkisi olduğu belirtilmiştir. Ek olarak, Sunar ve Fişek (2005) tarafından dile getirildiği gibi, bireylerin öğrenim düzeylerinin artışı ve aynı zamanda kadınların işgücüne katılım oranlarının yükselmesi eşitlikçi yapıların oluşmasına katkı sağlayabilir. Ters durumda, kadınlar daha çok ev içine hapsolme ile yüz yüze kalmaktadırlar. Bu da, evde, işte, sokakta, mecliste söz, yetki ve kararın daha çok erkeğe ait olacağı bir iktidarın sürmesine sebep olacaktır.

Araştırmanın son iki bulgusundan hareketle, tek başına bireylerin ya da eşlerinin bir işte çalışma durumlarının değil, ekolojik kuram perspektfinden hareketle, mikro ve makro düzeydeki çalışma koşulları ve bununla ilişkili değişkenlerin de psikolojik sağlık üzerindeki etkisinin belirlenmesine yönelik araştırmaların yapılmasına ihtiyaç olduğu görülmektedir.

5.1.9 Evli Bireylerin Psikolojik Sağlık Düzeylerinin Ekonomik Durum Algısına Göre Karşılaştırılması ile İlgili Bulguların Tartışılması ve Yorumu

Araştırmada evli bireylerin ekonomik durum algıları arttıkça, psikolojik sağlamlık düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir. Bu artışta, ekonomik durum algısının etkisi %5 olarak belirlenmiştir. Başka bir ifadeyle toplam psikolojik sağlamlık puanlarının ekonomik durum algılarına dayalı olarak farklılaşmasının düşük düzeyde olduğunu söylemek mümkündür. Alanyazında, bu araştırmada olduğu gibi, ekonomik durum algısı ya da gelir düzeyi ile psikolojik sağlamlık arasında bir ilişki olduğunu gösteren araştırma sonuçları bulunmaktadır. Yapılan çeşitli çalışmalarda, gelir düzeyi arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyinin de arttığı belirlenmiştir (Güngörmüş ve diğ., 2015; Hardy, Concato ve Gill, 2004; Tekin, 2011; Yağmur ve Türkmen, 2017). Bonanno ve diğerleri (2007), gelir düzeyindeki değişimin bir dizi başka değişkenlerle birlikte psikolojik sağlamlığın yaygınlığını yordadığı sonucuna ulaşmışlardır. Campbell-Sills ve diğerleri (2009) de gelir ve eğitim düzeyi düşük bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin de düşük olduğunu belirlemişlerdir. Akbaş'ın (2015) özel eğitime gereksinimi olan çocuğa sahip ailelerle gerçekleştirdiği çalışmada da ebeveynlerin algılanan gelir düzeyine göre empatik eğilim ölçeği puanları ve psikolojik sağlamlık puanlarının farklılaştığı belirlenmiştir. Kadınlarla gerçekleştirilen bir diğer çalışmada, Güngörmüş ve diğerleri (2015) tarafından genç yetişkin hemşirelerle yürütülen çalışmada, ekonomik durumunu iyi olarak algılayanların psikolojik sağlamlık düzeylerinin diğer öğrencilere oranla daha yüksek olduğu görülmüştür. Annelerle gerçekleştirilen bir çalışmada da annelerin eğitim seviyesi ve gelir düzeyi arttıkça psikolojik sağlamlık düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir (Kurt ve Aslan, 20167). Hoşoğlu, Fırıncı Kodaz, Yılmaz Bingöl ve Vural Batık (2018) tarafından yapılan çalışmada, ailelerinin gelir durumunu yetersiz olarak algılayan katılımcıların, aile gelirlerini orta ve iyi olarak algılayan katılımcılara göre daha düşük psikolojik sağlamlık puanlarına sahip oldukları görülmektedir.

Alanyazında, sosyo-ekonomik durum ve aile geliri ile ruh sağlığı arasında ilişki olduğu yönünde bulgular ve yorumlar olduğu ifade edilmektedir (Bradley ve Corwyn, 2002; Dökmen, 1997; 2003; Mirowsky ve Ross, 2000; Uçman, 1990; Akt. Yaşın Dökmen, 2009). Yaşın Dökmen (2009) yaptığı çalışmada, ekonomik durumlarını “orta ve altı” olarak algılayan kadınların ekonomik durumlarını “iyi ve çok iyi” olarak algılayan kadınlara göre daha yüksek anksiyete, depresyon, olumsuz

benlik, hostilite belirtilerine sahip oldukları belirlenmiştir. Ayrıca ekonomik durumunu düşük algılayan kadınların daha çok ve daha ciddi psikopatolojik belirtilere sahip oldukları görülmüştür. Baynal (2015) yetişkin bireylerle yaptığı çalışmada cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, sosyo-ekonomik durum ve yaş gibi, değişkenler ile dindarlık ve ruh sağlığı arasındaki ilişkileri incelemiştir. Araştırmada, ekonomik durum değişkeninin kaygı, özsaygı ve umutsuzluk puanlarında bir farklılaşmaya yol açtığı belirlenmiştir. Kaygı düzeyi, özsaygı ve umutsuzluk düzeyleri en yüksek olan grubun düşük düzey harcama yapanlar olduğu belirlenmiştir. Bir başka ifadeyle, araştırmada ekonomik durum algısı yükseldikçe umutsuzluk düzeyinin azaldığı ve özsaygı düzeyinin arttığı görülmüştür. Araştırmada, maddi yönden sıkıntı yaşamamanın geleceğe dair umutsuzluğa yol açabileceği belirtilmiştir. Bu açıdan, düşük ekonomik durum algısı ruh sağlığı açısından bir risk faktörü olarak ele alınabilir. Altıntop ve Kesgin (2018) tarafından infertilite tedavisi gören katılımcılarla gerçekleştirilen çalışmada, tedavi masrafları arttıkça ve gelir düzeyi asgari ücretin altında oldukça, sürekli kaygı puanlarının yüksek gelir grubunda olanlara göre arttığı belirlenmiştir. Ek olarak, gelir düzeyi düşük olanların daha çok kaderci başa çıkma stratejilerini kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Aileler açısından finansal yeterlik, aile için gerekli olan yeterli paranın sağlanması olarak ele alınmaktadır (Deveci Şirin, 2014). Bu açıdan, kendini finansal olarak güvencede hisseden aile bireyleri muhtemelen bir konuta sahip oldukları için kendilerinin finansal refah alanındaki yaşam kalitelerini yüksek düzeyde algılayabilirler. Bu da onların, aile etkileşimi ve duygusal yeterlilik alanlarında da yüksek yaşam kalitesine sahip olabileceklerini yordayabilir (Deveci ve Şirin, 2014; Altıparmak ve Eser, 2007).

Gizir'e (2007) göre, ailenin gelir düzeyinin yüksek oluşu, bireyin psikolojik sağlamlığına etki eden koruyucu faktörlerden biridir. Ekonomik durum algıları yüksek olan bireylerin sorunlar karşısında dışsal kaynaklara daha kolay ulaşabilmeleri söz konusudur. Ekonomik durum algıları ve gelir düzeyleri yüksek olan bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerine ulaşmaları da daha olasıdır. Ayrıca, gelir düzeyi yüksek olan bireyler sosyal faaliyetlere daha fazla zaman ayırabilmektedirler. Bu da onların hem sosyal destek mekanizmalarını arttırmakta

hem de kendilerine zaman ayırabildikleri için olası stres ve sıkıntılı durumların üstesinden gelebilmelerini kolaylaştırabilmektedir. Ancak, gelir düzeyi düşük ve ekonomik açıdan dezavantajlı bir konumda olan bireylerin daha çok acil sağlık hizmetlerine yöneldikleri bir gerçektir. Bu bireyler, eğitim, sağlık, güvenli bir konutta barınma, tatil ve diğer ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanabilecekleri için ve de ayrıca bu kişilerde risk faktörleri yığılmalı bir şekilde ortaya çıkabildiği için kişinin zorluklarla başa çıkmasını zorlaştırabilmektedir.

5.1.10 Evli Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Travma Yaşantılarına Göre Karşılaştırılması ile İlgili Bulguların Tartışılması ve Yorumu

Bu çalışmada, travmatik yaşantısı olan ve olmayan katılımcıların psikolojik sağlamlık puanlarında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Alanyazında travma yaşantısı olup olmamasına göre katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin karşılaştırıldığı sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalardan sadece ikisinde bu araştırmada elde edilen bulgu ile paralel bir sonuca ulaşıldığı görülmüştür (Alkan, 2014; Sağlam, 2015). Diğer çalışmalarda ise travmatik olarak değerlendirilebilecek olayı yaşayanların diğerlerine oranla daha düşük psikolojik sağlamlık sergiledikleri belirlenmiştir. Cinsel yönelimi farklı olan bireyler toplumda uğradıkları baskı ve ayrımcılıklardan dolayı büyük zorluklar yaşamaktadırlar. Bu açıdan cinsel yönelim açısından olmamakla birlikte bu durumun bir sonucu olarak cinsel yönelimi toplumun genel normlarından farklılık gösterenler ciddi travmalarla karşı karşıyadırlar. Alkan (2014) tarafından cinsel yönelimi farklı bireylerle gerçekleştirilen bir çalışmada, psikolojik sağlamlığın cinsel yönelim açısından (homoseksüel ya da heteroseksüel) anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Öte yandan, Sağlam'ın (2015) eşinden şiddet gören kadınlarla gerçekleştirilen çalışmasında, boşanma kararı ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Travma olarak kabul edilmese de yaşanan bazı sıkıntılı durumların psikolojik sağlamlığa etkisinin incelendiği çalışmalar bulunmaktadır. Bonanno ve diğerlerinin (2007) çalışmalarında da travmatik yaşantının değil travmadan etkilenme düzeyinin daha önemli olduğu öne çıkan önemli sonuçlardan biridir. Kaner ve diğerlerinin (2011) çalışmalarında ise çocuklarında zihinsel yetersizlik olan anne babaların çocuğu normal

gelişim gösteren anne babalara göre kendilerini daha dayanıksız gördükleri belirlenmiştir. Karaoğlu ve Çankaya (2014) ise, çalışma koşullarını genel olarak olumsuz algılayanların psikolojik sağlamlıklarının daha az olduğunu tespit etmiştir. Kabakaş'ın (2016) kronik böbrek yetmezliği sorunu ile karşı karşıya olup hemodiyaliz tedavisi gören bireylerde, hemodiyalize girmenin değil, hemodiyaliz tedavi süresinin uzamasının mutluluk düzeyini azalttığı belirlenmiştir. Küçük ve Sarıçam (2015) yaptığı çalışmada, engelli çocuğu olan katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin sağlam çocuğu olanlara göre daha düşük olduğunu bildirmiştir. Akyüz'ün (2016) kolorektal kanserden dolayı stoma açılan ve açılmayan hastalarla yürüttüğü çalışmanın bulgularına göre stoma açılan hastaların psikolojik sağlamlık düzeyleri diğerlerine oranla anlamlı olarak daha düşük düzeydedir. Ayrıca çalışmada, stoma açılmasının bu hasta grubunda psikolojik sağlamlık düzeyi açısından bir risk faktörü olduğu sonucuna varılmıştır. Tura'nın (2017) engelli çocuğu olan ve normal çocuğu olan annelerle gerçekleştirdiği çalışmasında da engelli çocuğa sahip olan katılımcıların diğer katılımcılara göre psikolojik sağlamlık puanlarının daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Psikiyatrik bir hastalığın olmasını sürekli bir hastalık kategorisinde ele almak mümkündür. Alpat'ın (2017) konversiyon bozukluğu olan ve olmayan iki farklı gruba gerçekleştirdiği çalışmasının bulgularına göre hasta grubunda yer alan katılımcıların psikolojik sağlamlık puanlarının kontrol grubuna oranla anlamlı olarak daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür.

Alanyazında, psikolojik sağlamlıkta koruyucu faktörler arasında sayılan çeşitli değişkenlere göre travmatik yaşantı olup olmamasının etkisinin incelendiği bazı çalışmalar söz konusudur. Bu çalışmalardan birinde Göneri Yöyen (2017), çocukluk döneminde duygusal, fiziksel, cinsel ihmal ve istismara maruz kalan ve kalmayan 530 üniversite öğrencisi ile bir araştırma yürütmüştür. Bu çalışmanın bulgularına göre travma yaşantısı olanların olmayanlara göre benlik saygısı puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ancak çocukluk travmalarının benlik saygısını yordama gücü düşük düzeyde bulunmuştur.

Bu araştırmada, çalışma grubunda yer alan katılımcılardan 506'sının (%) travmatik bir yaşantısı olduğu ve 329'unun (%) travmatik bir yaşantısının olmadığı belirlenmiştir. Travma yaşantısı olan katılımcılarda en sık görülen travmatik olayın %31.3 ile anne-baba kaybı olduğu, %12.2'sinin depresyon geçmişi olduğu ve %9.7'sinin ise

doğal afet yaşantısı olduğu belirlenmiştir (Diğer travmatik yaşantı oranları için Bkz. Tablo 14). Bu noktada bu araştırmanın yürütülmesi sırasında araştırmacının nitel bir gözlemini aktarmak gerekirse, çalışmanın ön araştırma kısmında katılımcılara cinsel istismara uğrayıp uğramadıkları da sorulmuştur. İlk uygulamalar sırasında özellikle bazı kadın katılımcıların bu soruya tepki gösterdikleri bu sorudan dolayı veri toplama araçlarını doldurmaktan vazgeçtikleri gözlenmiştir. Bunun üzerine veri toplama sürecini etkilememesi için bu madde Kişisel bilgi formundan çıkarılmış ve yerine de “diğer” ibaresinin eklenmesine karar verilmiştir. Ancak veri toplama araçları incelendiğinde, hiçbir katılımcının “cinsel istismar” yaşadığını belirtmemesi dikkati çekmişti. Oysa ki pek çok kişinin ister kadın olsun ister erkek, çocukluklarından başlayarak cinsel olarak kötüye kullanıldıkları bilinmektedir. Buna karşın bu çalışmada cinsel istismarın görülmediğinin belirtilmesinin bu davranışın olmamasından değil varlığının inkar edilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Cinsel istismar yaşantısında olduğu gibi, travmatik olan pek çok olayın katılımcılar tarafından belirtilmemiş olması mümkündür. İfade edilmemiş olsa bile travmatik yaşantıların psikolojik sağlamlık için bir risk faktörü olduğu bilinmektedir. Yine de travmatik olaydan ziyade travmanın yaşandığı yaş ve travmadan etkilenme oranının psikolojik sağlamlık ve TSSB üzerindeki etkisinin daha fazla olacağı ileri sürülebilir.

Travma ve sıkıntı bağlamında düşünülecek olursa, yaşam süresi içerisinde sık sık hafif ya da ciddi krizlerle karşılaşırız. Krizleri gelişimsel ya da durumsal krizler olmak üzere iki kategoride ele almak mümkündür. Evrensel nitelikler taşıyan ve yaşam boyu süregelen gelişimsel görevlerin yerine getirilmesinde yaşanan sorunlarla bağlantılı olan gelişimsel krizlerin aksine durumsal krizler; yaralanma, doğal afetler, şiddete uğrama, ölüm, ayrılık, hastalık vb. (Akboy ve İkiz, 2007) gibi, başı sonu belli olan zorlukları kapsamaktadır. Travma yaşantılarının giderek yaygınlaştığını ve pek çok kimsenin bu nedenle travmanın varlığını fark etmekte zorlandığını dile getiren Levine ve Frederick’e göre (1997) travmatik bir deneyimle karşılaşmak kaçınılmaz bir durumdur. Yaşanan travma sonucu ister TSSB ortaya çıksın ister çıkmassın “travma semptomları kendilerini başlatan olaydan sonra yıllarca gizli kalabildikleri için, bazılarımız bu semptomları henüz fark etmemiş olabiliriz” (Levine ve Frederick, 1997: 53).

“Kaplani Uyandırmak-Travmayı İyileştirmek” adlı kitapta travma çalışmalarının uzman isimlerinden Levine ve Frederick “Bir olay ne kadar dehşetengiz olursa olsun, onu yaşayan herkes aynı derecede travmatize olmak zorunda değildir, hatta travmatize olmayanlar bile olabilir.” şeklindeki görüşünü aktarmaktadır (Levine ve Frederick, 1997: 38). Bir olayın kriz olarak değerlendirilip değerlendirilmediği kişinin algısına göre farklılık göstermektedir. Stres oluşturan bir olay tek başına bir kriz nedeni sayılmaz. Bireyin o olaya ilişkin değerlendirme biçimi ve olaya gösterdiği tepki krizin varlığını ya da yokluğunu belirler. Bir olay, çok önemsenmişse ve birey için ya da onun hayatındakiler için bir tehdit içeriyorsa, daha önce kullanılan başa çıkma stratejilerinden etkili bir şekilde yararlanılamıyorsa, çözüm alternatifleri konusunda farkındalık oluşmamışsa ve kişinin olayı sağlıklı bir açıdan ele alma şansı yoksa o kişi için bir krizin varlığından bahsetmek mümkündür. Çünkü bu şekilde psikolojik dengenin sarsılması ve bozulması söz konusudur (Akboy ve İkiz, 2007).

Bireylerin kişisel nitelikleri, sahip oldukları başa çıkma stratejileri, zor zamanlarda baş vurdukları savunma mekanizmaları kişiye özgüdür. Herkesin stres ve sıkıntı durumlarında verdikleri tepkiler de farklılık taşır ve büyük oranda ailelerinin ve çocukluk yaşantılarının izlerini taşır (Karaca, 2015). Karaca’nın sözü ile devam edecek olursak “dokumuz, kumaşımız, kişilik özelliklerimiz neyse bununla uyumlu kişilik yapısı ve belirtileri ortaya çıkmaktadır” (Karaca, 2015: 16). Bu durum travma bağlamında tekrar düşünüldüğünde şunu söylemek mümkündür. Travma herkesi farklı biçimlerde etkilemektedir. Travma sonrası büyümede farklı koruyucu faktörler devreye girebilmektedir. Hangi faktörün daha fazla etkili olduğunu ortaya koymak için derinlemesine bir incelemeye ihtiyaç vardır. Öte yandan koruyucu faktörler ya da risk faktörleri birer kimyasal madde değildir. Kimyada hangi maddenin bir diğeri ile etkileşiminde nasıl bir sonucun ortaya çıkacağını önceden bilmek mümkün iken aynısını psikolojik ve sosyolojik olgular için ifade etmek neredeyse imkansızdır. Burada sadece bir kestirim söz konusu olabilir. Bu açıdan travmatik bir yaşantısı olan ya da olmayan kişilerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin birbirinden farklılaşmamış olmasını bu açıdan yorumlamak mümkündür. Burada önemli olan travmanın kendisi değil travmanın algısıdır. Bu algı bireysel bir değerlendirme biçimidir.

Kimileri için bir işten çıkarılmak en az bir yakını kaybetmek kadar travmatik olarak değerlendirilebilir. Ya da tersi de mümkündür. Kişi ölüm ya da kayıpla daha kolay bir biçimde başa çıkabilecek niteliklere sahip olabilir ama yeni bir stres kaynağı karşısında ne yapacağını bilemeyebilir ve mevcut kaynaklarından yeterince yararlanamayabilir. Travmatik durumlarda kendilerine iyi davranmayı öğrenen, kendini mutlu edebilecek yol ve yöntemleri bilen biri psikoterapiye ihtiyaç duymadan da zorlu yaşam olaylarının üstesinden gelebilir. Öte yandan büyük bir yaşam olayı olarak kabul edilmese de çözümü mevcut koşullarda bulunamayan pek çok sıkıntı ve stres kişileri olumsuz etkileyebilir. Kişilerin başa çıkmalarını zorlaştırarak psikolojik sağlık düzeylerini azaltabilir. Dumont ve Provest'e (1999) göre, gündelik yaşamdaki sıkıntıların ruh sağlığı üzerindeki etkisi daha fazladır. İşte yaşanan sıkıntılar, zamanında yetiştirilemeyen işler, aile, arkadaş ve diğer sevilen kişilerle yaşanan tartışmalar da kişi için başa çıkılması zor olaylar olarak değerlendirilebilir ki bundan dolayı da ruhsal problemlerin yaşanması söz konusudur. Bu anlamda gündelik olayların ruh sağlığı üzerindeki yordayıcılık etkisi travmatik olaylardan daha fazla öne çıkmıştır (Dumont ve Provest, 1999).

İnsanlar pek çok konuda doyum sağlamak isterler. Öte yandan ne yazık ki çeşitli nedenlerden dolayı bireyler bazı konularda doyuma ulaşamayabilirler. Doyum açlığı olarak da adlandırılabilen bu durum biriktiğinde bazı sıkıntılara yol açabilir. Bu giderilemeyen ve tatmin edilemeyen bu ihtiyaç, hem bireyin kişisel yaşamında hem de çevresi ile ilişkisinde sorunlara neden olabilir. Özellikle çocukluk döneminde yaşanan bazı sorunlardan dolayı yeterince giderilemeyen ihtiyaçlar bireyin sonraki yaşamına da olumsuz bir miras bırakabilmektedir. Örneğin anneden erken ayrılma, ebeveyn reddi, yoksunluk yaşantıları, ebeveynlerin psikolojik sıkıntılarına maruz kalmak, ihmal ve istismara uğramak, tutarsız ya da baskıcı anne baba tutumları ve daha bir sürü olumsuz yaşantı ile karşılaşan çocuklar ileriki yıllarda da bunların etkisi altında kalabilirler. Bu gibi, olaylardan etkilenme aslında sadece bir olasılığı ifade etmektedir. Kimin hangi olaydan nasıl etkileneceğini, nasıl tepkiler verebileceğini önceden bilmek neredeyse imkansızdır (Karaca, 2015: 36). Bu nedenle bireylerin travma yaşantılarının yanında çocuklukta bu ve benzeri olaylarla karşılaşp karşılaşmadıklarının da bilinmesi gerekir. Bu durumda bile, bireylerin sahip oldukları bireysel, ailevi, çevresel ve zamansal koruyucu faktörlerin varlığının belirlenmesine ihtiyaç bulunmaktadır. Travma yaşamış bireyler bu faktörlerin

etkisi ile sağlamlık sergilemiş olabilecekleri gibi, bu araştırmada incelenen anne baba kaybı, kardeş kaybı, sürekli hastalık, ebeveyn boşanması, vb. travmatik olaylar yaşamasa bile çocukluk döneminde yaşamış olabileceği olaylar karşısında nasıl başa çıkacağını bilememesi de söz konusudur. Bu açıdan her iki grubun da sağlamlık düzeylerinin farklılaşmaması anlamlıdır.

Levine ve Frederick (1997), “travmanın kaynağının ne olabileceğine bakılmaksızın olumlu bir çerçeve yarattığımızda travmanın etkilerinden kurtulma eğilimimiz artar” (Levine ve Frederick, 1997: 46) demektedir. Bu anlamda zararsız olarak görünen olayların bile travmaya neden olabileceği örneklere rastlama ihtimali artmakla birlikte “bununla yaşayıp ömrümüzün sonuna kadar bunu çekmek zorunda olmadığımız” (Levine ve Frederick, 1997: 53-54) ifadesi ile travma sonrası iyileşme ve büyümenin de mümkün olduğu bilinmektedir. Ancak, travma sonrası iyileşmek kesinlikle belli bir zaman almaktadır. İyileşme sürecinde, keskin ve net ilerlemeler kadar yavaşlık, uzatma ve sürünme de ihtimal dahilindedir (Levine ve Frederick, 1997: 130).

Daha önce de vurgulandığı gibi, bireylerin sağlamlık sergilemelerini kolaylaştıran çeşitli kaynakları söz konusu olabilir. Bu durumda, deneyimlenen olayın gerçek bir travma olup olmasının çok bir önemi kalmamaktadır çünkü birey sahip olduğu özellikler nedeniyle o durumu bir zorluk ya da travmatik bir yaşantı olarak değerlendirmeyecektir. Bazı bireylerin stres ve sıkıntılar karşısında diğerlerine oranla daha fazla sağlamlık sergilemelerinin bir nedenini de aracı değişkenlerin sayısında aramak gerekir. Çünkü aracı değişkenlerin sayısı fiziksel ve ruhsal/zihinsel sağlığımız üzerindeki zorluk etkisini yumuşatmaktadır (Weiten ve diğ., 2016: 94). Kişi bu nedenle önceki sağamlığını koruyabildiği gibi, bu olaylarla başa çıkma becerisini güçlendirerek de sağlamlık sergileyebilir. Aynı zamanda araştırmalar, ciddi bir düzeyde olmadığı sürece strese maruz kalmanın strese toleransını arttırdığını (Meichenbaum, 1993) ve sonraki stres durumları karşısında bireylerin iyi bir şekilde hazırlanmalarını kolaylaştırdığını (Janoff-Bulman, 2004) göstermektedir (Akt: Weiten ve diğ., 2016: 93).

Bu çalışmada, evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin travma yaşantısının olup olmasına göre farklılaşmaması normatif stresörlerden kaynaklanmış olabilir. Tüm çalışma grubu içerisinde yarıdan fazlasının normatif olmayan bir travmatik olayla karşılaşmasına karşın, her bir travmatik olaya maruz kalan kişiler azınlıktadır. Bu

anlamda örneklemin çoğunun daha ziyade normatif stresörlerle karşılaştıkları ve bu sürecin sağlamlığı teşvik ettiğini söylemek mümkündür. Çünkü, psikolojik sağlamlığın önemli sonuçları arasında, etkili başa çıkma, olumlu bir uyum ve durum karşısında ustalaşmak yer almaktadır (Earvolino-Ramirez, 2007). Bu anlamda evliliğini bu araştırmanın yapıldığı süre içerisinde halen yürütüyor olan katılımcıları psikolojik sağlamlık gösterdiklerini ileri sürülebilir. Travmatik yaşantıdan sonra, bu çalışmada da ortaya konduğu gibi, bireyler, öncelikle sahip oldukları öz-yeterlik ve iyimserlik inançları sayesinde, sonra da algıladıkları sosyal destek, yaşam ve evlilik doyumları sayesinde olumlu bir şekilde normatif olmayan zorluğun üstesinden daha kolay bir şekilde gelmiş olabilirler.

5.2 Öneriler

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulardan yola çıkarak gelecekte benzer konular üzerine çalışmayı planlayan araştırmacılara ve gerek okullarda ve gerekse de aile danışma merkezlerinde çalışan psikolojik danışmanlara ve okullarda görev yapan psikolojik danışmanlar ve eğitimcilere yönelik bazı önerilerde bulunmak mümkündür:

5.2.1 Araştırmacılara Yönelik Öneriler:

1. Ülkemizde psikolojik sağlamlığın evli bireyler bağlamında çok az çalışıldığı belirlenmiştir. Buradan hareketle, evli bireylerin psikolojik sağlamlıklarının belirlenebilmesi için daha kapsamlı araştırmaların yapılmasına ihtiyaç bulunmaktadır.

2. Araştırmanın çalışma grubunda yer alan bireylerin daha çok lise ve lisans, lisansüstü eğitim mezunu olmaları araştırmanın sınırlılıklarından biridir. Yapılacak sonraki çalışmaların farklı mezuniyet durumundaki kişilerle de yürütülmesi daha sağlıklı sonuçların ortaya konulmasını sağlayabilir.

3. Bu araştırma İzmir'in Metropol ilçelerinde yaşayan evli bireylerle gerçekleştirilmiştir. Dolayısıyla Türkiye'nin farklı bölgelerinden daha büyük örneklemelerde konunun araştırılması yararlı olabilir.

4. Psikolojik sağlamliğın bir srec sonucunda ortaya çıktığı bilinmektedir. Bu nedenle bu sürecin bütün yönleriyle anlaşılabilmesi için yapılacak diğer çalışmalarda nitel araştırma yöntemlerinin ve yapısal eşitlik modellerinin bir arada kullanılması önerilmektedir.

5. “Ekolojik Psikoloji” bağlamında ele alındığında, çevreye özgü anlamlı önleyici müdahale programlarının geliştirilebilmesi için içinde bulunan çevrenin anlaşılması gerekmektedir (Akboy ve İkid, 2007: 191). Buradan hareketle, evli bireylerin içinde bulunduğu sosyo-ekonomik özelliklerin belirlenmesi, evlilik, çalışma ve özel hayatlarını etkileyen çevresel koşulların bütünlüklü olarak gözden geçirilebilmesi ve bu koşulların aile bireylerinin psikolojik sağlamlıklarına etkisinin ortaya konulabilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle yapılacak sonraki çalışmalarda araştırmacıların bu çalışmada orta konulmayan fakat psikolojik sağlamlığa etkisi olabileceği düşünülen, akraba ve komşuluk ilişkileri, çalışma koşulları, evlenme öyküleri, evlilikte karşılaşılan çevresel sorunlar ve başa çıkma yolları, iş ve çalışma koşulları, işte kurulan ast-üst ilişkileri, ocuk yetiştirme pratikleri vb. pek çok değişkenin etkisini ortaya koyacak modellerin tercih edilmesi önerilmektedir.

6. Travmatik olaylar ya da gündelik zorlayıcı durumlar karşısında bireylerin nasıl psikolojik sağlamlık sergilediğinin daha net bir biçimde ortaya konulabilmesi için uzunlamasına çalışmalara daha fazla ihtiyaç bulunmaktadır. Bu nedenle araştırmacıların belki de çocukluk travmalarından başlayarak bireylerin zaman içerisinde ve hangi koşullar altında sağlamlık sergilediklerinin ortaya konulabilmesi için uzun süren araştırmalar yapmaları önerilmektedir.

7. Bu çalışmanın önemli bir sınırlılığı sadece çiftlerden biriyle çalışılmış olmasıdır. Bunun önemli bir nedeni her iki eşe birden ulaşmanın zor olması ve bunun veri toplama sürecini uzatacağı ve daha az sayıdaki bir çalışma grubu ile araştırmanın tamamlanacağı endişesidir. Çünkü aynı anda her iki eşe ulaşmak, eşlerden her ikisinin de onayını almak ciddi bir engel olarak görünmektedir. Bu durumdan dolayı elde edilen veriler çiftlerde psikolojik sağlamlık sreclerinin anlaşılması için sınırlılık teşkil etmektedir. Bu sınırlılığın aşılması için yapılacak

sonraki çalışmalarda her iki eşle birlikte psikolojik sağlamlığın araştırılması daha kapsamlı sonuçlara ulaşılmasını sağlayabilir.

8. Bu çalışmada kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemi ile veri toplanmıştır. Bu yüzden bu araştırmadan elde edilen sonuçlar, evli bireylerin büyük çoğunluğuna genelleştirilemez. Bu eksikliğin giderilebilmesi için, bundan sonra yapılacak araştırmalarda, tabakalı tesadüfi örneklemeye başvurulabilir.

9. Bu araştırmada normatif olmayan travmaların varlığı incelenmiştir. Yapılacak sonraki çalışmalarda, normatif stresörler temelinde psikolojik sağlamlık olgusu incelenebilir. Örneğin sadece yeni evlenen çiftlerde, kısa bir süre önce ilk defa ebeveyn olmuş çiftlerde psikolojik sağlamlığın araştırılması alanyazınına önemli katkılar sağlayabilir.

5.2.2 Uygulayıcılara Yönelik Öneriler:

1. Geleneksel anlayışta sıklıkla vurgulanan ev ve ailenin bir sevgi, güven, bir arada olma ve sonsuz bir mutluluk getirmesi gibi, söylemlerin yeni nesil ilişkilerde giderek azaldığı dikkat çekmektedir. Yeni nesil aileler geleneksel bakış açıları ile yeni değerler arasında zaman zaman bocalamaktadırlar. Bu açıdan yeni ilişkilerde ve yeni aile sisteminde psikolojik danışmanlara giderek daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır. Aile terapisinde yapılan müdahaleler bireysel gibi, görünse de tüm aile sistemini hedef almaktadır. Bu nedenle de yapılan psikolojik danışma müdahaleleri aile ilişkilerini ve aile bireylerinin birbirleriyle kurdukları iletişimlerini geliştirmeye odaklanmalıdır (Akboy ve İkiz, 2007). Bu açıdan bu araştırmada da ortaya çıktığı üzere, aile bireylerinin psikolojik sağlamlıklarını güçlendirmek için aile ve evlilik terapisinde danışanların öz-yeterliklerini, sosyal destek ağlarını, yaşam doyumlarını, iyimserliklerini ve evlilik doyumlarını arttırmaya yönelik müdahaleler yararlı olabilir.

2. Gelişim sürecinde her yaşta yerine getirilmesi gereken ödevlerin yerine getirilmesi, gereksinim duyulanların karşılanabilmesi, çatışmaların çözümlenebilmesi, kazanılması gereken belirli becerilerin edinebilmesi için bireyin doğuştan getirdiği özelliklere ek olarak uygun ve yeterli çevre koşullarına da ihtiyaç bulunmaktadır.

Aile, bu çevre koşulları içerisinde en önemlisidir. Ebeveynlerin ya da bakıcıların psikolojik olarak sağlıklı ve sağduyulu olmaları bu açıdan son derece önemlidir. Çünkü ancak tutarlı ve sürekli bir biçimde ihtiyaçları karşılanan çocuklar hayatın sonraki aşamalarına daha hazır hale gelebilirler. Bu açıdan ebeveynlerin sahip oldukları kişisel özellikler son derece önem taşımaktadır (Karaca, 2015). Bu araştırmada da ortaya konduğu üzere, öz-yeterlik, sosyal destek, yaşam doyumu, iyimserlik ve evlilik doyumları yükselen anne-babalar daha fazla psikolojik sağlamlık gösterecekleri için çocuk, yetiştirme pratikleri de daha sağlıklı olabilir. Bu nedenle, okullarda yürütülecek bireysel görüşmelerde ve yapılacak ebeveyn seminerlerinde bu değişkenler üzerinde durulması ve çalışmaların bu doğrultuda yapılandırılması önerilmektedir.

3. Araştırma bulgularından hareketle, evli bireylerin öz-yeterlik, sosyal destek, yaşam doyumu, iyimserlik ve evlilik doyumlarının arttırılmasına yönelik müdahale programları hazırlanabilir. Gerek evlilik öncesinde gerekse de evlilik süresince belediyeler, okullar, aile sağlığı merkezleri ve hastaneler aracılığıyla bireylerin bu programlara katılması sağlanarak bireylerin psikolojik sağlamlıkları desteklenebilir.

4. Bu araştırmada da üzerinde çalışılan temel koruyucu faktörlerin hazırlanacak müdahale programlarına dahil edilmesi ile psikolojik sağlamlığın güçlenmesi sağlanabilir.

5. Pek çok ülkede olduğu gibi, ülkemizde de “evlilik öncesinde” çiftlere yönelik bazı eğitim programları söz konusudur. “Evlilik Okulu” gibi, isimlerle yürütülen bu programlarda evlenecek ya da romantik bir ilişki sürdüren çiftlere aile yaşam döngüsü, evliliğe hazırlık, evlilikteki güç ilişkilerinde dengenin kurulabilmesi, evlilik ve iş yaşamı arasındaki denge, çiftlerin hem birbirleriyle hem de diğer akrabalarla ilişkileri, cinsel yaşam, ortak kararlar alma gibi, başlıklarda bilgilendirmeler yapılmakta, temel becerilerin öğretilmesi amaçlanmaktadır (Kalkan ve diğ., Yalçın, 2012). Buradan hareketle, evlilik öncesinde yürütülecek bireysel ya da gruplara yönelik koruyucu-geliştirici, önleyici ve iyileştirici programlarda, evlilik uyumunun arttırılmasına katkı sağlayabileceği için bu araştırmada öne çıkan ve psikolojik sağlamlıkta etkisi olduğu belirlenen öz-yeterlik, sosyal destek, yaşam

doymu, iyimserlik ve evlilik doymu gibi, değişkenlere yer verilmesi önerilmektedir.

6. Gerek özgül travmatik yaşantılara maruz kalan gerekse de belirgin bir travması olmayan ancak gündelik stresörlerle karşı karşıya kalan evli bireylerin psikolojik sağlamlıklarının artırılmasına yönelik kültüre uygun müdahale programları hazırlanabilir.



KAYNAKÇA

- Abay, H. ve Kaplan, S. (2016). Validation and Reliability of the Turkish Utian Quality-of-Life Scale in Postmenopausal Women. **Menopause**. 23(4), 425-432.
- Aburn, G., Gott, M. ve Hoare, K. (2016). What is Resilience? An Integrative Review of the Empirical Literature. **Journal of Advanced Nursing**. 72(5), 980-1000.
- AÇEV (2017) **Türkiye’de Babalığı Anlamak Serisi I: Türkiye’de İlgili Babalık ve Belirleyicileri**. İstanbul, AÇEV.
- Ahern, N. R., Kiehl, E. M., Sole, M. L. ve Byers, J. (2006). A Review of Instruments Measuring Resilience. **Issues in Comprehensive Pediatric Nursing**. 29(2), 103-125. Doi:10.1080/01460860600677643
- Akbaş, S. (2015). **Özel Eğitim Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Empati Eğilimleri ile Psikolojik Dayanıklılıkları Arasındaki İlişkinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Nişantaşı Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Akboy, R. ve İkiz, E. F. (2007). **Psikolojik Danışma ve Rehberlikte Çağdaş Bir Anlayış**. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Akçınar, B. (2017). Aile Sistemlerinde Şiddetin Döngüsü. **İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi**. 6(4), 40-64.
- Aksakallı, M., Çapık, A., Ejder Apay, S., Pasinlioğlu, T. ve Bayram, S. (2012). Loğusaların Destek İhtiyaçlarının ve Doğum Sonu Dönemde Alınan Destek Düzeylerinin Belirlenmesi. **Psikiyatri Hemşireliği Dergisi**. 3(3), 129-135.
- Akyüz, S. (2016). **Kolorektal Kansere Bağlı Stoma Açılan ve Açılmayan Hastalarda Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Karşılaştırılması**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Alikaşifoğlu, M. ve Ercan, O. (2009). Ergenlerde Riskli Davranışlar. **Türk Pediatri Arşivi**. 44, 1-6.
- Alkan, E. (2014). **Farklı Cinsel Yönelime Sahip Bireylerin Yaşam Doyumu, Stresle Başa Çıkma Stratejileri Ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Karşılaştırılması**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Allendorf, K. ve Ghimire, D. J. (2013). Determinants of Marital Quality in an Arranged Marriage Society. **Social Science Research**. 42(1), 59-70.
- Almedom, A.M. ve Glandon, D., (2007). Resilience is not the Absence of PTSD Any More Than Health is the Absence Of Disease. **Journal of Loss and Trauma**.12, 127-143.
- Alpat, B. (2017). **Konversiyon Bozukluğunda Psikolojik Dayanıklılığın Ve Başa Çıkma Tarzlarının Etkisi**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Al Tamimi, N. (2009). **Predictors of Marital Satisfaction in Arranged Marriages in Saudi Arabia**. Yayınlanmamış Doktora Tezi. University of York.
- Altınay, A. G. ve Arat, Y. (2008). **Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet**. İstanbul: Punto Baskı.
- Altıntop, İ. ve Kesgin, B. (2018). İnfertilite Tedavisi Gören Çiftlerin Kaygı, Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri İle Başa Çıkma Stratejileri. **Journal of International Social Research**. 11(55), 755-768.
- Altıparmak, S., Eser, E. (2007). 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınlarda Yaşam Kalitesi. **Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi**. 11(11), 29-33.
- Altuntaş, S. ve Genç, H. (2017, Mayıs). Mutluluğun Yordayıcısı Olarak Psikolojik Sağlamlık: Öğretmen Örnekleminin İncelenmesi. **2. Avrasya Pozitif Psikoloji Kongresi'nde sunulmuş bildiri**, 240-241, İstanbul, Türkiye.

- Alvi, S., Clow, K.A. ve DeKeseredy, W.S. (2008). Woman Abuse in a Sample of Minority Low-Income Women. **Women's Health & Urban Life**. 7, 51-67.
- Alvord, M. K. ve Grados, J. J. (2005). Enhancing Resilience in Children: A Proactive Approach. **Professional Psychology: Research And Practice**. 36(3), 238-
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D. ve diğerleri. (2006). The Enduring Effects of Abuse and Related Adverse Experiences in Childhood. A Convergence of Evidence From Neurobiology and Epidemiology. **European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience**. 256(3), 174–186.
- Anderson, K. M. ve Danis, F. S. (2006). Adult Daughters of Battered Women: Resistance and Resilience in the Face of Danger. **Affilia**. 21(4), 419-432.
- Aras, A. ve Tel, H. (2009). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Hastalarda Algılanan Sosyal Destek ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. **Türk Toraks Dergisi**. 10(2), 63-68.
- Arif, N. ve Fatima, I. (2015). Marital Satisfaction in different types of Marriage. **Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology**. 13(1), 36-40.
- Arslan G. (2015). Ergenlerde Psikolojik Sağlamlık: Bireysel Koruyucu Faktörlerin Rolü. **Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi**. 5(44), 73-82.
- Arslan, Ş. A. (2000). **Ders Kitaplarında Cinsiyetçilik**. Ankara: Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB). (2015). **Türkiye’de Evlilik Tercihleri**. Erişim:5.04.2018,<http://ailetoplum.aile.gov.tr/data/54292ce0369dc32358ee2a46/t%C3%BCrkiyede%20evlilik%20tercihleri%20ara%C5%9F%C4%B1rm%C4%B1%202015.pdf>
- Attepe, S. (2010). Anne Baba Kaybının Çocuklar Üzerindeki Etkileri. **Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi**. 23(6), 23-28.

- Avcı, D. ve Doğan, S. (2014). Kanser Hastalarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Arasındaki İlişki. **Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi**, 3(1), 16-21.
- Averill, P. M. ve Beck, J. G. (2000). Posttraumatic Stress Disorder in Older Adults: a Conceptual Review. **Journal of Anxiety Disorders**. 14(2), 133-156.
- Avey, J. B., Luthans, F., Smith, R. M. ve Palmer, N. F. (2010). Impact of Positive Psychological Capital on Employee Well-Being Over Time. **Occupational Health Psychology**. 5(1), 17-28.
- Avşaroğlu, S. ve Okutan, H. (2018). Zihin Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Yaşam Doyumları, İyimserlik ve Psikolojik Belirti Düzeylerinin İncelenmesi. **MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi**. 7(1), 59-76.
- Aydın, B. (2005). **Çocuk ve Ergen Psikolojisi**. Ankara: Nobel Basımevi.
- Aydın, B. (2010). **Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Zeka ve Umut Düzeyleri ile Psikolojik Sağlamlıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aydın, G. ve Tezer, E. (1991). İyimserlik, Sağlık Sorunları ve Akademik Başarı İlişkisi. **Psikoloji Dergisi**. 7(26), 2- 9.
- Aydoğan, D. (2014). **Çiftlerde İlişkisel Yılmazlığın Ebeveynlik Stresi, İlişkisel Başa Çıkma, İlişkisel Profesyonel Yardım Arama İle İlişkisi**. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Aydoğan, D. ve Kizildag, S. (2017). Examination of Relational Resilience With Couple Burnout and Spousal Support in Families With a Disabled Child. **The Family Journal**. 25(4), 407-413.
- Aydoğdu, B. N., Çelik, H. ve Eksi, H. (2017). The Predictive Role of Interpersonal Sensitivity and Emotional Self-Efficacy on Psychological Resilience Among

Young Adults. **Eurosian Journal of Educational Research**. 69, 37-54.
<http://dx.doi.org/10.14689/ejer.2017.69.3>.

Aymir, C (2004). **Sigorta Çalışanlarının Performansını Yordayan Bir Faktör Olarak İyimser Kötümser Açıklama Tarzı**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Aysan, F. (2001); Bir Grup Lise Öğrencisinin Yaşam Kalitesine İlişkin Bazı Değişkenler. **Selçuk Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**. 12, 101-124.

Bağcaz, A. (2017). **Ankara'da Yakın Kaybı Sonrası Yas Belirtilerinin Yaygınlığı ve Yordayıcı Etmenler (Sosyodemografik Özellikler, Yakın Kaybının Özellikleri, Anksiyete Duyarlılığı ve Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi ile İlişkisi)**. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi.

Bahadır, E. (2009). **Sağlıkla İlgili Fakültelerde Eğitime Başlayan Öğrencilerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Bai, S. ve Repetti, R. L. (2015). Short-Term Resilience Processes in the Family. **Family Relations**. 64(1), 108-119.

Bailey, T. C. ve Snyder, C. R. (2007). Satisfaction With Life and Hope: A Look at Age and Marital Status. **The Psychological Record**. 57(2), 233-240.

Bakoğlu, E. ve Yetkin, A. (2000). Hipertansiyonlu Hastaların Öz Bakım Gücünün Değerlendirilmesi. **Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**. 4(1), 41-49.

Baldwin, D. R., Kennedy, D. L. ve Armata, P. (2008). De-stressing Mommy: Ameliorative Association with Dispositional Optimism and Resiliency. **Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress**. 24(5), 393-400.

- Bandura, A. (1982). Self-Efficacy Mechanism in Human Agency. **American Psychologist**. 37, 122-147.
- Bandura, A. (1986). **Social Foundation of Thought and Action: A Social Cognitive Theory**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1988). **Perceived Self-Efficacy: Exercise of Control Through Self Belief**. İçinde J. P. Dauwalder, M. Perrez, & V. Hobi (Ed.). Annual Series of European Research in Behavior Therapy. 2, 27-59, Amsterdam/Lisse, Netherlands.
- Bandura, A. (ed.). (1995). **Self-Efficacy in Changing Societies**. New York: Cambridge University Press.
- Bandura, A. (1997). **Self-Efficacy: The Exercise of Control**. New York: W. H. Freeman.
- Bandura, A. (2001). Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. **Annual Review Of Psychology**. 52(1), 1-26.
- Baruth, K. E. ve Carroll, J. J. (2002). A Formal Assessment Of Resilience: The Baruth Protective Factors Inventory. **Journal of Individual Psychology**. 58(3), 235-244.
- Bandura, A., Cioffi, D., Taylor, C. B., & Brouillard, M. E. (1988). Perceived Self-Efficacy in Coping With Cognitive Stressors and Opioid Activation. **Journal of personality and social psychology**. 55(3), 479-488.
- Basat, Ç. (2004). **An Exploration of Marital Satisfaction, Locus of Control, and Self-Esteem as Predictors of Sexual Satisfaction**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Basım, H. N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. **Türk Psikiyatri Dergisi**. 22(2), 104-116.

- Başoğlu, B., Şekeroğlu, M. Ö. ve Altun, E. (2016). Öğretmenlerin Aile-İş Çatışması ve İş-Aile Çatışmalarının Yaşam Doyumuna Etkisi ve Bazı Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi. **Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi**. 4 (32), 277-291.
- Bayat, M. (2007). Evidence of Resilience in Families of Children With Autism. **Journal of Intellectual Disability Research**. 51(9), 702-714. doi: 10.1111/j.1365-2788.2007.00960.x
- Baynal, F. (2015). Yetişkinlerde Dindarlık ve Ruh Sağlığı İlişkisinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. **Itobiad: Journal of the Human & Social Science Researches**. 4(1), 206-231.
- Bayrakdaroğlu, S. (2014). **Tekvandocuların Psikolojik Sağlamlık ve Öz-Anlayış Düzeylerinin Takım Sporcularıyla Karşılaştırılması**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Beard, K. S., Hoy, W. K. ve Woolfolk Hoy, A. (2010). Academic Optimism of Individual Teachers: Confirming a New Construct. **Teaching and Teacher Education**. 26(5), 1136-1144.
- Bekhet, A. K., Fouad, R. ve Zauszniewski, J. A. (2011). The Role of Positive Cognitions in Egyptian Elders' Relocation Adjustment. **Western Journal of Nursing Research**. 33(1), 121-135.
- Benard, B. (2004). **Resiliency: What We Have Learned**. San Francisco: WestEd.
- Benight, C. C. ve Bandura, A. (2004). Social Cognitive Theory of Post-Traumatic Recovery: The Role of Perceived Self-Efficacy. **Behaviour Research and Therapy**. 42, 1129- 1148.
- Benight, C. C. ve Cieslak, R. (2011). **Cognitive Factors and Resilience: How Self-Efficacy Contributes to Coping With Adversities**. İçinde S. M. Southwick, B. T. Litz, D. Charney, ve M. J. Friedman (Ed.), Resilience and mental health:

Challenges across the lifespan (ss. 45–55). Cambridge: Cambridge University Press.

Benight, C. C., Cieslak, R., Molton, I. R. ve Johnson, L. E. (2008). Self-evaluative Appraisals of Coping Capability and Posttraumatic Distress Following Motor Vehicle Accidents. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 76(4), 677-685.

Benzies, K. ve Mychasiuk, R. (2009). Fostering Family Resiliency: A Review of the Key Protective Factors. **Child & Family Social Work**, 14(1), 103-114.

Bhattarai, M., Maneewat, K. ve Sae-Sia, W. (2018). Psychosocial Factors Affecting Resilience in Nepalese Individuals with Earth Quake-Related Spinal Cord Injury: a cross-sectional study. **BMC Psychiatry**, 18(60), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1640-z>

Biçkes, D. M., Yılmaz, C., Demirtaş, Ö. ve Uğur, A. (2014). Duygusal Emek ile İş Tatmini Arasındaki İlişkide Psikolojik Sermayenin Aracılık Rolü: Bir Alan Çalışması. **Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi**, 9(2), 97-121.

Bildirici, F. (2014). **Özel Eğitime Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Ailelerde Aile Yüğü ile Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Bilgiç, Ş., Temel, M. ve Çelikkalp, Ü. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Öğrenilmiş Güçlölük, Öz Yeterlilik ve Umut Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Tekirdağ Örneğı. **Sağık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi**, 3(4), 117-126. doi:10.5222/SHYD.2017.117.

Bitmiş, M., Sökmen, A. ve Turgut, H. (2013). Psikolojik Dayanıklılığın Tükenmişlik Üzerine Etkisi: Örgütsel Özdeşleşmenin Aracılık Rolü. **Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 15(2), 27-40.

Bir Aktürk E. (2006). **Marital Satisfaction In Turkish Remarried Families: Comparison Among Marital Status, Effect Of Stepchildren, and**

Contributing Factors. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Black, K. ve Lobo, M. (2008). A Conceptual Review of Family Resilience Factors. *Journal of Family Nursing*. 14(1), 33-55.

Blazer, D. G. (2007). Religious Beliefs, Practices and Mental Health Outcomes: What is the Research Question? *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 15(4), 269-273.

Bodenmann, G. (2005). **Dyadic Coping and its Significance For Marital Functioning.** İçinde T. A. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann (Ed.), *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping* (ss. 33-49). Washington, DC: American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/11031-002>.

Boell, J. E. W., Silva, D. M. G. V. ve Hegadoren, K. M. (2016). Sociodemographic Factors and Health Conditions Associated With the Resilience of People With Chronic Diseases: a Cross Sectional Study. *Revista Latino-Americana Enfermagem*. 24, e2786 doi: 10.1590/1518-83451205.2786.

Bonanno, G. A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*. 59, 20-28.

Bonanno, G. A. (2005). Clarifying and Extending the Construct of Adult Resilience. *American Psychologist*. 60(3), 265-267.

Bonanno, G. A. ve Diminich, E. D. (2012). Annual Research Review: Positive adjustment to adversity – trajectories of minimal–impact resilience and emergent resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 54(4), 378-401.

Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A. ve Vlahov, D. (2006). Psychological resilience after disaster: The New York City in the aftermath of the September 11th terrorist attack. *Psychological Science*. 17(3), 181-186.

- Bonanno, G., Galea, S., Bucciarelli, A. ve Vlahov, D. (2007). What Predicts Psychological Resilience After Disaster? The Role of Demographics, Resources, and Life Stress. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**. 75(5), 671-82. doi:10.1037/0022-006X.75.5.671.
- Bonanno, G. A. ve Mancini, A. D. (2008). The Human Capacity to Thrive in the Face of Potential Trauma. **Pediatrics**. 121(2), 369-375.
- Bonanno, G. A. ve Mancini, A. D. (2012). Beyond Resilience and PTSD: Mapping the Heterogeneity of Responses to Potential Trauma. **Psychological Trauma**. 4, 74-83.
- Bonanno, G., Westphal, M. ve Mancini, A. D. (2011). Resilience to Loss and Potential Trauma. **Annual Review of Clinical Psychology**. 7, 511-535. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032210-104526.
- Boratav, H. B., Fişek, G. O. ve Ziya, H. E. (2017). **Erkekliğin Türkiye Halleri**. İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Boss, P. (2006). Resilience and Health: Grief Matters. **The Australian Journal of Grief and Bereavement**. 9(3), 52-57.
- Botha, F. ve Booysen, F. (2013). The Relationship Between Marital Status and Life Satisfaction Among South African Adults. **Acta Academica**. 45(2), 150-178.
- Boyraz, G. ve Sayger, T. V. (2011). Psychological Well-Being Among Fathers of Children with and Without Disabilities: the Role of Family Cohesion, Adaptability, and Paternal Self-Efficacy. **American Journal of Men's Health**. 5(4), 286-296.
- Bozgeyikli, H. ve Şat, A. (2014). Öğretmenlerde Psikolojik Dayanıklılık ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi: Özel Okul Örneği. **HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi**. 3(5), 172-191.

- Bradbury, T. N., Fincham, F. D. ve Beach, S. R. (2000). Research on the Nature and Determinants of Marital Satisfaction: A Decade in Review. **Journal of Marriage and Family**. 62(4), 964-980.
- Bradley, J. M. ve Hojjat, M. (2016). A Model of Resilience and Marital Satisfaction. **The Journal of Social Psychology**. 1-40. Doi: 10.1080/00224545.2016.1254592.
- Bramlett, M. D. ve Mosher, W. D. (2001). **First Marriage Dissolution, Divorce, and Remarriage in the United States: Advance Data From Vital and Health Statistics**. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.
- Bratko, D. ve Sabol, J. (2006). Personality and Basic Psychological Needs as Predictors of Life Satisfaction: Results of the On-Line Study. *Journal for General Social Issues*. 15, 693-711.
- Breslau, N. (2002). Epidemiologic Studies of Trauma, Post-Traumatic Stress Disorder and Other Psychiatric Disorders. **Canadian Journal of Psychiatry**. 44(10), 923-929.
- Brisette, I., Scheier, M. F. ve Carver, C. S. (2002). The Role of Optimism in Social Network Development, Coping, and Psychological Adjustment During A Life Transition. **Journal of Personality and Social Psychology**, 82(1), 102-111.
- Bronfenbrenner, U. (1979). **The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design**. Cambridge: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the Family as a Context for Human Development: Research Perspectives. **Developmental Psychology**. 22(6), 723-742.
- Bronfenbrenner, U. (Ed.). (2005). **Making Human Beings Human: Bioecological Perspectives on Human Development**. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bronfenbrenner, U. ve Ceci, S. J. (2005). **Heredity, Environment, and the Question "How": A First Approximation**. İçinde U. Bronfenbrenner (Ed.),

Making human beings human: Bio-ecological perspectives on human development (ss. 174-184). Thousand Oaks, CA: Sage.

Buss, D. M. (2000). The Evolution of Happiness. **American Psychologist**. 55, 15-23.

Büyüköztürk, Ş. (2007). **Veri Analizi El Kitabı**. Ankara: Pegem A Yayıncılık.

Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2008). **Bilimsel Araştırma Yöntemleri**. Ankara: Pegem Akademi Yayınları.

Cacioppo, J. T., Reis, H. T. ve Zautra, A. J. (2011). Social Resilience: The Value of Social Fitness with an Application to the Military. **The American Psychologist**. 66(1), 43-51. doi:10.1037/a0021419.

Calhoun, L. G. ve Tedeschi, R. G. (2003). Routes to Posttraumatic Growth Through Cognitive Processing. Promoting Capabilities to Manage Posttraumatic Stress. **Perspectives on Resilience**, 12-26.

Campbell-Sills, L., Cohan, S. L. ve Stein, M. B. (2006). Relationship of Resilience to Personality, Coping, and Psychiatric Symptoms in Young Adults. **Behaviour Research and Therapy**. 44(4), 585-599.

Campbell-Sills, L., Forde D. R. ve Stein, M. B. (2009). Demographic and Childhood Environmental Predictors of Resilience in a Community Sample. **Journal of Psychiatr Research**. 43(12), 1007-1012.

Can, A. (2014). **SPSS ile Bilimsel Araştırma Sürecinde Nicel Veri Analizi**. (3. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayını.

Canbulat, N. ve Cihangir Çankaya, Z. (2014). Evli Bireylerin Öznel İyi Olma Düzeylerinin Yordanması. **Ege Eğitim Dergisi**. 15(2), 556-576.

Cantürk, G. (2006). Evlilik ve Boşanma ile İlgili Adli Psikiyatri Uygulamaları. **Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences**. 3(2), 58-64.

- Card, N. A. Ve Barnett, M. A. (2015). Methodological Considerations in Studying Individual and Family Resilience. **Family Relations**. 64(1), 120-133.
- Card, N., Little, T. ve Bovaird, J. (2007). **Modeling Ecological and Contextual Effects in Longitudinal Studies of Human Development**. İçinde T. D. Little, J. A. Bovaird, & N. A. Card (Ed.), *Modeling ecological and contextual effects in longitudinal studies* (ss. 1-12). Mahwah: Erlbaum.
- Carter, B. (2014). Parenting a Sick Child: Challenge and Resilience. **Journal of Child Health Care**. 18(2) 99-100.
- Caughlin, J. P. (2002). The Demand/Withdraw Pattern of Communication as a Predictor of Marital Satisfaction Over Time. **Human Communication Research**. 28(1), 49-85.
- Cengiz, İ. (2017). **Suriyeli Mültecilerde Psikolojik Örselenme, Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu, Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Dayanıklılık**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti.
- Chang, E. C. ve Sanna, L. J. (2001). Optimism, Pessimism, and Positive and Negative Affectivity in Middle-Aged Adults: a Test of a Cognitive-Affective Model of Psychological Adjustment. **Psychology and Aging**. 16, 524-531.
- Chemers, M. M., Watson, C. B. ve May, S. T. (2000). Dispositional Affect and Leadership Effectiveness: A Comparison of Self-Esteem, Optimism, and Efficacy. **Personality and Social Psychology Bulletin**. 26, 267-277.
- Chen, X., Wang, Y. ve Yan, Y. (2016). The Essential Resilience Scale: Instrument Development and Prediction of Perceived Health and Behaviour. **Stress and Health**. 32(5), 533-542.
- Cihan-Güngör, H. (2007). **Evlilik Doyumunu Açıklamaya Yönelik Bir Model Geliştirme**. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Cihangir Çankaya, Z. (2009). Öğretmen Adaylarında Temel Psikolojik İhtiyaçların Doyumu ve İyi Olma. **Türk Eğitim Bilimleri Dergisi**. 7(3), 691-711.

Cohn, M. A., Fredrickson, B. L., Brown, S. L., Mikels, J. A. ve Conway, A. M. (2009). Happiness Unpacked: Positive Emotions Increase Life Satisfaction by Building Resilience. **Emotion**. 9(3), 361-368. doi: [10.1037/a0015952](https://doi.org/10.1037/a0015952)

Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C. ve Maughan, B. (2007). Resilience to Adult Psychopathology Following Childhood Maltreatment: Evidence from a Community Sample. **Child Abuse & Neglect**. 31(3), 211-229.

Conger, R. D. ve Conger, K. J. (2002). Resilience in Midwestern Families: Selected Findings From The First Decade of a Prospective, Longitudinal Study. **Journal of Marriage and the Family**. 64, 361-373.

Connor, K. M. (2006). Assessment of Resilience in the Aftermath of Trauma. **Journal of Clinical Psychiatry**. 67(2), 46-49.

Connor, K. M. ve Davidson, J. R. (2003). Development of a New Resilience Scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). **Depression and Anxiety**. 18, 76-82.

Corey, G. (2005). **Psikolojik Danışma, Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları**. Ankara. Mentis Yayıncılık.

Crockett, L. J., Iturbide, M. I., Torres Stone, R. A., McGinley, M., Raffaelli, M. ve Carlo, G. (2007). Acculturative Stress, Social Support, and Coping: Relations to Psychological Adjustment Among Mexican American College Students. **Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology**. 13(4), 347-355.

Cummins, R. A. (2010). Fluency Disorders and Life Quality: Subjective Wellbeing vs. Health Related Quality of Life. *Journal of Fluency Disorders*. 35, 161-172.

- Curtis, K. T.ve Ellison, C. G. (2002). Religious Heterogamy and Marital Conflict: Findings from the National Survey of Families and Households. **Journal of Family Issues**. 23(4), 551-576.
- Çağ, P. ve Yıldırım, İ. (2013). Evlilik Doyumunu Yordayan İlişkisel Ve Kişisel Değişkenler. **Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi**, 4(39), 13-23.
- Çakır, S. (2008). **Evli Bireylerin Evlilik Uyumlarının Ana-Babalarına Bağlanma Düzeyleri ve Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Çakır, S. G. (2009). **Factors and Mechanisms of Resilience Among Turkish Migrant Women in The UK**. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çam, O. ve Büyükbayram, A. (2017). Hemşirelerde Psikolojik Dayanıklılık ve Etkileyen Faktörler. **Psikiyatri Hemşireliği Dergisi**. 8(2), 118-126.
- Çarkoğlu, A. ve Kalaycıoğlu, E. (2013). **Türkiye’de Aile, İş ve Toplumsal Cinsiyet**. İstanbul: Koç Üniversitesi, Sabancı Üniversitesi, İstanbul Politikalar Merkezi.
- Çelik, M. (2006). **Evlilik Doyum Ölçeği Geliştirme Çalışması**. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çelik, Ö. (2008). **Ataerkil Sistem Bağlamında Toplumsal Cinsiyet ve Cinsiyet Rollerinin Benimsenmesi**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çelik, M., Sanberk, İ. ve Deveci, F. (2017). Öğretmen Adaylarının Yaşam Doyumlarının Yordayıcısı Olarak Psikolojik Dayanıklılık ve Umutsuzluk. **İlköğretim Online**. 16(2), 654-662. doi: 10.17051/ilkonline.2017.304725

- Çelik, M. ve Tümkiye, S. (2012). Öğretim Elemanlarının Evlilik Uyumu ve Yaşam Doyumlarının İş Değişkenleri ile İlişkisi. **Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD)**. 13(1), 223-238.
- Çelikkaleli, Ö. ve Kaya, S. (2016). University Students' Interpersonal Cognitive Distortions, Psychological Resilience, and Emotional Self-Efficacy According to Sex and Gender Roles. **Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi**. 6(2), 187-212, <http://dx.doi.org/10.14527/pegegog.2016.011>.
- Çetin, B. (2007). Sınıf Öğretmenliği Anabilim Dalı 3. Sınıf Öğrencilerinin Matematik ve Fen Bilgisi Öğretimi Öz-Yeterliklerinin İncelenmesi. **VI. Ulusal Sınıf Öğretmenliği Eğitimi Sempozyumu**. Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi, 27-29 Nisan 2007.
- Çetin, F. ve Basım, H. N. (2011). Psikolojik Dayanıklılığın İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık Tutumlarındaki Rolü. **İŞ, GÜÇ Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi**. 13(3), 79-94.
- Çetrez-İşcan, G. ve Malkoç, A. (2017). Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ailelerin Umut Düzeylerinin Başa Çıkma Yeterliği ve Yılmazlık Açısından İncelenmesi. **Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 7(1), 120-127.
- Çınar, L. (2008). **Evlilik Doyumu: Cinsiyet Roller ve Yardım Arama Tutumu**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Dağlı, A. ve Baysal, N. (2016). Yaşam Doyumu Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi**. 15(59), 1250-1262.
- Dalkılıç, M. (2016). **Otizmi Çocuk Olan Çiftlerin Evlilik Doyumu, Kaygı, İlişkisel Yılmazlık ve Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının İncelenmesi**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Davidson, J. R., Payne, V. M., Connor, K. M., Foa, E. B., Rothbaum, B. O., Hertzberg, M. A. ve Weisler, R. H. (2005). Trauma, Resilience and Saliostasis: Effects of Treatment in Post-Traumatic Stress Disorder. **International Clinical Psychopharmacology**, 20(1), 43-48.
- Davis, C. G. ve Asliturk, E. (2011). Toward a Positive Psychology of Coping With Anticipated Events. **Canadian Psychology**. 52(2), 101-110.
- Davis, M. C., Luecken, L. ve Lemery-Chalfant, K. (2009). Resilience in Common Life: Introduction to the Special Issue. **Journal of personality**, 77(6), 1637-1644.
- Davydov, D. M., Stewart, R., Ritchie, K. ve Chaudieu, I. (2010). Resilience and Mental Health. **Clinical Psychology Review**. 30(5), 479-495.
- Dawkins, S. L. (2014). **New Directions In Psychological Capital Research: A Critical Analysis and Theoretical and Empirical Extensions To Individual-And Team-Level Measurement**. Yayınlanmamış Doktora Tezi. University of Tasmania.
- Dayıoğlu, B. (2008). **Resilience in University Entrance Examination Applicants: The Role of Learned Resourcefulness, Perceived Social Support, and Gender**. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Dayıoğlu, M. ve Kırdar, M. G. (2010). **Türkiye’de Kadınların İşgücüne Katılımında Belirleyici Etkenler ve Eğilimler**. T.C. DPT ve Dünya Bankası Refah ve Sosyal Politika Analitik Çalışma Programı Çalışma Raporu 5, s. 34, Ankara.
- Dedeoğlu, S. (2000). Toplumsal Cinsiyet Rollerini Açısından Türkiye’de Aile ve Kadın Emeği. **Toplum ve Bilim**. 86, 139-170.
- Dedeoğlu, S. (2009). Eşitlik mi Ayrımcılık mı? Türkiye’de Sosyal Devlet, Cinsiyet Eşitliği Politikaları ve Kadın İstihdamı. **Çalışma ve Toplum**. 2(21), 41-54.

- Delfabbro, P. H. ve Harvey, J. (2004). Psychological Resilience in Disadvantaged Youth: a Critical Overview. **Australian Psychologist**. 39(1), 3–13.
- Demirbaş, N. (2010). **Yaşamda Anlam ve Yılmazlık**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Demirci, İ., Ekşi, H., Dinçer, D., Kardaş, S. ve Ekşi, F. (Mayıs, 2017). Psikolojik Sağlamlık, Mutluluk Korkusu ve İyi Oluş Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. **2. Avrasya Pozitif Psikoloji Kongresi'nde sunulmuş bildiri**, 150-151, İstanbul, Türkiye.
- Denton, W.H., Golden, R.N. ve Walsh, S.R. (2003). Depression, Marital Discord and Couple Therapy. **Current Opinion in Psychiatry**. 16, 29-34.
- de Terte, I., Stephens, C. ve Huddleston, L. (2014). The Development of a Three Part Model of Psychological Resilience. **Stress and Health**. 30(5), 416-424.
- Denz-Penhey, H. ve Murdoch, C. (2008). Personal Resiliency: Serious Diagnosis and Prognosis With Unexpected Quality Outcomes. **Qualitative Health Research**. 18(3), 391-404.
- Deveci Şirin, H., (2014). Ailelerde Sosyo-Demografik-Ekonomik Değişkenlerin Aile Yaşam Kalitesine Etkileri. **Anadolu Eğitim Liderliği ve Öğretim Dergisi**. 2(1), 31-46.
- Diehl, M., Hay, E. L. ve Chui, H. (2012). **Personal Risk and Resilience Factors In The Context of Daily Stress**. İçinde B. Hayslip & G. Smith (Ed.), Annual Review of Gerontology and Geriatrics: Emerging Perspectives on Resilience in Adulthood and Later Life (ss. 251-274). New York, NY: Springer.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The Science of Happiness and a Proposal For a National Index. **American Psychologist**. 55(1), 34-43.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J. ve Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. **Journal of Personality Assessment**. 49(1), 71-75.

- Diener, E., Napa-Scollon, C. K., Oishi, S., Dzokoto, V. ve Suh, E. M. (2000). Positivity and the Construction of Life Satisfaction Judgments: Global Happiness is not the sum of its Parts. **Journal of Happiness Studies**. 1(2), 159-176.
- Dindia, K. (2000). **Relational Maintenance**. İçinde C. Hendrick ve S. S. Hendrick (Ed.) Close Relationships: A Sourcebook (ss. 287-300). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Dirik, G., Sertel, P. ve Kartal, M. (2011). Fibromyalji Sendromlu Hastaların Yaşadıkları Psikolojik Sıkıntılar ile Sosyal Destek, Öz Yeterlik ve Yeti Yitimi İlişkisi. **Düzce Tıp Dergisi**. 13(1), 45-52.
- Ditzen, B., Hahlweg, K., Fehm-Wolfsdorf, G. ve Baucom, D. (2011). Assisting Couples to Develop Healthy Relationships: Effects of Couples Relationship Education on Cortisol. **Psychoneuroendocrinology**. 36(5), 597-607.
- Dodd, Z. (2010). **Effects of Adult Romantic Attachment and Social Support on Resilience and Depression in Patients With Acquired Disabilities**. Yayınlanmamış Doktora Tezi. University of North Texas. http://digital.library.unt.edu/ark:/67531/metadc30452/m2/1/high_res_d/dissertation.pdf.
- Doğan, T. (2008). Psikolojik Belirtilerin Yordayıcısı Olarak Sosyal Destek ve İyi Hali. **Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi**, 3(30), 30-44.
- Driver, J., Tabares, A., Shapiro, A. F. ve Gottman, J. M. (2012). **Couple Interaction in Happy and Unhappy Marriages: Gottman Laboratory Studies**. İçinde F. Walsh (Ed.), Normal family processes: Growing diversity and complexity (ss. 57-77). New York, NY: Guilford Press.
- Dumont, M. ve Provost, M. A. (1999). Resilience in Adolescents: Protective Role of Social Support, Coping Strategies, Self-Esteem, and Social Activities on Experience of Stress and Depression. **Journal of Youth and Adolescence**. 28(3), 343-363.

- Dursun, P. (2012). **The Role of Meaning in Life, Optimism, Hope, and Coping Styles in Subjective Well-Being**. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Dush, C. M. K. ve Amato, P. R. (2005). Consequences of Relationship Status and Quality for Subjective Well-Being. **Journal of Social and Personal Relationships**. 22(5), 607-627.
- Earvolino-Ramirez, M. (2007). Resilience: A Concept Analysis. **Nursing Forum**. 42, 73-82.
- Edward, K. L. ve Warelow, P. (2005). Resilience: When Coping is Emotionally Intelligent. **Journal of the American Psychiatric Nurses Association**. 11(2), 101-102.
- Edward, K. L., Welch, A. ve Chater, K. (2009). The Phenomenon of Resilience as Described by Adults Who Have Experienced Mental Illness. **Journal of Advanced Nursing**. 65(3), 587-595.
- Eid, M. ve Diener, E. (2004). Global Judgments of Subjective Well-Being: Situational Variability and Long-Term Stability. **Social Indicators Research**. 65, 245-277.
- Eker, D. ve Arkar, H. (1995). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. **Türk Psikoloji Dergisi**. 34, 45-55.
- Eker, D., Arkar, H. ve Yıldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formu'nun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. **Türk Psikiyatri Dergisi**, 12(1), 17-25.
- Eminağaoğlu, N. (2006). **Güç Koşullarda Yaşayan Sokak Çocuklarında Dayanıklılık**. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Englehart, J.K. (2001). The Marriage Between Theory and Practice. **Public Administration Review**. 61(3), 371-374.

Erbil, N. ve Pasinlioğlu, T. (2004). Kadının Ailede Karar Vermeye Etkisi. **Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences**. 7(2), 1-11.

Ergün-Başak, B. (2012). **Düşük Gelirli Ailelerden Gelen Üniversite Öğrencilerinin Öz Duyarlılık, Sosyal Bağlılık ve İyimserlik ile Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişkiler**. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Erkuş, A. ve Fındıklı, M. A. (2013). Psikolojik Sermayenin İş Tatmini, İş Performansı ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisine Yönelik Bir Araştırma. **İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi**. 42(2), 302-318.

Eroğlu, Y., Arıcı-Özcan, N. ve Peker, A. (2015). Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anneler ile Tipik Gelişim Gösteren Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Sağlamlık, İyilik Hali ve Mutluluk Düzeylerinin İncelenmesi. **Sakarya Üniversitesi Journal of Education**. 5(3), 142-150.

Ertürk, E. ve Keçecioğlu, T. (2012). Çalışanların İş Doyumları ile Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkiler: Öğretmenler Üzerine Örnek Bir Uygulama. **Ege Akademik Bakış**. 12(1), 39-52.

Eryılmaz, A. (2013). Pozitif Psikolojinin Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Alanında Gelişimsel ve Önleyici Hizmetler Bağlamında Kullanılması. **The Journal of Happiness & Well-Being**. 3(1), 1-22.

Eryılmaz, S. (2012). **Üniversite Öğrencilerinde Psikolojik Sağlamlığı Yordamada, Yaşam Doyumu, Benlik Saygısı, İyimserlik ve Kontrol Odağının İncelenmesi**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Eskin, M. (2012). Evlilik Terapisi İçin Başvuran Çiftlerin Evlilik Doyumu ve Evlilik Terapisiyle Hakkındaki Görüşleriyle İlişkili Etmenler. **Klinik Psikiyatri**. 15(4), 226-237.

- Everall, R. D., Altrows, K. J. ve Paulson, B. L. (2006). Creating a Future: A Study of Resilience in Suicidal Female Adolescents. **Journal of Counseling & Development**, 84(4), 461-470.
- Fagan, J. ve Palkovitz, R. (2007). Unmarried, Nonresident Fathers' Involvement With Their Infants: A Risk and Resilience Perspective. **Journal of Family Psychology**. 21(3), 479-489.
- Fagan, J., Palkovitz, R., Roy, K. ve Farrie, D. (2009). Pathways to Paternal Engagement: Longitudinal Effects of Risk and Resilience on Nonresident Fathers. **Developmental Psychology**. 45(5), 1389-1405
- Farnsworth, L. M. (2013). **An Assessment of Intrapersonal and Interpersonal Resilience Factors Among Trans People: A Literature Review and Quantitative Investigation**. Yayınlanmamış Doktora Tezi. University of Oregon.
- Faulkner, R. A., Davey, M. ve Davey, A. (2005). Gender-Related Predictors of Change in Marital Satisfaction and Marital Conflict. **The American Journal of Family Therapy**. 33(1), 61-83.
- Fava, G. ve Tomba, E. (2009). Increasing Psychological Well- Being and Resilience by Psychotherapeutic Methods. **Journal of Personality**. 77(6), 1903-1934.
- Fehr-Duda, H., De Gennaro, M. ve Schubert, R. (2006). Gender, Financial Risk, and Probability Weights. **Theory and Decision**. 60(2-3), 283-313.
- Fergus, S. ve Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent Resilience: A Framework For Understanding Healthy Development in the Face of Risk. **Annual Review of Public Health**. 26(1), 399-419.
- Fergusson, D. ve Horwood, L. (2003). **Resilience to Childhood Adversity: Results of a 21 Year Study**. İçinde Luthar, S. (Ed.), Resilience and vulnerability: adaptation in the context of childhood adversities. Cambridge, Cambridge University Press

- Field, A. (2009). **Discovering Statistics Using SPSS** (3. Baskı). London: Sage.
- Fincham, F. D. (2003). Marital Conflict: Correlates, Structure and Context. **Current Directions in Psychological Science**. 12, 23-27.
- Fletcher, D. ve Sarkar, M. (2013). Psychological Resilience: A Review and Critique of Definitions, Concepts and Theory. **European Psychologist**. 18, 12-23.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Pimley, S. ve Novacek, J. (1987). Age Differences in Stress and Coping Processes. **Psychology and Aging**. 2, 171-184
- Francese, P. (2004). Marriage Drain's Big Cost. **American Demographics**. 26, 40-41.
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E. ve Larkin, G. R. (2003). What Good are Positive Emotions in Crisis? A Prospective Study of Resilience and Emotions Following the Terrorist Attacks on the United States On September 11th, 2001. **Journal Of Personality And Social Psychology**, 84(2), 365-376.
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H. ve Hjemdal, O. (2005). Resilience in Relation to Personality and Intelligence. **International Journal of Methods in Psychiatric Research**. 14, 29-42. doi: 10.1002/mpr.15
- Friborg, O., Hjemdal, O., Martinussen, M. ve Rosenvinge, J. H. (2009). Empirical Support for Resilience as More Than the Counterpart and Absence of Vulnerability and Symptoms of Mental Disorder. **Journal of Individual Differences**. 30(3), 138-151.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H. ve Martinussen, M. (2003). A New Rating Scale For Adult Resilience: What are the Central Protective Resources Behind Healthy Adjustment? **International Journal of Methods in Psychiatric Research**. 12, 65-76. doi:10.1002/mpr.143
- Fugl-Meyer, A. R., Melin, R. ve Fugl-Meyer, K. S. (2002). Life Satisfaction in 18-to 64-year-Old Swedes: in Relation to Gender, Age, Partner and Immigrant Status. **Journal of Rehabilitation Medicine**. 34(5), 239-246.

- Gallo, L. C., Penedo, F. J., Espinosa de los Monteros, K. ve Arguelles, W. (2009). Resiliency in the Face of Disadvantage: do Hispanic Cultural Characteristics Protect Health Outcomes? **Journal of Personality**. 77(6), 1707-1746.
- Ganth, B. D., Thiyagarajan, S. ve Nigesh, K. (2013). Role of Infertility, Emotional Intelligence and Resilience on Marital Satisfaction Among Indian Couples. **International Journal of Applied Psychology**. 3, 31–37.
- Garcia-Dia, M. J., DiNapoli, J. M., Garcia-Ona, L., Jakubowski, R. ve O'flaherty, D. (2013). Concept Analysis: Resilience. **Archives of Psychiatric Nursing**, 27(6), 264-270.
- Gardner, K. A. ve Cutrona, C. E. (2004). Social Support Communication in Families. İçinde A. L. Vangelisti (Ed.), Handbook of family communication (ss. 495–512). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Garmezy N. (1985). **Stress Resistant Children: the Search For Protective Factors**. İçinde Recent Research in Developmental Psychopathology, No: 4, Journal of Child Psychology- Psychiatry. Oxford: Pergamon Press.
- Garmezy, N., Masten, A. S. ve Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. **Child Development**. 55, 97-111. doi: 10.2307/1129837.
- Genç, A. (2014). **Psikolojik Dayanıklılığın Örgütsel Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: Görgül Bir Araştırma**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gerstein, E. D., Crnic, K., Blacher, J. ve Baker, B. L. (2009). Resilience and the Course of Daily Parenting Stress in Families of Young Children With Intellectual Disabilities. **Journal of Intellectual Disability Research**. 53(12), 981-997.
- Gezici, M. ve Güvenç, G. (2003). Çalışan Kadınların ve Ev Kadınlarının Benlik Algısı ve Benlik Kurgusu Açısından Karşılaştırılması. **Türk Psikoloji Dergisi**. 18, 1-17.

- Ghiasi, N., Hidarnia, A., Niknami, S. ve Motlagh, M. E. (2018). Factors Affecting Marital Satisfaction In Asian Couples: A Narrative Review Article. **Pharmacophore**. 8(6S), 1-5. e-1173862
- Gillham, J. ve Reivich, K. (2004). Cultivating Optimism in Childhood and Adolescence. **The Annals of the American Academy of Political and Social Science**. 591(1), 146-163.
- Gillespie, B. M., Chaboyer, W. ve Wallis, M. (2007). Development of a Theoretically Derived Model of Resilience Through Concept Analysis. **Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession**. 25(12), 124-135.
- Gilman, R., Huebner, E. S. ve Laughlin, J. E. (2000). A First Study of the Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale with Adolescents. **Social Indicators Research**. 52(2), 135-160.
- Gizir, C. A. (2004). **Academic Resilience: An Investigation of Protective Factors Contributing to the Academic Achievement of Eighth Grade Students in Poverty**. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gizir, C. A. (2007). Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri Ve Koruyucu Faktörler Üzerinde Bir Derleme Çalışması. **Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi**. 3(28), 113-128.
- Gladding, S. T. (2013). **Psikolojik Danışma: Kapsamlı Bir Meslek**. Altıncı Basımdan Çeviri (Çev. Ed. Nilüfer Voltan Acar). Ankara: Nobel Yayın.
- Gooding, P. A., Hurst, A., Johnson, J. ve Tarrier, N. (2012). Psychological Resilience in Young and Older Adults. **International Journal of Geriatric Psychiatry**. 27(3), 262-270.
- Gordon, R. A., Rowe, H. L. ve Garcia, K. (2015). Promoting Family Resilience Through Evidence-Based Policy Making: Reconsidering the Link Between

Adult-Infant Bedsharing and Infant Mortality. **Family Relations**. 64(1), 134-152.

Gökçe, S. (2002). **Lise Öğrencilerinin Utangaçlık Düzeylerinin Yordanması**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Gökmen, B. (2014). **Özel Eğitim Okulu Yöneticilerinin Psikolojik Dayanıklılık ve İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (İstanbul Örneği)**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Gökmen, D. (2009). **Kadın Sığınma Evinde Yaşayan Şiddet Görmüş Kadınlar ile Eşyle Birlikte Yaşayan Şiddet Görmüş Kadınlar Arasındaki Psikolojik Dayanıklılık ve Bağlanma Durumlarının Karşılaştırılması**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Gönen Şentürk, S. (2016). **Demanslı Bireylere Bakım Veren Aile Üyelerine Uygulanan Destek Grup Sürecinin Bakım Veren Yükü ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyi Üzerine Etkisinin İncelenmesi**. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Göneri Yöyen, E. (2017). Relationship Between Childhood Trauma and Personality Typology. **Balkan and Near Eastern Journal of Social Sciences**. 3(1), 123-129.

Göregenli, M. (1997). Individualist-Collectivist Tendencies in a Turkish Sample. **Journal of Cross-Cultural Psychology**. 28(6), 787-794.

Gözüm, S. ve Aksayan, S. (1999). Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe Formunun Güvenilirlik ve Geçerliliği. **Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences**. 2(1), 21-34.

Graber, R., de Visser, R.O., Abraham, C., Memon, A., Hart, A. ve Hunt, K. (2015). Staying in the 'Sweet Spot': A Resilience-Based Analysis of the Lived

Experience of Low-Risk Drinking and Abstention Among British Youth. **Psychology and Health**. 1-21. Doi: 10.1080/08870446.2015.1070852.

Grasso, D. J., Cohen, L. H., Moser, J. S., Hajcak, G., Foa, E. B. ve Simons, R. F. (2012). Seeing the Silver Lining: Potential Benefits of Trauma Exposure in College Students. **Anxiety, Stress & Coping**. 25(2), 117-136.

Greeff, A. P. ve Human, B. (2004). Resilience in Families in Which a Parent Has Died. The **American Journal of Family Therapy**, 32(1), 27-42.

Green, S. B. ve Salkind, N. J. (2008). **Using SPSS for Windows and Macintosh. Analyzing and Understanding Data** (5. Baskı). New Jersey: Upper Saddle River.

Gross, J. J. ve John, O. P. (2003). Individual Differences in two Emotion Regulation Processes: Implications For Affect, Relationships, and Well-Being. **Journal of Personality and Social Psychology**, 85(2), 348-362. Doi: 10.1037/0022-3514.85.2.348.

Gucciardi, D. F., Jackson, B., Coulter, T. J. ve Mallett, C. J. (2011). The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Dimensionality and Age-Related Measurement Invariance with Australian Cricketers. **Psychology of Sport and Exercise**. 12(4), 423-433.

Guinn, B., Vincent, V. ve Dugas, D. (2009). Stress Resilience Among Border Mexican American Women. **Hispanic Journal of Behavioral Sciences**. 31(2), 228-243.

Gül, G. (2016). **Evlilik Biçimleri Açısından Evlilik Uyumu, İlişkilerde Yükleme Tarzları ve Psikolojik Dayanıklılık Değişkenlerinin İncelenmesi**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Güler N. (2010). Gebelikte Eşi Tarafından Kadına Uygulanan Fiziksel, Duygusal, Cinsel ve Ekonomik Şiddet ve İlişkili Faktörler. **Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi**. 3(2), 72-77.

- Gümüş, H. (2015). Evli Bireylerin Sosyal Destek Düzeyleri İle Yaşam Doyumları Ve Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki. **Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi**. 4(3), 150-162.
- Gündoğar, D., Sallan Gül, S., Uşkun, E., Demirci, S. ve Keçeci, D. (2007). Üniversite Öğrencilerinde Yaşam Doyumunu Yordayan Etkenlerin İncelenmesi. **Klinik Psikiyatri**. 10(1), 14-27.
- Güngörmüş, K., Okanlı, A. ve Kocabeyoğlu, T. (2015). Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılıkları ve Etkileyen Faktörler. **Psikiyatri Hemşireliği Dergisi**, 6(1), 9-14. Doi: 10.5505/phd.2015.80299.
- Gürbüz, E. (2016). **Evlilik İçinde Aldatılan Bireylerin Affetmelerini Yordamada Bağlanma Stilleri ve Psikolojik Sağlamlığın Rolü**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Gürkan, U. (2006). Yılmazlık Ölçeği (YÖ): Ölçek Geliştirme, Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. **Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi**, 39(2), 45-74.
- Güven, N. (2005). **İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmalar ve Evlilikte Problem Çözme Becerilerinin Evlilik Doyumu ile İlişkisi**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Güven, N. ve Sevim, S. A. (2007). İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmalar ve Algılanan Problem Çözme Becerilerinin Evlilik Doyumunu Yordama Gücü. **Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi**. 3(28), 49-61.
- Güven, S., Şener, A., Yıldırım, B., (2011). Eşlerin Farklı Değişkenlere Göre Sosyal Destek Algısı. **Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar E-Dergisi**. <http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/makaleler/arzusenerverdson.pdf>, Son erişim tarihi: 25.10.2017.
- Ha, J. H., Hong, J., Seltzer, M. M. ve Greenberg, J. S. (2008). Age and Gender Differences in the Well-Being of Midlife and Aging Parents With Children

With Mental Health or Developmental Problems: Report of a National Study. **Journal of Health and Social Behavior**. 49(3), 301-316.

Haglund, M. E., Nestadt, P. S., Cooper, N. S., Southwick, S. M. ve Charney, D. S. (2007). Psychobiological Mechanisms of Resilience: Relevance to Prevention and Treatment of Stress-Related Psychopathology. **Development and psychopathology**. 19(3), 889-920.

Haley, J. (2016). **Problem Çözme Terapisi**. İkinci Baskıdan Çeviri (Çev. Ed. Aslı Uz Baş). Ankara: Pegem Akademi.

Haller, M. ve Hadler, M. (2006). How Social Relations and Structures Can Produce Happiness and Unhappiness: An International Comparative Analysis. **Social Indicators Research**. 75(2), 169-216.

Holahan, C. J., Moos, R. H., Holahan, C. K. ve Brennan, P. L. (1995). Social Support, Coping, and Depressive Symptoms in a Late-Middle-Aged Sample of Patients Reporting Cardiac Illness. **Health Psychology**. 14(2), 152.

Hamill, S. K. (2003). Resilience and Self-Efficacy: The Importance of Efficacy Beliefs and Coping Mechanisms in Resilient Adolescents. **Colgate University Journal of the Sciences**,. 35(1), 115-146.

Hardy, S.E. Concato, J. ve Gill, T. M. (2004). Resilience of Community Dwelling Older Persons. **Journal of the American Geriatrics Society**. 52(2), 257-262. Doi: 10.1111/j.1532-5415.2004.52065.x.

Hasnain, N., Wasfeea-Wazid, S. ve Hasan, Z. (2014). Optimism, Hope, and Happiness as correlates of Psychological Well-Being among Young Adult Assamese Males and Females. **IOSR Journal of Humanities And Social Science**. 19(2), 44-51.

Hays, J. C., Steffens, D. C., Flint, E. P., Bosworth, H. B. ve George, L. K. (2001). Does Social Support Buffer Functional Decline in Elderly Patients With Unipolar Depression? **American Journal of Psychiatry**. 158(11), 1850-1855.

- Hayward, M. ve Zhang, Z. (2006). Gender, the Marital Life Course, and Cardiovascular Disease in Late Midlife. **Journal of Marriage and Family**. 68(3), 639-657.
- He, F., Zhou, Q., Zhao, Z., Zhang, Y. ve Guan, H. (2016). Effect of Perceived Social Support and Dispositional Optimism on the Depression of Burn Patients. **Journal of Health Psychology**. 21(6), 1119-1125.
- Hefferon, K. ve Boniwell, I. (2014). **Pozitif Psikoloji: Kuram, Araştırma ve Uygulamalar** (Çev. Tayfun Doğan). Ankara: Nobel Akademik.
- Hegney, D.G., Buikstra, E., Baker, P., Rogers-Clark, C., Pearce, S., Ross, H., King, C. ve Watson-Luke, A. (2007) Individual Resilience in Rural People: a Queensland Study, Australia. **Rural & Remote Health**. 7(4), 620.
- Heiman, T. (2002). Parents of Children with Disabilities: Resilience, Coping, and Future Expectations. **Journal of Developmental and Physical Disabilities**. 14(2), 159-171.
- Henry, C. S., Sheffield Morris, A. ve Harrist, A. W. (2015). Family resilience: Moving into the third wave. **Family Relations**. 64(1), 22-43.
- Herrick, A. L., Stall, R., Goldhammer, H., Egan, J. E. ve Mayer, K. H. (2014). Resilience as a Research Framework and as a Cornerstone of Prevention Research for Gay and Bisexual Men: Theory and Evidence. **AIDS and Behavior**. 18(1), 1-9.
- Hjemdal, O., Friborg, O., Braun, S., Kempnaers, C., Linkowski, P. ve Fossion, P. (2011). The Resiliency Scale for Adults: Construct Validity and Measurement in a Belgian sample. **International Journal of Testing**. 11, 53-70.
- Hjemdal, O., Friborg, O., Martinussen, M. ve Rosenvinge, J. H. (2001). Preliminary Results From the Development and Validation of a Norwegian Scale for Measuring Adult Resilience. **Journal of the Norwegian Psychological Association**. 38(4), 310-317.

- Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T. C., Martinussen, M. ve Rosenvinge, J. (2006). A New Rating Scale for Adolescent Resilience. Grasping the Central Protective Resources Behind Healthy Development. **Measurement and Evaluation in Counseling and Development**. 39, 84-96.
- Hjemdal, O., Roazzi, A., Dias, M. G. ve Friborg, O. (2015). The cross-cultural validity of the Resilience Scale for Adults: A comparison between Norway and Brazil. **BMC Psychology**. 3(18), 1-9.
- Hoge, E. A., Austin, E. D. ve Pollack, M. H. (2007). Resilience: Research Evidence and Conceptual Considerations for Post Traumatic Stress Disorder. **Depression and Anxiety**. 24, 139-152.
- Hoşoğlu, R., Fırıncı Kodaz, A., Yılmaz Bingöl, T. ve Vural Batık, M. (2018). Öğretmen Adaylarında Psikolojik Sağlamlık. **OPUS-Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi**. 8(14), 217-239. Doi: 10.26466/opus.405751
- Hsieh, N. ve Hawkley, L. (2017). Loneliness in the Older Adult Marriage: Associations with Dyadic Aversion, Indifference, and Ambivalence. **Journal of Social and Personal Relationships**. 0265407517712480.
- Huber C.H., Navarro R.L. Womble M.W. ve Mumme F.L. (2010). Family Resilience and Midlife Marital Satisfaction. **Sage Journals**. 19, 63-72.
- Hobfoll, S. E., Mancini, A. D., Hall, B. J., Canetti, D. ve Bonanno, G. A. (2011). The Limits of Resilience: Distress Following Chronic Political Violence Among Palestinians. **Social Science & Medicine**. 72(8), 1400-1408.
- Hünler, O. S. ve Gençöz, T. (2003). Boyun Eğici Davranışlar ve Evlilik Doyumu İlişkisi: Algılanan Evlilik Problemleri Çözümünün Rolü. **Türk Psikoloji Dergisi**. 18(51), 99-108.
- Irmak-Yılmaz, T. (2008). **Çocuk İstismarı ve İhmalinin Yaygınlığı ve Dayanıklılıkla İlişkili Faktörler**. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Ikizer, G. (2014). **Factors Related to Psychological Resilience Among Survivors of The Earthquakes in Van, Turkey**. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- İlkkaracan, İ. (1998). **Kentli Kadınlar ve Çalışma Yaşamı**. İçinde, Bilanço 98: 75 Yılda Kadınlar ve Erkekler. İstanbul: Tarih Vakfı Yayınları.
- İmamoğlu, E. O. (1991). **Aile İçinde Kadın-Erkek Roller**. **Türk Aile Ansiklopedisi**. (Cilt 3, ss. 832-835) Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu. Ankara Türkiye Yazarlar Birliği Vakfı
- İnci, F. H. (2014). **İnmeli Hastaya Bakım Veren Aile Bireylerine Yönelik Destek Programı'nın Dayanma Gücüne Etkisi**. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- İnci, F. H. ve Boztepe, H. (2013). Travma Sonrası Büyüme: Öldürmeyen Acı Güçlendirir Mi? **Psikiyatri Hemşireliği Dergisi**. 4(2), 80-84.
- Infante, F. (2001). **Five Open Questions to Resilience: A Review of Recent Literature**. La Haya: Fundacion Bernard van Leer.
- Jenson, J. M. ve Fraser, M. W. (2006). **Social Policy for Children and Families: A Risk and Resilience Perspective**. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Johnson, M.K., Paley, M.,F., Modest, M.A., Hacker, R.M., Shaugnessy, S., Ricciotti, A.H. ve Scott, J. (2018). An Assessment of Depression, Psychosocial Factors, and Resilience Among Women Seeking Prenatal Care at an Urban Community Health Center. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**. 40(2), 153-158. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12358>
- Johnson, J. L., & Wiechelt, S. A. (2004). Introduction to the Special Issue on Resilience. **Substance use & misuse**. 39(5), 657-670.
- Joshanloo, M. ve Afshari, S. (2011). Big Five Personality Traits and Self-Esteem as Predictors of Life Satisfaction in Iranian Muslim University Students. **Journal of Happiness Studies**. 12(1), 105-113.

- Judkins, S. K. ve Rind, R. (2005). Hardiness, Stress, and Job Satisfaction Among Home Care Nurses. **Home Health Care Management and Practice**. 17(2), 113-118.
- Kabakaş, B. (2016). **Kronik Böbrek Yetmezliği Olup Hemodiyaliz Alan 20-65 Yaş Arası Bireylerin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin, Bireylerin Mutluluk Düzeyleri ve Yakın İlişkilerdeki Yaşantıları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kabasakal, Z. ve Arslan, G. (2014). Ergenlikte Görülen Anti-Sosyal Davranışlar, Psikolojik Sağlamlık ve Aile Sorunları Arasındaki İlişki. **Uluslararası Hakemli Aile Çocuk ve Eğitim Dergisi**, 2(3), 76-90.
- Kabasakal, Z. ve Soylu, Y. (2016). Evli Bireylerin Evlilik Doyumunun Cinsiyet ve Eş Desteğine Göre İncelenmesi. **Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi**, 5(4), 208-214.
- Kadı, S. (2016). **Çoklu Yetersizliğe Sahip Çocuğu Olan Ebeveynlerin Yılmazlık Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından Belirlenmesi**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (1998). **Kültürel Psikoloji Kültür Bağlamında İnsan ve Aile**. İstanbul: Yapı Kredi Kültür Sanat Yayıncılık Ticaret ve Sanayi A.Ş.
- Kalaycı, Ş. (2006). **SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri**. Ankara: Asil Yayınları.
- Kalkan, M., Hamamcı, Z., ve Yalçın, İ. (2012). **Evlilik Öncesi Psikolojik Danışma**. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Kallampally, G. A., Oakes, K. E., Lyons, H. Z., Greer, J. M., ve Gillespie, C. K. (2007). Gender, Psychological Resilience, Acculturation and Spirituality as Predictors of Asian Indian American Marital Satisfaction. **Journal of Spirituality in Mental Health**. 10, 35-52.

- Kalmijn, M., De Graaf, P. M. ve Poortman, A. (2004). Interactions Between Cultural and Economic Determinants of Divorce in the Netherlands. **Journal of Marriage and Family**. 66, 75-89.
- Kamo, Y. (1993). Determinants of Marital Satisfaction: A Comparison of the United States and Japan. **Journal of Social and Personal Relationships**. 10(4), 551-568.
- Kamp Dush, C. M., Taylor, M. G., & Kroeger, R. A. (2008). Marital happiness and psychological well-being across the life course. **Family Relations**. 57(2), 211-226.
- Kaner, S., Bayraklı, H. ve Güzeller, C. O. (2011). Anne-Babaların Yılmazlık Algılarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. **Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi**. 12(2), 63-78.
- Kaplan, H. B. (2013). **Reconceptualising Resilience**. İçinde A. Goldstein & R. B. Brooks. (Ed.), Handbook of resilience in children (ss. 39-56). New York: Springer.
- Kaplan, M. ve Bıçkes, D. M. (2013). Psikolojik Sermaye ile İş Tatmini Arasındaki İlişkinin Analizi: Otel İşletmelerinde Yapılan Bir Araştırma. **Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**. 20(2), 233-242.
- Karabulut, N. ve Balcı, A. (2017). Okul Yöneticilerinin Yılmazlık Düzeyi ve Denetim Odağı ile İlişkisi. **Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**. 7(1), 196-214
- Karaca, R. (2015). **Kişilik ve Ben**. Ankara: Nobel Yayın.
- Karacaoğlu, K. ve Köktaş, G. (2016). Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik İyi Olma İlişkisinde İyimserliğin Aracı Rolü: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. **İş ve İnsan Dergisi**, 3(2), 119-127. Doi:10.18394/iid.20391

Karairmak, Ö. (2006). Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler. **Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi**. 26, 129-142.

Karairmak, Ö. (2007). **Investigation Of Personal Qualities Contributing To Psychological Resilience Among Earthquake Survivors: A Model Testing Study**. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Karairmak, Ö. ve Güloğlu, B. (2014). Deprem Deneyimi Yaşamış Yetişkinlerde Bağlanma Modeline Göre Psikolojik Sağlamlığın Açıklanması. **Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**. 43(2), 01-18.

Karairmak, Ö. ve Siviş-Çetinkaya, R. (2009). Deprem Deneyimini Yaşamış Yetişkinlerin Bağlanma Stilleri ve Psikolojik Dayanıklılıkları Arasındaki İlişki. **XVII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı Kitapçığı**. (1-3 Ekim 2009). Ege Üniversitesi, Kuşadası, (s. 74-75).

Karakuş, S. ve Ünsal, S. (2017). Investigation of the Relationship Between Psychological Resilience and Professional Social Support Levels of Special Education Teachers. **Sciences**. 8(29), 831-850.

Karancı, A. N., Gençöz, F. ve Bozo, Ö. (Ed.). (2011). **Psikolojik Sağlığımızı Nasıl Koruruz? I Çocukluk ve Ergenlik** (2.baskı). Ankara: ODTÜ Yayıncılık.

Karaoğlu, L. ve Çankaya, Ü. (2014). Çay Paketleme Fabrikasında Çalışan İşçilerde İş Stresi, Kişisel Dayanıklılık ve Etkileyen Faktörler. **XVII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özetleri, 20-24 Ekim 2014, Edirne**. <http://uhsk.org/uhsk17/index.php/uhsk17/UHSKED/paper/view/934> adresinden alınmıştır.

Karasar, N. (2005). **Bilimsel Araştırma Yöntemi**. 15. Baskı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Karataş, R. (2016). **Özel Eğitim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri ve Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi**.

Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Kardum, I. ve Krapic, N. (2001). Personality Traits, Stressful Life Events, and Coping Styles in Early Adolescence. **Personality and Individual Differences**. 30(3), 503-515.

Kaya, N. G. (2007). **The Role of Self-Esteem, Hope and External Factors in Predicting Resilience among Regional Boarding Elementary School Students**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kazlauskas, E. ve Zelviene, P. (2013). Relationship Between Stressor Exposure, Subjective Health, Sociodemographic Factors and Psychological Well-Being. **Visuomenės Sveikata**, 63, 96–103.

Kelle, Ö. (2016). **What Makes Us Resilient: The Predictors of Resilience**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Bahçeşehir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kelle, Ö. ve Uysal Irak, D . (2018). Resilience As a Mediator Between Affect, Coping Styles, Support and Life Satisfaction. **Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi**. 2(3), 73-86. Doi: 10.31461/ybpd.426836

Keye, M. D. ve Pidgeon, A. M. (2013). Investigation of the Relationship Between Resilience, Mindfulness, and Academic Self-Efficacy. **Open Journal of Social Sciences**. 1(6) 1-4.

Keyes, C. L. M. ve Lopez, S. (2002). Toward a Science of Mental Health: Positive Direction in Diagnosis, Interventions. İçinde C. Rick Snyder & S. Lopez (Ed.), *The Handbook of Positive Psychology* (ss. 45–59). New York: Oxford University Press

Khal'atbari, J. ve Bahari, S. (2010). The Relationship Between Resilience and Life Satisfaction. **Quarterly of Educational Psychology of Islamic Azad University of Tonekabon**. 1(2), 83-94.

- Kılıç, C. ve İnci, F. (2015). Acil Tıp Çalışanlarında Travmatik Stres: Yaş ve Eğitimin Koruyucu Etkisi. **Türk Psikiyatri Dergisi**, 26.
- Kılıç, D. ve Öztürk, S. (2014). Türkiye’de Kadınların İşgücüne Katılımı Önündeki Engeller ve Çözüm Yolları: Bir Ampirik Uygulama. **Amme İdaresi Dergisi**. 47(1), 107-130.
- Kılınç, A. Ç. (2013). İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi. **Turkish Journal of Education**, 3(1), 70-79.
- Kırımoğlu, H., Çokluk, G. F. ve Yıldırım, Y. (2012). Türk Antrenörlerin Yılmazlık Düzeylerinin İncelenmesi. **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi**, 11 (39), 115-127.
- Kırımoğlu, H., Yıldırım, Y. ve Temiz, A. (2010). İlk ve Ortaöğretim Okullarında Görev Yapan Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin Yılmazlık Düzeylerinin İncelenmesi (Hatay İli Örneği). **Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi**. 4(1), 88-97.
- Kimura, D. (2002). Sex Difference in the Brain: Men and Women Display Patterns of Behavioral and Cognitive Differences That Reflect Varying Hormonal Influences on Brain Development. **Scientific American**. 12(1), 32-39.
- King, L. A. (2000). **The role of Resiliency, Interpersonal Relationship Restoration, and Quality of Life for Persons in the Process of Divorce**. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Northern Illinois University.
- King, L. A., King, D. W., Fairbank, J. A., Keane, T. M. ve Adams, G. A. (1998). Resilience-Recovery Factors in Post-Traumatic Stress Disorder Among Female and Male Vietnam Veterans: Hardiness, Postwar Social Support, and Additional Stressful Life Events. **Journal of Personality and Social Psychology**. 74(2), 420.
- Kirby, J. S. (2005). **A study of the Marital Satisfaction Levels of Participants in a Marriage Education Course**. Yayınlanmamış Doktora Tezi. University of

Louisiana, Monroe, Department of Educational Leadership and Counseling Department.

Kirby, L.D ve Fraser, M.W. (1997). **Risk and Resilience in Childhood**. İçinde: Fraser Mark W., Ed.). Risk and Resilience in Childhood: An Ecological Perspective (ss. 10-33). Washington D.C.: National Association of Social Workers.

Klebanov, P. K., Brooks-Gunn, J. ve Duncan, G. J. (1994). Does Neighborhood and Family Poverty Affect Mothers' Parenting, Mental Health, and Social Support? **Journal of Marriage and the Family**. 56(2), 441-455.

Knauth, D.G. (2000). Predictors of Parental Sense of Competence For the Couple During the Transition to Parenthood. **Research in Nursing & Health**. 23, 496-509.

Kocalevent, R. D., Zenger, M., Heinen, I., Dwinger, S., Decker, O. Ve Brähler, E. (2015). Resilience in the General Population: Standardization of the Resilience Scale (RS-11). **PLoS ONE**. 10(11), e0140322. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0140322>

Koç, İ., Eryurt, M. A., Adalı, T. ve Seçkiner, P. (2010). **Türkiye'nin Demografik Dönüşümü**. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.

Kodan-Çetinkaya, S. ve Gençdoğan, B. (2014). The relationship between marital quality, attitudes towards gender roles and life satisfaction among the married individuals. **Psychology, Society, & Education**. 6(2), 94-112.

Korn, A. (2014). **To Bend but Not Break: Adult Views on Resilience**. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ohio Üniversitesi. <https://etd.ohiolink.edu/> adresinden temin edilmiştir.

Kökalan, Ö. ve Şevik, Ü. (2017). İş Tatmini ile Tükenmişlik Düzeyi Arasında Pozitif Psikolojik Sermayeni Aracı Etkisi. **İşletme Araştırmaları Dergisi**. 9(4), 713-733. Doi: 10.20491/isarder.2017.354

- Köker, S. (1991). **Normal Sorunlu Ergenlerin Yaşam Doyumu Düzeylerinin Karşılaştırılması**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kuijer, R. G., Marshall, E. M. ve Bishop, A. N. (2014). Prospective Predictors of Short-Term Adjustment After the Canterbury Earthquakes: Personality and Depression. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**. 6, 361-69.
- Kumpfer, K. L. (1999). **Factors and Processes Contributing to Resilience: The Resilience Framework**. İçinde M. D. Glantz & J. L. Johnson (Ed.), Resilience and Development: Positive Life Adaptations (ss. 179-224). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Kurdek, L.A. (2002). Predicting the Timing of Separation and Marital Satisfaction: An Eight- Year Prospective Longitudinal Study. **Journal of Marriage and the Family**. 64, 163- 179.
- Kurt, Ş. H. ve Aslan, D. (2017, Mayıs). Annelerin Ebeveyn Öz-Yeterliği, Psikolojik Sağlamlık ve Ebeveyn Tutumlarının İncelenmesi. **2. Avrasya Pozitif Psikoloji Kongresi'nde Sunulmuş Bildiri**, 258-260, İstanbul, Türkiye.
- Küçük, A. A. ve Sarıçam, H. (2015). Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Ebeveynler İle Normal Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Karşılaştırılması. **25. Ulusal Özel Eğitim Kongresi**, <https://www.researchgate.net/publication/285926266> adresinden alınmıştır.
- Lamond, A. J., Depp, C. A., Allison, M., Langer, R., Reichstadt, J., Moore, D. J., ... ve Jeste, D. V. (2008). Measurement and Predictors of Resilience Among Community-Dwelling Older Women. **Journal of Psychiatric Research**. 43(2), 148-154.
- Lamp, K. (2013). **Personal and Contextual Resilience Factors and Their Relations to Psychological Adjustment Outcomes Across the Lifespan: A**

Meta-Analysis. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Loyola University, Chicago, IL.

Lavery J. F. ve Clarke V. A. (1999). Prostate Cancer: Patients' and Spouses' Coping and Marital Adjustment. **Psychology, Health and Medicine.** 4, 289-302.

Lee, H. S., Brown, S. L., Mitchell, M. M. ve Schiraldi, G. R. (2008). Correlates of Resilience in the face of Adversity for Korean Women Immigrating to the US. **Journal of Immigrant and Minority Health.** 10(5), 415-422.

Lee, J. E., Sudom, K. A. ve McCreary, D. R. (2011). Higher-order model of resilience in the Canadian Forces. **Canadian Journal of Behavioural Science.** 43, 222-234. Doi:10.1037/a0024473.

Lee, J. E., Sudom, K. A. ve Zamorski, M. A. (2013). Longitudinal Analysis of Psychological Resilience and Mental Health in Canadian Military Personnel Returning From Overseas Deployment. **Journal of Occupational Health Psychology.** 18(3), 327-337. Doi: 10.1037/a0033059

Lerner, R. (2006). **Resilience as an attribute of the developmental system: Comments on the papers of Professors Masten & Wachs.** İçinde B. Lester, A. Masten, & B. McEwen (Eds.), Resilience in children (ss. 40-51).

Leung, B. W. C., Moneta, G. B. ve McBride-Chang, C. (2005). Think Positively and Feel Positively: Optimism and Life Satisfaction in Late Life. **The International Journal of Aging and Human Development.** 61(4), 335-365.

Levine, P. A. ve Frederick, A. (1997). **Kaplanı Uyandırmak-Travmayı İyileştirmek.** (Çev. Zeynep Yalçinkaya). Ankara: Butik Yayınları.

López-Ortega, M., Torres-Castro, S. ve Rosas-Carrasco, O. (2016). Psychometric Properties of the Satisfaction with Life Scale (SWLS): Secondary Analysis of the Mexican Health and Aging Study. **Health and Quality of Life Outcomes.** 14(1), 170.

- Lubiewska, K. ve Derbis, R. (2016). Relations Between Parenting Stress, Attachment, And Life Satisfaction in Mothers of Adolescent Children. **Polish Journal of Applied Psychology**, 14(2), 87-112.
- Lundman, B., Strandberg, G., Eisemann, M., Gustafson, Y. ve Brulin, C. (2007). Psychometric Properties of the Swedish Version of the Resilience Scale. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 21(2), 229-237. **Doi:**10.1111/j.1471-6712.2007.00461.x
- Luszczynska, A., Gutiérrez-Doña, B. ve Schwarzer, R. (2005). General Self-Efficacy in Various Domains of Human Functioning: Evidence From Five Countries. **International Journal of Psychology**. 40(2), 80-89.
- 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.
- Luthar, S. S. (2003). **Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities**. New York: Cambridge University Press.
- Luthar, S. S. (2006). **Resilience in Development: A Synthesis of Research Across Five Decades**. İçinde D. Cicchetti, & D. J. Cohen (Ed.), *Developmental psychopathology*, Sayı 3: Risk, Disorder, and Adaptation, (ss. 739-795). New Jersey: Wiley.
- Luthar, S. S. ve Brown, P. (2007). Maximizing Resilience Through Diverse Levels Of Inquiry: Prevailing Paradigms, Possibilities, and Priorities For The Future. **Development and Psychopathology**. 19, 931-955.
- Luthar, S. S. ve Cicchetti, D. (2000). The Construct of Resilience: Implications for Interventions and Social Policies. **Development and Psychopathology**. 12(4), 857-885.
- Luthar, S. S., Cichetti, D. ve Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. **Child Development**. 71, 543-562.

- Luthar, S. S. ve D'Avanzo, K. (1999). Contextual Factors in Substance Use: A Study of Suburban and Inner-city Adolescents. **Development and Psychopathology**. 11(4), 845-867.
- Luthar, S. S., Sawyer, J. A. ve Brown, P. J. (2006). Conceptual Issues in Studies of Resilience. **Annals of the New York Academy of Sciences**. 1094(1), 105-115.
- Luthar, S. S. ve Zigler, E. (1991). Vulnerability and Competence: A Review of Research on Resilience in Childhood. **American Journal of Orthopsychiatry**. 61(1), 6-22.
- Martinez-Marti, M.L. ve Ruch, W. (2017). Character Strengths Predict Resilience Over and Above Positive Affect, Self-Efficacy, Optimism, Social Support, Self-Esteem, and Life Satisfaction. **The Journal of Positive Psychology**. 12(2), 110-119. <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1163403>
- Masten, A. S. (1994). **Resilience in Individual Development: Successful Adaptation Despite Risk and Adversity**. İçinde M. C. Wang & E. W. Gordon (Ed.), Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects (ss. 3-25). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Masten, A.S. (2001). Ordinary Magic: Resilience Process in Development. **American Psychologist**. 56, 227-239.
- Masten, A. (2007). Resilience in Developing Systems: Progress and Promise as the Fourth Wave Rises. *Developmental Psychopathology*. 19(3), 921-930. Doi: 10.1017/S0954579407000442
- Masten, A. S. (2009). Ordinary Magic: Lessons from Research on Resilience in Human Development. **Education Canada**. 49(3), 28-32.
- Masten, A. S. (2014). Global Perspectives on Resilience in Children and Youth. **Child Development**. 85(1), 6-20.

- Masten, A.S. ve Coatsworth, J. D. (1998). The Development of Competence in Favorable and Unfavorable Environments: Lessons From Successful Children. **American Psychologist**. 53(2), 205–220.
- Masten, A. S. ve Monn, A. R. (2015). Child and Family Resilience: A Call for Integrated Science, Practice, and Professional Training. **Family Relations**. 64(1), 5-21.
- Masten, A. S. ve Obradovic, J. (2008). Disaster Preparation and Recovery: Lessons From Research on Resilience in Human Development. **Ecology and Society**. 13(1).9-24.
- Masten, A. S. ve O'Dougherty Wright, M. (2010). **Resilience Over the Lifespan. Developmental Perspective in Resistance, Recovery, and Transformation**. İçinde J. W. 19 Reich, A. J. Zautra, & J. Stuart-Hall (Ed.), Handbook of adult resilience (ss. 213-237). New York City, NY: The Guildford Press.
- Masten, A. ve Powell, J. L. (2003) **A Resilience Framework For Research, Policy, And Practice**. İçinde S. S. Luthar (Ed.), In Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities.(ss. 1-25), Cambridge University Press, New York, pp. 1-25.
- Masten, A.S. ve Reed, M. G. (2005). **Resilience in Development**. İçinde: C.R. Snyder ve S.J. Lopez (Ed.). The Handbook of Positive Psychology (ss. 74-88). New York: Oxford University Press.
- Masten, A. S. ve Tellegen, A. (2012). Resilience in Developmental Psychopathology: Contributions of the Project Competence Longitudinal Study. **Development and Psychopathology**. 24(2), 345-361.
- McCanlies, E.C., Gu, J.K., Andrew, M.E. ve Violanti, J.M. (2018). The Effect of Social Support, Gratitude, Resilience and Satisfaction with Life on Depressive Symptoms Among Police Officers Following Hurricane Katrina. **International Journal of Social Psychiatry**. 64(1), 63-72.
<https://doi.org/10.1177/0020764017746197>

- McCubbin, H. I., Balling, K., Possin, P., Frierdich, S. ve Bryne, B. (2002). Family Resiliency in Childhood Cancer. **Family Relations**. 51(2), 103-111.
- Meschke, L. ve Patterson, J. (2003). Resilience as a Theoretical Basis Substance Abuse Prevention. **The Journal of Primary Prevention**. 23(4), 483–514. doi: [10.1023/a:1022276511537](https://doi.org/10.1023/a:1022276511537).
- Metzl, E. S. ve Morrell, M. A. (2008). The Role of Creativity in Models of Resilience: Theoretical Exploration and Practical Applications. **Journal of Creativity in Mental Health**. 3(3), 303-318.
- Miller, K. E. ve Rasmussen, A. (2010). War Exposure, Daily Stressors, and Mental Health in Conflict and Post-Conflict Settings: Bridging The Divide Between Trauma-Focused and Psychosocial Frameworks. **Social Science & Medicine**. 70(1), 7-16.
- Mineka, S. ve Zinbarg, R. (2006). A Contemporary Learning Theory Perspective on The Etiology of Anxiety Disorders: It's Not What You Thought it Was. **American Psychologist**. 61, 10-26. Doi:10.1037/0003-066X.61.1.10
- Mohaupt, S. (2008). Review Article: Resilience and Social Exclusion. **Social Policy & Society**. 8, 63-71.
- Muller, R. (2009). The Importance of Resilience to Primary Care Practitioners: An Interactive Psycho-Social Model. **The Australasian Medical Journal**. 1(1), 1-15. <http://dx.doi.org/10.4066/amj.2009.23>
- Muller, S. M., Gorrow, T. R. ve Fiala, K. A. (2011). Considering Protective Factors as a Tool for Teacher Resiliency. **Education**. 131(3).
- Mullin, W. J. ve Arce, M. (2008). Resilience of Families Living in Poverty. **Journal of Family Social Work**. 11(4), 424-440.
- Murray, C. (2003). Risk Factors, Protective Factors, Vulnerability, and Resilience: A Framework For Understanding and Supporting the Adult Transitions of

Youth With High-Incidence Disabilities. **Remedial and Special Education**. 24, 16-24.

Mussatayeva, M. (2018). **Alt Sosyo-Ekonomik Düzeydeki Kadınların Evlilik Doyumu İle Aile İşlevlerinin İncelenmesi**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Neff, L. A. ve Broady, E. F. (2011). Stress Resilience in Early Marriage: Can Practice Make Perfect? **Journal of Personality and Social Psychology**. 101, 1050-1067. Doi: 10.1037/a0023809.

Netuveli, G., Wiggins, R. D., Montgomery, S. M., Hildon, Z. ve Blane, D. (2008). Mental Health and Resilience at Older Ages: Bouncing Back After Adversity in the British Household Panel Survey. **Journal of Epidemiol Community Health**. 62(11), 987-991.

Newman, R. (2003). Providing direction on the road to resilience. **Behavioral Health Management**. 23(4), 42-42.

Ni, C., Chow, M. C. M., Jiang, X., Li, S. ve Pang, S. M. C. (2015). Factors Associated with Resilience of Adult Survivors Five Years after the 2008 Sichuan Earthquake in China. **PLoS ONE**. 10(3), e0121033. Doi: 10.1371/pone.0121033.

Nichols, W. (2005). **The First Years of Marital Commitment**. İçinde M. Harway, (Ed.), Handbook of Couples Therapy (ss. 35-36). USA: John Wiley & Sons, Inc.

Noller, P. ve Feeney, J. A. (2002). Communication, Relationship Concerns, and Satisfaction in Early Marriage. **Stability and Change in Relationships**. 129-155.

Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E. ve Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981–2001. **Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes**. 65(3), 207-239.

- Norris, F. H., Stevens, S. P., Pfefferbaum, B., Wyche, K. F. ve Pfefferbaum, R. L. (2008). Community Resilience as a Metaphor, Theory, Set of Capacities, and Strategy for Disaster Readiness. **American Journal of Community Psychology**. 41(1-2), 127-150.
- Nygren, B., Al  x, L., Jons  n, E., Gustafson, Y., Norberg, A. ve Lundman, B. (2005). Resilience, Sense of Coherence, Purpose in Life and Self-Transcendence in Relation to Perceived Physical and Mental Health Among the Oldest Old. **Aging & Mental Health**, 9(4), 354-362.
- O'Dougherty Wright, M., Masten, A. S. ve Narayan, A. J. (2013). **Resilience Processes in Development: Four Waves of Research on Positive Adaption in the Context of Adversity**. İ  inde A. Goldstein & R. B. Brooks. (Ed.), Handbook of resilience in children (ss. 15-37). New York: Springer.
- Okanlı, A., Tortumluo  lu, G., Kırkpınar İ., (2003). Gebe Kadınların Ailelerinin Algıladıkları Sosyal Destek İ  le Problem     zme Becerileri Arasındaki İ  li  ki. **Anadolu Psikiyatri Dergisi**. 4, 98-105.
- Oktan, V. (2008). **  niversite Sınavına Hazırlanan Ergenlerin Psikolojik Sa  lamlıklarının   e  itli De  i  kenlere G  re İ  ncelenmesi**. Yayınlanmamı   Doktora Tezi. Karadeniz Teknik   niversitesi, Sosyal Bilimler Enstit  s  .
- Oktan, V. (2012). Psikolojik Sa  lamlı  n Geli  iminde Bir Moderator Olarak Umut. **International Journal of Human Sciences**. (9)2, 1691-1701.
- Ol  ay-G  l, S., Olgunsoylu, B. ve   nal, Y. (2015). Yetersizli  i Olan ve Normal Geli  im G  steren   ocu  a Sahip Ailelerin Travma Sonrası Stres Belirti Ve Sosyal Destek D  zeylerinin İ  ncelenmesi. **Mustafa Kemal   niversitesi Sosyal Bilimler Enstit  s   Dergisi**, 12(32), 221-245.
- O'Leary, V. E. ve Bhaju, J. (2006). **Resilience and Empowerment**. İ  inde J. Worell & C. D. Goodheart (Ed.). Handbook of Girls' and Women's Psychological Health (ss. 157-165). New York: Oxford University Press.

- Olsson, C.A., Bond, L., Burns, J.M., Vella-Brodrick, D.A. ve Sawyer, S.M. (2003). Adolescent resilience: A concept analysis. *Journal of Adolescence*. 26(1), 1-11. Doi: 10.1016/S0140-1971(02)00118-5.
- Ong, A. D. ve Bergeman, C. S. (2010). **The Socioemotional Basis of Resilience in Later Life**. İçinde P. Fry ve C. Keyes (Ed.). *New Frontiers in Resilient Aging: Life-Strengths and Well-Being in Late Life* (ss. 239-257). New York: Cambridge University Press.
- Ong, A. D., Bergeman, C. S. ve Boker, S. M. (2009). Resilience Comes of Age: Defining Features in Later Adulthood. **Journal of Personality**. 77, 1777-1804. Doi: 10.1111/j.1467- 6494.2009.00600.x
- Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L. ve Wallace, K. A. (2006). Psychological Resilience, Positive Emotions, and Successful Adaptation to Stress in Later Life. **Journal of Personality and Social Psychology**. 91(4), 730–749.
- Onur Sezer, G. ve Sadioğlu, Ö. (2015). Sınıf Öğretmeni Adaylarının Kişiler Arası Özyeterlik İnançları ile Kendini Toparlama Gücünün Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi. **Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi**, 3(15), 203-219.
- Orbay, Ö. (2009). **Türk Üniversite Öğrencilerinin Üniversite Yaşantısına Uyumlarını Etkileyen Yatkinlikler ve Koruyucu Faktörler**. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Orbke, S. ve Smith, H. L. (2013). A Developmental Framework for Enhancing Resiliency in Adult Survivors of Childhood Abuse. **International Journal for the Advancement of Counselling**, 35(1):46-56. Doi: 10.1007/s10447-012-9164-6.
- Oshio, T., Nozaki, K. ve Kobayashi, M. (2013). Division of Household Labor and Marital Satisfaction in China, Japan, and Korea. **Journal of Family and Economic Issues**. 34(2), 211-23.

- Oshri, A., Lucier-Greer, M., O'neal, C. W., Arnold, A. L., Mancini, J. A. ve Ford, J. L. (2015). Adverse Childhood Experiences, Family Functioning, and Resilience in Military Families: a Pattern-Based Approach. **Family Relations**. 64(1), 44-63.
- Ökten, Ş. (2009). Toplumsal Cinsiyet ve İktidar: Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nin Toplumsal Cinsiyet Düzeni. **Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi**. 2(8), 302-312.
- Öz, F. ve Bahadır-Yılmaz, E. (2009). Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Psikolojik Sağlamlılık. **Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi**. 82-89.
- Öz Soysal F. S. Uz Baş, A. ve Aysan, F. (2016). Evlilik Beklentisi Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. **Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**. 12(1), 119-128.
- Özbay, Y. ve Aydoğan, D. (2013). Aile Yılmazlığı: Bir Engele Rağmen Birlikte Güçlenen Aile. **Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi**, 1(31),
- Özben, Ş. (2013). Social Skills, Life Satisfaction, and Loneliness in Turkish University Students. **Social Behavior and Personality: An International Journal**. 41(2), 203-213.
- Özcan, B. (2005). **Anne-Babaları Boşanmış ve Anne-Babaları Birlikte Olan Lise Öğrencilerinin Yılmazlık Özellikleri ve Koruyucu Faktörler Açısından Karşılaştırılması**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Özer, E. M. ve Bandura, A. (1990). Mechanisms Governing Empowerment Effects: A Self-Efficacy Analysis. **Journal of Personality and Social Psychology**. 58, 472-486. Doi:10.1037/0022-3514.58.3.472
- Özgüven, İ.E. (2001). **Ailede İletişim ve Yaşam**. Ankara: PDR Yayınları.

- Öziş, G. (2016). **Evlilik Yaşam Doyumunun Algılanan Ebeveyn İlişkisi, Psikolojik Dayanıklılık ve Dinsel İnanç Gücü Açısından İncelenmesi**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Pak, M. D., Özcan, E. ve Çoban, A. İ. (2017). Acil Servis Çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Düzeyi Ve Psikolojik Dayanıklılığı. **Journal of International Social Research**, 10(52), 628-644.
- Pan, J. Y. ve Chan, C. L. W. (2007). Resilience: A New Research Area in Positive Psychology. **Psychologia**. 50(3), 164-176.
- Pangallo, A., Zibarras, L., Lewis, R. ve Flaxman, P. (2015). Resilience Through the Lens of Interactionism: A Systematic Review. **Psychological Assessment**. 27(1), 1-20.
- Panchal, S., Mukherjee, S. ve Kumar, U. (2016). Optimism in Relation to Well-being, Resilience, and Perceived Stress. **International Journal of Education and Psychological Research**. 5(2), 1-6.
- Patterson, J. M. (2002). Integrating Family Resilience and Family Stress Theory. **Journal of Marriage and Family**. 64, 349-360.
- Peterson, C. (2000). The Future of Optimism. **American Psychologist**. 55, 44-55.
- Pirinçci, E., Polat, A., Köroğlu, A., & Kumru, S. (2010). Bir Üniversite Hastanesinde Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu ve Etkileyen Faktörler. **ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi**. 11(2), 1-7.
- Polatcı, S., Irk, E., Gültekin, Z. ve Sobacı, F. (2017). Psikolojik Dayanıklılık ve Kişilik Özellikleri Tatmin Düzeyini Etkiler Mi? **Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**. 29(4), 553-578.
- Prince-Embury, S. ve Saklofske, D. H. (2014). **Building a Science of Resilience Intervention For Youth**. İçinde S. Prince-Embury ve D. H. Saklofske (Ed.),

Resilience interventions for youth in diverse populations (ss. 3-12). Springer, New York, NY.

Prince-Embury, S., Saklofske, D. H. ve Vesely, K. V. (2015). **Measures of Resiliency**. İçinde G. J. Boyle, D. H. Saklofske ve Matthews (Ed.), Measures of personality and social psychology constructs (ss. 290–321). San Diego: Elsevier/Academic Press.

Quale, A. J. ve Schanke, A. K. (2010). Resilience in the face of Coping with a Severe Physical Injury: A Study of Trajectories of Adjustment in a Rehabilitation Setting. **Rehabilitation Psychology**. 55(1), 12-22.

Rahimi, B., Baetz, M., Bowen, R. ve Balbuena, L. (2014). Resilience, Stress, and Coping Among Canadian Medical Students. **Canadian Medical Education Journal**. 5(1), e5-e12.

Rampage, C. (2002). Marriage in the 20th Century: A Feminist Perspective. **Family Process**. 41(2), 261-268.

Rauschenbach, C., Göritz, A. S. ve Hertel, G. (2012). Age Stereotypes About Emotional Resilience at Work. **Educational Gerontology**. 38(8), 511-519.

Regehr, C., Hill, J. ve Glancy, G. D. (2000). Individual Predictors of Traumatic Reactions in Firefighters. **The Journal of Nervous and Mental Disease**. 188(6), 333-339.

Reivich, K. J., Seligman, M. E. P. ve McBride, S. (2011). Master Resilience Training in the U.S. Army. **The American Psychologist**. 66(1), 25–34. Doi:10.1037/a0021897.

Rew, L., Taylor-Seehafer, M., Thomas, N. Y. ve Yockey, R. D. (2001). Correlates of Resilience in Homeless Adolescents. **Journal of Nursing Scholarship**. 33(1), 33-40.

Richardson G. E. (2002) The Metatheory of Resilience and Resiliency. **Journal of Clinical Psychology**. 58, 307-321.

- Richardson, G. E. ve Waite, P. J. (2002). Mental Health Promotion Through Resilience and Resiliency Education. **International Journal of Emergency Mental Health**. 4(1), 65-75.
- Rioli, L., Savicki, V. ve Cepani, A. (2002). Resilience in the Face of Catastrophe: Optimism, Personality, and Coping in the Kosovo Crisis. **Journal of Applied Social Psychology**. 32(8), 1604-1627.
- Rose, M., Fliege, H., Hildenbrandt, M., Schirop, T. ve Klapp, B. F. (2002). The Network of Psychological Variables in Patients With Diabetes and Their Importance for Quality of Life and Metabolic Control. **Diabetes Care**. 25, 35-42.
- Rosenberg, A. R., Baker, K. S., Syrjala, K. L., Back, A. L. ve Wolfe, J. (2013). Promoting Resilience Among Parents and Caregivers of Children With Cancer. **Journal Of Palliative Medicine**. 16(6), 645-652.
- Rossi, N. E., Bisconti, T. L. ve Bergeman, C. S. (2007). The Role of Dispositional Resilience in Regaining Life Satisfaction After the Loss of a Spouse. **Death Studies**. 31(10), 863-883.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the Face of Adversity: Protective Factors and Resistance to Psychiatric Disorder. **British Journal of Psychiatry**. 147, 598-611. Doi:10.1017/CBO9780511616259
- Rutter, M. (1999). Resilience Concepts and Findings: Implications For Family Therapy. **Journal of Family Therapy**. 21(2), 119-144.
- Rutter, M. (2006). Implications of Resilience Concepts for Scientific Understanding. **Annals of the New York Academy of Sciences**. 1094(1), 1-12.
- Ryan, L. ve Caltabiano, M. (2009). Development of a New Resilience Scale: The Resilience in Midlife Scale (RIM Scale). **Asian Social Science**. 5(11), 39-51. Doi:10.5539/ass.v5n11p39

- Ryan, R. M. ve Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of rResearch on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. **Annual Review of Psychology**, 52(1), 141-166.
- Ryff, C. D. ve Singer, B. (2003). **Flourishing Under Fire: Resilience as a Prototype of Challenged Thriving**. İçinde C.L.M. Keyes, & J. Haidt (Ed.), *Flourishing: Positive psychology and the life well lived* (ss. 15–36). Washington: American Psychological Association.
- Sacco W.P. ve Phares V. (2001). Partner Appraisal and Marital Satisfaction: The Roles of Self-Esteem and Depression. **Journal of Marriage and the Family**. 63, 504-513.
- Sakarya, D. ve Güneş, C. (2013). Van Depremi Sonrasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerinin Psikolojik Dayanıklılık ile İlişkisi. **Kriz Dergisi**. 21(1-2-3), 25-32.
- Sameroff, A. (2010). A Unified Theory of Development: A Dialectic Integration of Nature and Nurture. **Child Development**, 81(1), 6-22.
- Sardoğan, M. E. ve Karahan, T. F. (2005). Evli Bireylere Yönelik Bir İnsan İlişkileri Beceri Programı'nın Evli Bireylerin Evlilik Uyum Düzeylerine Etkisi. **Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi**. 38(2), 89-102.
- Sağlam, P. (2015). **Eşinden Fiziksel Şiddet Görüp İlişisini Devam Ettiren ve İlişisini Sonlandıran Kadınlarda Yılmazlık**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Salahuddin, N. M. (2008). **Challenges and Resilience in the Lives of Multiracial Adults: The Development and Validation of a Measure**. Yayınlanmamış Doktora Tezi. University of Maryland.
- Sarıkadıoğlu, H. (2016). **Yetişkinlerde Vücut Algısı ve Kendini Kabul Düzeyi ile Yaşam Doyumu ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Savi-Çakar, F., İkiz, F. E. ve Asıcı, E. (2018). Çocukluk Çağı Travmaları ve Umutsuzluğun Psikolojik Belirtileri Yordama Düzeyi. **Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi**, 5(14), 85-100.
- Savi-Çakar, F. Karataş, Z. ve Çakır, M. A. (2014). Yetişkin Yılmazlık Ölçeği: Türk Kültürüne Uyarlanması. **Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**. 32, 22-39.
- Sayıl, I., Haran, S., Ölmez, Ş. ve Özgüven, H. D. (1997). Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri. **Kriz Dergisi**. 5(2), 71-77.
- Scheidler, J. A. (2008). **Effects of Perceived Stress and Perceived Social Support on Marital Satisfaction in Doctoral Students**. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Walden Üniversitesi. Washington, ABD.
- Scheier, M. F. ve Carver, C. S. (1985). Optimism, Coping, and Health: Assessment and Implications of Generalized Outcome Expectancies. **Health Psychology**. 4, 219-247.
- Scheier, M. F. ve Carver, C. S. (2003). **Self-Regulatory Processes and Responses to Health Threats: Effects of Optimism on Well-Being**. İçinde J. Suls & K. Wallston (Ed.), Social Psychological Foundations Of Health, (ss. 395-428). Malden, MA: Blackwell.
- Schofield, G. ve Beek, M. (2005). Risk and Resilience in Long-Term Foster-Care. **British Journal of Social Work**. 35(8), 1283-1301.
- Scholz, U., Gutiérrez-Doña, B., Sud, S. ve Schwarzer, R. (2002). Is General Self-Efficacy a Universal Construct? Psychometric Findings From 25 Countries. **European Journal of Psychological Assessment**. 18(3), 242-251.
- Schoon, I. (2006) **Risk and Resilience**. New York: Cambridge University Press.
- Schoon, I. ve Bartley, M. (2008). The Role of Human Capability and Resilience. **Psychologist**. 21(1), 24-27.

- Schwarzer, R. ve Hallum, S. (2008). Perceived Teacher Self-Efficacy as a Predictor of Job Stress and Burnout: Mediation Analyses. **Applied Psychology: An International Review**. 57, 152–171.
- Schwarzer, R. ve Renner, B. (2000). Social-Cognitive Predictors of Health Behavior: Action Self-Efficacy and Coping Self-Efficacy. **Health Psychology**. 19(5), 487-495.
- Seery, M. D., Holman, E. A. ve Silver, R. C. (2010). Whatever Does Not Kill Us: Cumulative Lifetime Adversity, Vulnerability, and Resilience. **Journal of Personality and Social Psychology**. 99(6), 1025-1041.
- Selçuklu, A. E. (2013). **Örgütsel Bağlılığın Bir Yordayıcısı Olarak Kurum Kültürü ve Psikolojik Dayanıklılık: Okulöncesi Öğretmenleri Üzerine Bir Çalışma**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Erciyes Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Seligman, M. E. P. (1991). **Learned Optimism**. New York: Knopf.
- Seligman, M. ve Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. **American Psychologist**. 55, 5–14.
- Séoud, J. N. ve Ducharme, F. (2015). Factors Associated with Resilience Among Female Family Caregivers of a Functionally or Cognitively Impaired Aging Relative in Lebanon: A Correlational Study. **Journal of Research in Nursing**. 20(7), 567-579.
- Sezgin, F. (2009). Relationships Between Teacher Organizational Commitment, Psychological Hardiness and Some Demographic Variables in Turkish Primary Schools. **Journal of Educational Administration**. 47(5), 630-651.
- Sezgin, F. (2012). İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin İncelenmesi. **Kastamonu Eğitim Dergisi**. 20(2), 489-502.

- Sezgin Nartgün, Ş. ve Mor, K. D. (2015). Öğretmenlerin Görüşlerine Göre Etik Liderlik ve Psikolojik Dayanıklılık İlişkisi. **Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**. 15(2), 269-290.
- Shehzad, S., Zahid, N., Syed, I. A., Asad, N., Karmaliani, R. ve Pasha, O. (2015). Association of Depression and Life Satisfaction With Low Resilience Among Married Women of Karachi, Pakistan. **Open Journal of Epidemiology**. 5(4), 251-259. <http://dx.doi.org/10.4236/ojepi.2015.54029>
- Shi, M., Wang, X., Bian, Y. ve Wang, L. (2015). The Mediating Role of Resilience in the Relationship Between Stress and Life Satisfaction Among Chinese Medical Students: A Cross-Sectional Study. **BMC Medical Education**, 15(16), 1-7.
- Smith, T. W., Ruiz, J. M., Cundiff, J. M., Baron, K. G. ve Nealey-Moore, J. B. (2013). Optimism and Pessimism in Social Context: An Interpersonal Perspective on Resilience and Risk. **Journal of Research in Personality**. 47(5), 553-562.
- Simon, J. B., Murphy, J. J. ve Smith, S. M. (2005). Understanding and Fostering Family Resilience. **The Family Journal**. 13(4), 427-436.
- Sinclair, V. G. ve Wallston, K. A. (2004). The Development and Psychometric Evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. **Assessment**. 11(1), 94-101.
- Singh, A., Hays, D. G. ve Watson, L. S. (2011). Strength in the Face of Adversity: Resilience Strategies of Transgender Individuals. **Journal of Counseling & Development**. 89, 20-27. <http://dx.doi.org/10.1002/j.1556-6678.2011.tb00057.x>
- Sipahioğlu, (2008). **Farklı Risk Gruplarındaki Ergenlerin Psikolojik Sağlamlıklarının İncelenmesi**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

- Skodol, A. E. (2010). **The Resilient Personality**. İçinde J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall (Ed.), Handbook of adult resilience (ss. 112–125). New York: Guilford Press.
- Snyder, C. R., Feldman, D. B., Shorey, H. S. ve Rand, K. L. (2002). Hopeful Choices: A School Counselor's Guide to Hope Theory. **Journal of Personality and Social Psychology**. 65(5), 1061-1070.
- Softa, H. K., Bayraktar, T. ve Uğuz, C. (2016). Yaşlı Bireylerin Algılanan Sosyal Destek Sistemleri, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. **Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi**, 9(1), 1-12.
- Solomon, Z., Gelkopf, M., ve Bleich, A. (2005). Is terror gender-blind? Gender differences in reaction to terror events. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**. 40(12), 947-954.
- Southwick, S. M. ve Charney, D. S. (2012). The Science of Resilience: Implications for the Prevention and Treatment of Depression. **Science**. 338(6103), 79-82.
- Soyer, F., Gülle, M., Mızrak, O., Zengin, S. ve Kaya, E. (2013). Spor Yapan Bedensel Engelli Bireylerin Çeşitli Değişkenlere Göre Yılmaz Düzeylerinin İncelenmesi. **Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi**, 7(2), 126-136.
- Soylu, Y. (2016). **Boşanmış Kadınlarda Psikolojik Sağlamlığı Açıklamaya Yönelik Bir Model Geliştirme**. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Soylu, Y. ve Kabasakal, Z. (2016). Evli Kadınların Yaşam Doyumunun Evlilik Doyumu ve Çalışma Durumu ile İlişkilerinin İncelenmesi. **Journal of Research in Education and Teaching**. 5(4), 215-222.
- Stevenson, B. ve Wolfers J. (2007). Marriage and Divorce: Changes and Their Driving Forces. **Journal of Economic Perspectives**. 21(2), 27-52.

- Suldo, S. M. ve Huebner, E. S. (2004). Does Life Satisfaction Moderate the Effects of Stressful Life Events on Psychopathological Behavior During Adolescence? **School Psychology Quarterly**. 19(2), 93-105.
- Sunar, D. ve Fişek, G. (2005). **Contemporary Turkish Families**. İçinde U. Gielen & J. Roopnarine (Ed.), Families in Global Perspective (ss. 169-183). Boston, MA: Allyn & Bacon/Pearson.
- Sungur, M. Z. (1999). İkincil Travma ve Sosyal Destek. **Klinik Psikiyatri**. 2, 105-108.
- Suzuki, S. L., Geffner, R. ve Bucky, S. (2008). The Experiences of Adults Exposed to Intimate Partner Violence as Children: An Exploratory Qualitative Study of Resilience and Protective Factors. **Journal of Emotional Abuse**. 8(1-2), 103-121.
- Svence, G. ve Greaves, V. (2013). Factors of Resilience, Wisdom and Self-Efficacy as Positive Resources of Leaders in Sample of Latvian Bussiness Managers. **Problems of Psychology in the 21st Century**. 5, 96-108.
- Şahin, G. (2016). **Hemşirelik Öğrencilerinde Psikolojik Sağlamlığın Öz Yeterlik, Sosyal Destek ve Etkili Baş Etme ile İlişkisinde Algılanan Stresin Etkisi**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Şahin, G. ve Buzlu, S. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinde Psikolojik Sağlamlığın Öz Yeterlik Sosyal Destek ve Etkili Baş Etme ile İlişkisinde Algılanan Stresin Aracı Rolü. **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi**. 20(2), 122-136.
- Şaşmaz, Ş. C. (2016). **Çocuğu Olan Evli ve Evli Olmayan Bireylerin Psikolojik Sağlamlık ve Mutluluk Düzeylerinin İncelenmesi**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Şener, A. ve Terzioğlu, G. (2008). Arkadaşlık İlişkilerinin Evlilik Uyumu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. **Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar Dergisi**. 1, 1-15.
- Şensoy, Ö. ve Aydoğdu, M. (2008). Araştırma Soruşturma Tabanlı Öğrenme Yaklaşımının Fen Bilgisi Öğretmen Adaylarının Fen Öğretimine Yönelik Öz-Yeterlik İnanç Düzeylerinin Gelişimine Etkisi. **Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi**. 28(2), 69-93.
- Tagay, O., Karatas, Z., Bayar, O. ve Savi-Cakar, F. (2016). Resilience and Life Satisfaction as the Predictors of General Self-Efficacy. **Global Journal of Counseling and Guidance in Schools: Current Perspectives**. 6(1),11-17.
- Tanacıoğlu, B. (2015). **A Single Case Study of Family Resilience After Parental Death**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Boğaziçi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Taylor, M., Hulette, A. C. ve Dishion, T. J. (2010). Longitudinal Outcomes of Young High-Risk Adolescents With Imaginary Companions. **Developmental Psychology**. 46(6), 1632-1636.
- Tekin, E. (2011). **Askeri Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Terrill, A. L., Molton, I. R., Ehde, D. M., Amtmann, D., Bombardier, C. H., Smith, A. E. ve Jensen, M. P. (2016). Resilience, Age, and Perceived Symptoms in Persons With Long-Term Physical Disabilities. **Journal of Health Psychology**. 21(5), 640-649.
- Terzi, Ş. (2005). **Öznel İyi Olmaya İlişkin Psikolojik Dayanıklılık Modeli**. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Terzi, Ş. (2006). Kendini Toparlama Gücü Ölçeğinin Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları. **Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi**. 26, 77-86.

- Terzi, Ş. (2008a). Üniversite Öğrencilerinde Kendini Toparlama Gücünün İçsel Koruyucu Faktörlerle İlişkisi. **Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**. 35, 297-306.
- Terzi, Ş. (2008b). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılıkları ve Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. **Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi**. 29, 1-9.
- Tezer, E. (1986). **Evli Eşler Arasındaki Çatışma Davranışları: Algılama ve Doyum**. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tezer, E. (1996). Evlilik İlişkisinden Sağlanan Doyum: Evlilik Yaşamı Ölçeği. **Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi**. 2(7), 1-7
- TNSA, (2009). **Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008**. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK.
- Tonga, Z. (2014). **Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılıklarının Karar Stratejileri ve Durumluk Sürekli Kaygı Düzeylerine Göre İncelenmesi**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Toprak, H. (2013). An Outlook on Forgiveness in Counseling Process. **Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**. 26, 115-131.
- Tosun, F. (2014). **Evli Çiftlerin Sahip Olduğu Değerler, Yılmazlık ve Çatışma Çözme Stilleri Arasındaki Yordayıcı İlişkiler**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Traş, Z., Arslan, C. ve Hamarta, E. (2013). An Examination of Resilience in University Students in Terms of Self-Esteem and Social Self-Efficacy. **International Journal of Academic Research**. 5(3), 325-330.

- Tsuno, K., Oshima, K., Kubota, K. ve Kawakami, N. (2014). Personal Resilience and Post-Traumatic Stress Symptoms of Local Government Employees: Six Months After the 2011 Magnitude 9.0 East Japan Earthquake. **Journal of Occupational Health**. 56(6), 245-258.
- Tugade, M. M. ve Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. **Journal Of Personality And Social Psychology**. 86(2), 320-333.
- Tura, G. (2017). Engelli Çocuğu Olan ve Çocuğu Engelli Olmayan Annelerin Anksiyete, Depresyon ve Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin İncelenmesi. **Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**. 9(18), 30-36.
- TUİK (2014). **Evlenme ve Boşanma İstatistikleri. (26 Mart 2014)**. Çevrimiçi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16051> Erişim: 25 Nisan 2015.
- TUİK (2015). **İstatistiklerle Kadın**. Çevrimiçi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21519>. Erişim: 27 Mayıs, 2017.
- TUİK (2017). **Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması, 2016**. Eylül 2017. Haber Bülteni. Sayı: 24579. Çevrimiçi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24579>. Erişim: 01.06.2018
- TUİK (2018). **Evlenme ve Boşanma İstatistikleri. Mart 2017**. Haber Bülteni. Sayı: 27593, Çevrimiçi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27593>, Erişim: 01.06.2018
- Tusaie, K. ve Dyer, J. (2004). Resilience: A Historical Review of the Construct. **Holistic Nursing Practice**. 18(1), 3-10.
- Tutarel Kışlak, Ş. (1999). Evlilikte Uyum Ölçeğinin (EUÖ) Güvenirlilik ve Geçerlik Çalışması. **3P Dergisi**. (7) 1, 50-57.

- Tutarel-Kışlak, S. ve Çavuşoğlu, Ş. (2006). Evlilik Uyumu, Bağlanma Biçimleri, Yüklemeler ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkiler. **Aile ve Toplum Dergisi**. 3(9), 61-68.
- Türkmen, M. (2011). **Öznel İyi Oluşun Yapısı Ve Anababa Tutumları, Özsaygı Ve Sosyal Destekle İlişkisi: Bir Model Sınaması**. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Uçar, T. (2014). **Özel Eğitim Okulu Öğretmenlerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin ve Mesleki Sosyal Destek Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Uğurlu, Z. (2011). **Sağlık Kurumlarına Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığının Ve Kullanılan Eğitim Materyallerinin Sağlık Okuryazarlığına Uygunluğunun Değerlendirilmesi**. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ungar, M. (2003). Qualitative Contributions to Resilience Research. **Qualitative Social Work**. 2(1), 85-102.
- Ungar, M. (2004) A Constructionist Discourse on Resilience: Multiple Contexts, Multiple Realities Among At-Risk Children and Youth. **Youth and Society**. 35(3), 341-365.
- Ungar, M. (2005) **Introduction: Resilience Across Cultures and Contexts**. İçinde M. Ungar (Ed.), Handbook For Working With Children and Youth: Pathways to Resilience Across Cultures and Contexts (ss.xv-xxxix) Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Ungar, M. (2008). Resilience Across Cultures. **British Journal of Social Work**. 38(2), 218-235.
- Ungar, M. (2011). The Social Ecology of Resilience: Addressing Contextual and Cultural Ambiguity of a Nascent Construct. **American Journal of Orthopsychiatry**. 81, 1-17. Doi:10.1111/j.1939-0025.2010.01067.x

- Ungar, M. ve Lerner, R. M. (2008). Introduction to a Special Issue of Research in Human Development: Resilience and Positive Development Across the Life Span: A View of the Issues. **Research in Human Development**. 5(3), 135-138.
- Ungar, M. ve Liebenberg, L. (2005). **The International Resilience Project: A Mixed Methods Approach to the Study of Resilience Across Cultures**. İçinde M. Ungar (Ed.), Handbook for working with children and youth: Pathways to resilience across cultures and contexts (ss. 211–226). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Uysal, İ. ve Kösemen, S. (2013). Pedagojik Formasyon Programı Öğrencilerinin Genel Öz-Yeterlik Ve Epistemolojik İnançlarının Karşılaştırmalı İncelemesi. **Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**. 13(2), 193-214.
- Uz Baş, Öz Soysal, S. ve Aysan, F. (2016). Üniversite Öğrencilerinde Problemler İnternet Kullanımının Psikolojik İyi-oluş ve Sosyal Destek ile İlişkisi. **İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi**. 5(4), 1035-1046.
- Uzunbacak, H. H. (2017). Polislerin Çalışma Saatlerinin Aile Yaşam Kalitesine Etkisi Üzerine Nitel Bir Araştırma. **Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**. 10(2), 1235-1256.
- Ülker-Tümlü, G. ve Recepoğlu, E. (2013). Üniversite Akademik Personelinin Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. **Yükseköğretim ve Bilim Dergisi**. 3(3), 205-213.
- Ümmet, D. (2017). Üniversite Mezunu Evli Bireylerin Evlilik Algıları Üzerine Metaforik Bir İnceleme. **Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi**. 7(1), 205-235, Doi: 10.23863/kalem.2017.81
- Üncü, S. (2007). **Duygusal Zeka ve Evlilik Doyumu İlişkisi**. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

- Üstündağ-Budak, A. M. (1999). **The Role of Personality Variables in Predicting the Reported Physical Symptoms of Male and Female College Students**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Üşen, Ş. ve Güngör Delen, M. (2011). Eğitimli Kadınların Çalışma Hayatına İlişkin Tercihleri: İstanbul Örneği. **Kamu-İş Dergisi**. 11(4), 127-182.
- Vanderbilt-Adrian, E. ve Shaw, D. S. (2008). Conceptualizing and re-evaluating resilience across levels of risk, time, and domains of competence. **Clinical Child and Family Psychology Review**. 11(1-2), 30-58. Doi: 10.1007/s10567-008-0031-2
- Vefikuluçay, D., Zeyneloğlu, S., Eroğlu, K. ve Taşkın, L. (2007), Kafkas Üniversitesi Son Sınıf Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Bakış Açıkları. **Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**. 14(2), 26-38.
- Venter, N. (2009). **Resilience in Intimate Relationships**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. University of South Africa.
- Venters-Horton, T. ve Wallander, J. L. (2001). Hope and Social Support as Resilience Factors Against Psychological Distress of Mothers Who Care for Children With Chronic Physical Conditions. **Rehabilitation Psychology**. 46(4), 382-399. Doi: 10.1037//0090-5550.46.4.382
- Vickers, K. S. ve Vogeltanz, N. D. (2000). Dispositional Optimism as a Predictor of Depressive Symptoms Over Time. **Personality and Individual Differences**. 28, 259-272.
- Voydanoff, P., & Donnelly, B. W. (1998). Parents' Risk and Protective Factors as Predictors of Parental Well-Being and Behavior. **Journal of Marriage and the Family**, 60, 344-355.

- Vural Batık, M. ve Kalkan, M. (2017). Evlilikte Algılanan Sorun Çözme Becerileri ve Evlilik Doyumu. **İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi**. 6(5), 2630-2646.
- Wagnild, G. M. (2009). A Review of the Resilience Scale. **Journal of Nursing Measurement**. 17(2), 105-113.
- Wagnild, G. M. ve Young, H. M. (1993). Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. **Journal of Nursing Measurement**. 1, 165-178.
- Walsh, F. (2006). **Strengthening Family Resilience** (2. Baskı). New York: The Guilford Press.
- Wang, J. (2009). A Study of Resiliency Characteristics in the Adjustment of International Graduate Students at American Universities. **Journal of Studies in International Education**. 13, 22-45. Doi:10.1177/ 1028315307308139.
- Wang, H. ve Amato, P. R. (2000). Predictor of Divorce Adjustment: Stressors, Resources, and Definitions. **Journal of Marriage and Family**. 62, 655-668.
- Wang, Y., Huang, Z. ve Kong, F. (2017). Parenting Stress and Life Satisfaction in Mothers of Children with Cerebral Palsy: The Mediating Effect of Social Support. **Journal of Health Psychology**. 1-10.
- Waugh, C. E., Fredrickson, B. L. ve Taylor, S. F. (2008). Adapting to Life's Slings and Arrows: Individual Differences in Resilience When Recovering From an Anticipated Threat. **Journal of Research in Personality**. 42(4), 1031-1046.
- Waugh, C. E., Thompson, R. J. ve Gotlib, I. H. (2011). Flexible Emotional Responsiveness in Trait Resilience. **Emotion**. 11(5), 1059-1067.
- Waugh, C. E., Wager, T. D., Fredrickson, B. L., Noll, D. C. ve Taylor, S. F. (2008). The Neural Correlates of Trait Resilience When Anticipating and Recovering from Threat. **Social Cognitive and Affective Neuroscience**. 3(4), 322-332.

- Weigel, D.J., Bennett, K.K. ve Ballard-Reisch, D.D. (2006). Influence Strategies in Marriage: Self and Partner Links Between Equity, Strategy Use, and Marital Satisfaction and Commitment. **Journal of Family Communication**. 6, 77-95.
- Weiss, J. A., Wingsiong, A. ve Lunskey, Y. (2014). Defining Crisis in Families of Individuals with autism spectrum disorders. **Autism**, 18(8), 985-995.
- Weissberg, R. P., Kumpfer, K. L. ve Seligman, M. E. P. (2003). Prevention That Works For Children And Youth: An introduction. **American Psychologist**, 58, 425-432.
- Weiten, W., Hammer, T. E. ve Dunn, D. S. (2016). **Psikoloji ve Çağdaş Yaşam İnsan Uyumu** (Çev. Ed. İkiz, F. E). 10. Basımdan Çeviri. Ankara: Nobel Yayın.
- Wenzel, A. ve Harvey, J. (2001). Introduction: **The Movement Toward Studying the Maintenance and Enhancement of Close Romantic Relationships**. İçinde J. Harvey & A. Wenzel (Ed.), Close romantic relationships: Maintenance and enhancement (ss. 1-10). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Werner, E. E. (2001). **Journeys From Childhood To Midlife: Risk, Resilience, and Recovery**. Ithaca NY: Cornell University Press.
- Werner, E. E. ve Smith, R. S. (1982). **Vulnerable but Invincible: A study of Resilient Children**. New York: McGraw-Hill.
- Werner, E. E. ve Smith, R. S. (2001). **Journeys From Childhood to Midlife: Risk, Resilience and Recovery**. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Werner, E. (2005). Resilience and Recovery: Findings from the Kauai Longitudinal Study. **Research, Policy, and Practice in Children's Mental Health**. 19(1), 11-14.

- Werner-Wilson, R. J. ve Davenport, B. R. (2003). Distinguishing Between Conceptualizations of Attachment: Clinical Implications in Marriage and Family Therapy. **Contemporary Family Therapy**. 25(2), 179-193.
- Wexler, L. M., DiFluvio, G. ve Burke, T. K. (2009). Resilience and Marginalized Youth: Making a Case For Personal and Collective Meaning-Making as Part of Resilience Research in Public Health. **Social Science & Medicine**, 69(4), 565-570.
- Whitson ve El-Sheikh, (2002). Marital Conflict and Health: Processes and Protective Factors. **Aggression and Violent Behavior**. 8, 283-312.
- Wille, N., Bettge, S., Ravens-Sieberer, U. ve BELLA Study Group. (2008). Risk and Protective Factors For Children's and Adolescents' Mental Health: Results of the BELLA Study. **European Child & Adolescent Psychiatry**. 17(1), 133-147.
- Wilks, S. E. ve Croom, B. (2008). Perceived Stress and Resilience in Alzheimer's Disease Caregivers: Testing Moderation and Mediation Models of Social Support. **Aging and Mental Health**. 12(3), 357-365.
- Williams, K. (2003). Has the Future of Marriage Arrived? A Contemporary Examination of Gender, Marriage and Psychological Well-Being. **Journal of Health and Social Behavior**. 44, 470-487.
- Windle, G., Bennett, K. M. ve Noyes, J. (2011). A Methodological Review of Resilience Measurement Scales. **Health and Quality of Life Outcomes**. 9, 1-18. Doi: 10.1186/1477-7525-9-8
- Windle, G., Markland, D. A. ve Woods, R. T. (2008). Examination of a Theoretical Model Of Psychological Resilience in Older Age. **Aging & Mental Health**. 12(3), 285-292.
- Wingo, A. P., Wrenn, G., Pelletier, T., Gutman, A. R., Bradley, B. ve Ressler, K. J. (2010). Moderating Effects of Resilience on Depression in Individuals with a

History of Childhood Abuse or Trauma Exposure. **Journal of Affective Disorders**. 126, 411-414. doi: 10.1016/j.jad.2010.04.009

Wolkow, K. E. ve Ferguson, H. B. (2001). Community Factors in the Development of Resiliency: Considerations and Future Directions. **Community Mental Health Journal**. 37(6), 489-498.

Woodgate, R. L. (1999). Conceptual Understanding of Resilience in the Adolescent With Cancer: Part I. **Journal of Pediatric Oncology Nursing**. 16(1), 35-43.

Wright, M. O. ve Masten, A. S. (2005). **Resilience Processes and Development: Fostering Positive Adaptation Following Childhood Adversity**. İçinde S. Goldstein & R. B. Brooks (Ed.), Handbook of resilience in children. (ss.17-37). New York: Kluwer Academic/Plenum.

Yağmur, T., ve Türkmen, S. N. (2017). Ruhsal Hastalığı Olan Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinde Algılanan Stres ve Psikolojik Dayanıklılık. **Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi**. 4(1), 542-548.

Yakıcı, E. ve Traş, Z. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Psikolojik Dayanıklılık Yaşam Doyumu ve Yalnızlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. **2. Avrasya Pozitif Psikoloji Kongresi'nde Sunulmuş Bildiri**, 313-314, İstanbul, Türkiye.

Yalçın, S. (2013). **İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri İle Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Akademik İyimserlik Arasındaki İlişki**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Yalçın, Y. (2015). **Meme Kanseri Tanısı Almış Hastaların Teşhisten Önce Stresli Yaşam Olaylarıyla Karşılaşma Durumları ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Belirlenmesi**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Yalım, D. (2007). **First Year College Adjustment: The Role of Coping, Ego Resiliency, Optimism and Gender**. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yaşar, M. R. (2007). Depresyonun Kadınlaşması. **Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**.17(2), 251-281.
- Yaşın Dökmen, Z. (2010), **Toplumsal Cinsiyet: Sosyal Psikolojik Açıklamalar**. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yates, T. M., Egeland, B. ve Alan, L. (2003). **Rethinking Resilience: A Developmental Process Perspective**. İçinde Luthar SS, (Ed.). Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities. (ss. 243-266). New York: Cambridge University Press.
- Yehuda, R., Flory, J. D., Southwick, S. ve Charney, D. S. (2006). Developing an aAgenda for Translational Studies of Resilience and Vulnerability Following Trauma Exposure. **Annals of the New York Academy of Sciences**. 1071(1), 379-396.
- Yeşil, S., Yetiş, E. ve Telli, S. (2016). Psikolojik Sermaye ve Çalışanlar Üzerinde Etkisi: Banka Sektöründe Bir Alan Çalışması. **International Journal of Academic Values Studies**. (2), 25-40.
- Yetim, Ü. (2001). **Toplumdan Bireye Mutluluk Resimleri**. İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Yıldırım, F. ve İlhan, İ. Ö. (2010). Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. **Türk Psikiyatri Dergisi**. 21(4), 301-308.
- Yıldız, D. (2014). **Örgütlerde Öğrenilmiş Güçlülük Kavramı ve İnsan Kaynakları Departmanı Çalışanlarının Öğrenilmiş Güçlülük Düzeylerinin İncelenmesi**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Yılmaz, A. ve Avcı, İ.A. (2015). 5-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Bazı Toplumsal Cinsiyet Özellikleri ile Evlilik Uyumları Arasındaki İlişki. **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**.4(2), 180-193.
- Yi, J. P., Vitaliano, P. P., Smith, R. E., Yi, J. C. ve Weinger, K. (2008). The Role of Resilience on Psychological Adjustment and Physical Health in Patients With Diabetes. **British Journal of Health Psychology**. 13(2), 311-325.
- Yizengaw, S. S., Kibret, B. T., Gebersuli, A. G. ve Sewasew, D. T. (2014). Marital Adjustment Among Early, Age-Appropriate Arranged and Love-Matched Marriage, Motta, North West Ethiopia. **Innovare Journal of Social Sciences**, 2(4), 65-73.
- Yoon, Y., Newkirk, K.ve Perry-Jenkins, M. (2015). Parenting Stress, Dinnertime Rituals, and Child Well-Being in Working-Class Families. **Family Relations**. 64(1), 93-107.
- Yüksel Şahin, F. ve Sarıdemir, T. (2017). Okul Müdürlerinin Liderlik Stillerine Göre Öğretmenlerin Yaşam Doyumlarının ve Evlilik Doyumlarının İncelenmesi. **Gazi üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**. 37(1), 391-425.
- Yükseler, Z. ve Türkan, E. (2008). **Türkiye’de Hanehalkı: İşgücü, Gelir, Harcama ve Yoksulluk Açısından Analizi**. İstanbul: TUSIAD.
- Zakowski, S., Sandra, G., Casey, H., Nancy, K. ve Kimberly, K. L. (2003). Social Barrier to Emotional Expression and Their Relations to Distress in Male and Female Cancer Patients. **British Journal of Health Psychology**. 8, 271-284.
- Zauszniewski, J. A., Bekhet, A. K. ve Suresky, M. J. (2010). Resilience in Family Members of Persons With Serious Mental Illness. **Nursing Clinics**. 45(4), 613-626.
- Zautra, A. (2013). **Resilience Is Social, After All. The resilience handbook: Approaches to stress and trauma**. İçinde Kent, M, Davis, M.C., & Reich, J.W. (2014). Handbook of Resilience Approaches to Stress and Trauma. (ss. 185-196), New York: Rutledge.

Zautra, A. J., Arewasikporn, A. ve Davis, M. C. (2010). Resilience: Promoting Well-Being Through Recovery, Sustainability, and Growth. **Research in Human Development**, 7(3), 221-238.

Zautra, A. J., Hall, J. S. ve Murray, K. E. (2010). **Resilience: A New Definition of Health for People and Communities**. İçinde J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall (Ed.), Handbook of adult resilience (ss. 3–34). New York: Guilford.

Zimmerman, M. A. ve Arunkumar, R. (1994). Resiliency Research: Implications for Schools and Policy. **Social Policy Report: Society for Research in Child Development**. 8(4), 1-20.



EKLER

1. ARAŞTIRMA İZNİ



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 12018877/604.01.02/2003178
Konu: Mahmut BEKTAŞ
Araştırma İzni

20/05/2014

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
(Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)
Buca/İZMİR

İlgi: a) MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 07/03/2012 tarihli ve B.08.0.YET.00.20.00.0/3616 sayılı yazısı (Genelge 2012/13)
b) 08/05/2014 tarih ve 903 sayılı yazınız.
c) 20/05/2014 tarih ve 12018877/604.01.02/1993914 sayılı Valilik Onayı

Üniversiteniz Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı (Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık) doktora programı öğrencisi Mahmut BEKTAŞ'ın "Evli Bireylerin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Yordanması" konulu tez(proje) çalışması için kullanacağı ölçekleri, Müdürlüğümüz Balçova, Bayraklı, Bornova, Buca, Çiğli, Gaziemir, Karabağlar, Karşıyaka, Konak, Menemen, Narlıdere, Torbalı ilçelerindeki ekli listede bulunan okullarda öğrenim gören öğrenci ailelerine uygulamak istediği ilgi (c) Valilik Onayı ile uygun görülmüştür.

Araştırmacı tarafından yapılan araştırmanın tamamlanmasından itibaren en geç iki hafta içinde Araştırmanın Teslimine İlişkin Taahhütname Tutanağı doldurulup, araştırmanın CD'ye aktarılması sağlanarak Müdürlüğümüze gönderilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

Dr.Yurdagül ARIKAN
Müdür a.
Şube Müdürü

EKLER:

- 1- Valilik Onayı (1 sayfa)
- 2- Araştırma Değerlendirme Formu (1 sayfa)
- 3- Taahhüt Formu (1 sayfa)
- 4-Onaylı Veri Araçları(.....sayfa)

Çevresel Bilgi ve Teknoloji Enstitüsü
Araştırma Şubesi

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5 inci maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Evrak teyidi <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 64cd-c202-3b1a-9082-808d kodu ile yapılabilir.

Hükümet Konakı C Blok Kat:8 Strateji Geliştirme Hizmetleri 1 Bölümü Konak/İZMİR
Elektronik Ağ: izmir.meb.gov.tr
e-posta: strateji35_1@meb.gov.tr

Tel: (0 232) 477 21 37
Faks: (0 232) 477 21 07

2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı,

Elinizdeki anket formu, evli bireylerin psikolojik sağlamlıkları konusunda gerçekleştirilmekte olan bilimsel bir araştırmaya veri sağlamak amacıyla düzenlenmiştir. Sizlerden elde edilen bilgiler ışığında, evli bireylerin psikolojik sağlamlıklarını etkileyen bazı etmenlerin neler olabileceği saptanmaya çalışılmaktadır. Anketi cevaplarırken isim yazmanıza gerek yoktur. Araştırmanın gerçekçi sonuçlar verebilmesi için anketi doğru, içten ve eksiksiz yanıtlamanız rica edilmektedir. Bu çalışmaya sunduğunuz değerli katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederim.

Mahmut BEKTAŞ
Uzman Psikolojik Danışman
mahmutbektas.pdr@gmail.com

1. **Cinsiyetiniz:** Kadın () Erkek ()
2. **Yaşınız:** (Lütfen yazınız)

3. **Gelir düzeyiniz:**

- a. Düşük ()
b. Ortanın Altı ()
c. Orta ()
d. Orta'nın üstü ()
e. Yüksek ()

4.

Eğitim düzeyi:

Sizin:

Eşinizin:

- a. Okur yazar değil () ()
b. İlköğretim () ()
c. Lise () ()
d. Üniversite () ()
e. Yüksek Lisans () ()
f. Başka (Lütfen yazınız (.....))
(.....)

5. Evlendiğinizde kaç yaşındaydınız? (Lütfen belirtiniz.....)
6. Evlendiğinizde eşiniz kaç yaşındaydı? (Lütfen belirtiniz.....)
7. Kaç yıllık evlisiniz? (Lütfen belirtiniz.....)
8. Kaç çocuğunuz var?

- a. Hiç Yok ()
b. Tek Çocuk ()
c. İki çocuk ()
d. Üç veya daha fazla ()

9. Halen bir işte çalışıyor musunuz? Evet () Hayır ()
10. Eşiniz halen bir işte çalışıyor mu? Evet () Hayır ()

11. Eşinizle nasıl evlendiniz?

- a. Anlaşarak evlendik. ()
b. Arkadaşlar tanıştırdı. ()
c. Ailem tanıştırdı. ()
d. Kaçarak evlendik. ()
e. Görücü usulüyle evlendik. ()
f. Başka türlü (Lütfen yazınız) (.....)

12. Hayatınızda şimdiye kadar travmatik bir olay yaşadınız mı?

- a) Evet () b) Hayır ()

13. Eğer yaşadıysanız aşağıdaki seçeneklerden uygun olan tüm seçenekleri işaretleyiniz:

- Anne kaybı () Baba kaybı ()
Çocuğunuzun kaybı () Kardeşlerden birini kaybetmek, ()
Anne babanın ayrılması, () Ciddi trafik kazası ()

Deprem, sel, yangın vb doğal afetler () Uzun süreli işsizlik ()
 Uzun süreli hastalık () Uzun süreli depresyon ()
 Aile içi şiddet ()
 Diğer (lutfen belirtiniz)

3.YETİŞKİNLER İÇİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ (Örnek Maddeler)

Aşağıda 33 cümle verilmiştir. Her cümleyi dikkatli okuyarak beşli ölçek üzerinde size uygun dereceyi işaretleyiniz. Her maddede koyu harflerle yazılmış bir cümle bulunmaktadır. Bunun altında da sağ ve sol tarafta iki ayrı yanıt vardır. Cevabınız bu iki seçenektan hangisine daha yakınsa o sayıyı işaretleyiniz. İşaretlerken seçmeniz gerektiğini düşündüğünüz veya doğru olmasını arzu ettiğiniz cümleyi değil, gerçekten size uygun olan dereceyi seçiniz. 'Doğru' ya da 'Yanlış' cevap diye bir şey söz konusu değildir.

1. Beklenmedik bir olay olduğunda, ...
 Her zaman bir çözüm bulurum Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem.

1	2	3	4	5

8. Gelecekteki hedeflerimi, ...
 Nasıl başaracağımı bilirim Nasıl başaracağımdan emin değilim.

1	2	3	4	5

22. Yeni insanlarla tanışmak, ...
 Benim için zordur. Benim iyi olduğum bir konudur.

1	2	3	4	5

25. Diğerleriyle beraberken, ...
 Kolayca gülerim. Nadiren gülerim.

1	2	3	4	5

29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için, ...
 Zordur. Kolaydır.

1	2	3	4	5

33. Yakın arkadaşlarım/aile üyeleri
 Yeteneklerimi beğenirler. Yeteneklerimi beğenmezler.

1	2	3	4	5

4.ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ (Örnek Maddeler)

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

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, akraba, komşu, doktor vb.) var.
Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, akraba, komşu, doktor vb.) var.
Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.
8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.
Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.
Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

5.EVLİLİK YAŞAMI ÖLÇEĞİ (Örnek Maddeler)

Aşağıda evlilik yaşamına ilişkin 10 cümle bulunmaktadır. Bu cümlelerden her birinin altında da "kesinlikle katılmıyorum", "katılmıyorum", "kararsızım", "katılıyorum", "kesinlikle katılıyorum" seçenekleri yer almaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyunuz ve sizin evlilik yaşamınıza uygun seçeneğe çarpı (X) koyarak işaretleyiniz.

Madde no	İfade	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
2	Evliliğimizdeki engellerin aşılmaz olduğunu düşünüyorum.					
6	Huzurlu bir ev yaşamım var.					
10	Baş başa kaldığımız zaman benim canım hiç sıkılmaz.					

6.YAŞAM DOYUM ÖLÇEĞİ (Örnek Maddeler)

Aşağıda 5 cümle ve her bir cümlenin yanında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1 'den 7 'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümlenin yanındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 5 cümlenin her birine bir işaret koyarak yanıtlarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi yanıtsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

Ma dde No	İfade	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
2.	Hayat şartlarım mükemmel.							
5.	Eğer hayata yeniden başlasaydım hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.							

7.GENEL ÖZ-YETERLİK ÖLÇEĞİ (Örnek Maddeler)

Aşağıda çeşitli konulardaki düşüncelerinizi öğrenmek üzere cümleler verilmiştir. Cümlede geçen ifadenin sizi ne kadar tanımladığını, lütfen, size uygun olan bölmeye işaretleyiniz.

Madde No	İfade	Beni Kesinlikle Tanımlamıyor	Beni Tanımlamıyor	Kararsızım	Beni Tanımlıyor	Beni Kesinlikle Tanımlıyor
1	Planlar yaparken, onları hayata geçirebileceğimden eminimdir.					
5	Her şeyi yarım bırakırım.					
10	Yeni bir şey denerken başlangıçta başarılı olamazsam çabucak vazgeçerim.					
13	Başarısızlık benim azmimi arttırır.					
16	Kolayca pes ederim.					
17	Hayatta karşıma çıkacak sorunların çoğuyla baş edebileceğimi sanmıyorum.					

8.YAŞAM YÖNELİMİ TESTİ-İYİMSERLİK ÖLÇEĞİ (Örnek Maddeler)

Aşağıda 12 cümle verilmiştir. Her cümleyi dikkatli okuyarak beşli ölçek üzerinde size uygun dereceyi işaretleyiniz. İşaretlerken seçmeniz gerektiğini düşündüğünüz veya doğru olmasını arzu ettiğiniz cümleyi değil, gerçekten size uygun olan dereceyi seçiniz. 'Doğru' ya da 'Yanlış' cevap diye bir şey söz konusu değildir. Yardımlarınız için teşekkür ederim.

Madde No	İfade	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
2	Kolayca gevşeyip rahatlayabilirim.					
6	Arkadaşlarımla birlikte olmaktan hoşlanırım.					
9	Hiçbir şey benim istediğim gibi, gitmez.					
11	Her kötü bir olayda iyi bir yön bulmaya çalışırım.					

9.ARAŞTIRMA KAPSAMINDA KULLANILACAK ÖLÇEKLERİN KULLANIM İZİNLERİ

YETİŞKİNLER İÇİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

From: **NEJAT BASİM** (nbasim@gmail.com)

Sent: Wed 9/28/11 5:07 AM

To: mahmutbeko@hotmail.com

3 attachments | [Download ali as zip](#) (555.0 KB)

[psikolojik dayanıklılık olcegi makale.pdf](#) (289.0 KB), [Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği.doc](#) (98.0 KB) [View online](#) , [psikolojik dayanıklılık ölçeği değerlendirme notu.pdf](#) (168.0 KB)

nbasim@gmail.com

Mahmut Bey merhabalar. Tabii ki ölçeği kullanabilirsiniz. Ayrıca ihtiyaç duyduğunuz konularda verebileceğimiz her türlü desteğe ve ortak çalışma projelerine açık olduğumuzu da bilmenizi isterim. Sizde olduğunu tahmin etmeme rağmen; makalemizi, makalenin sonunda yer alan ölçeğin word ortamındaki halini ve değerlendirme esaslarını içeren bilgi notunu ekte gönderiyorum. Saygı ve sevgiyle.
Doç. Dr. H. Nejat Basım

Doç. Dr. H. Nejat Basım

Başkent Üniversitesi İİBF. İşletme Bölümü

Bağlıca Kampusu Eskişehir Yolu 20. Km. Bağlıca 06810 ANKARA

Tel: (312)2466600/1682

GSM: (542) 4119685

e-posta: [nbasim\(a>baskent.edu.tr](mailto:nbasim@baskent.edu.tr) ; nbasim@gmail.com

Sayın Nejat Basım,

Sayın Fatih Çetin ile birlikte hazırlamış olduğunuz "Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Güvenilirlik ve geçerlik çalışması" adlı makalenizi okudum, ülkemizde her ne kadar psikolojik sağlamlık/dayanıklılık ile ilgili çalışmaların sayısında artış görülse de özellikle yetişkinlerde bunun ölçümüne ilişkin bir ölçme aracına ihtiyaç duyulmaktaydı, çalışmanız bu açıdan oldukça önem taşımaktadır, alan yazınına yaptığınız katkıdan dolayı sizi tebrik ediyorum. Ben İzmir Buca'da Avukat İlhan Ege Anaokulunda Uzman Psikolojik Danışman olarak görev yapıyorum ve aynı zamanda Dokuz Eylül Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik bölümünde de doktora eğitimimi sürdürüyorum, bu dönem sonunda tez aşamasına

başlayacağım. Bu açıdan tezimde yararlanmak için geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını yaptığınız ölçeği kullanmak istiyorum, bunun için sizin onayınıza ve desteğinize ihtiyaç duymaktayım, bu konuda sizinle ortak bir çalışma yapmaktan da büyük memnuniyet duyacağımı belirtmek istiyorum.

görüşmek üzere,
çalışmalarınızda başarılar diliyorum.
saygılarımla,

Mahmut BEKTAŞ
uzman psikolojik Danışman
Buca Avukat İlhan Ege Anaokulu
05057052841

mahmutbeko@hotmail.com

YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

Sayın Ünsal Yetim,

Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü PDR bölümünde doktora eğitimimi sürdürmekteyim. Tez konum "evli bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yordanması". Bu doğrultuda tezimdeki yordayıcı değişkenlerden biri olan yaşam doyumu konusunda veri toplayabilmek için Diener, Emmons, Larsen ve Griffin (1985) tarafından geliştirilen ve Köker (1991) ve sizin tarafınızdan (Yetim, 1991) Türkçeye uyarlanma çalışması yapılan “Yaşam Doyumu Ölçeği” ni tezimde kullanmak istiyorum. Bunun için sizin onayınıza ve desteğinize ihtiyaç duymaktayım.

Bu konuda g östereceğinizi umduğum destekten dolayı size teşekkür eder,
çalışmalarınızda

başarılar dilerim.

Mahmut Bektaş

Uzman Psikolojik Danışman

05057052841

mahmutbektas.pdr@gmail.com

GENEL ÖZ-YETERLİK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ**Fatma Yıldırım**

26 Kasım (2 gün önce)

Kime: bana

Merhaba,

Ölçeği çalışmanızda elbette kullanabilirsiniz.
Makalede ters puanlanan maddeler belirtildi.Puan arttıkça özyeterlilik inancı artıyor.
Kolay gelsin

On Tuesday, November 26, 2013 3:57 PM, Mahmut BEKTAŞ
<mahmutbektas.pdr@gmail.com> wrote:

Sayın Dr. Fatma YILDIRIM ve Dr. İnci Özgür İLHAN,

Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü PDR bölümünde doktora eğitimimi sürdürmekteyim.Tez konum "evli bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yordanması". Bu doğrultuda tezimdaki yordayıcı değişkenlerden biri olan öz-yeterlilik konusunda veri toplayabilmek için Sherer ve Adams (1983) tarafından geliştirilen ve sizler tarafından (Yıldırım ve İlhan, 2010) tarafından Türkçe'ye uyarlanma, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılan “Genel Özyeterlilik Ölçeği”ni tezimde kullanmak istiyorum (Türk Psikiyatri Dergisi 2010;21(4):301-308). Bunun için sizin onayınıza ve desteğinize ihtiyaç duymaktayım. Ölçeği ve puanlama bilgilerini de paylaşmanızı rica ediyorum.

Bu konuda göstereceğinizi umduğum destekten dolayı size teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Mahmut Bektaş

Uzman Psikolojik Danışman

05057052841

mahmutbektas.pdr@gmail.com

Tarih:27/07/2018

Tez Başlığı: EVLİ BİREYLERİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK DÜZEYLERİNİN YORDANMASI

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam **384** sayfalık kısmına ilişkin, 27/07/2018 tarihinde **tez danışmanım tarafından** Dokuz Eylül Üniversitesi Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nın sağladığı İntihal Tespit Programından (Turnitin-Tez İntihal Analiz Programı) aşağıda belirtilen **filtreleme tiplerinden biri**(uygun olanı işaretleyiniz) uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin **benzerlik oranı % 20'dir**.

- <http://www.kutuphane.deu.edu.tr/tr/turnitin-tez-intihal-analiz-programi/> adresindeki Tez İntihal Analiz Programı Kullanım Kılavuzunu okudum ☒

Filtreleme Tipi 1(Maksimum %15) ☐

Filtreleme Tipi 2(Maksimum %30) ☒

☐ Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç, ☐ Kaynakça hariç, ☐ Alıntılar dâhil, ☐ Altı (6) kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç.	☒ Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç, ☒ Kaynakça dâhil, ☒ Alıntılar dâhil.
EK 1- İntihal Tespit Programı Raporu LK SAYFA Çıktısı. EK 2- İntihal Tespit Programı Raporu (Tümü) Cd İçinde.	

Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esasları'nı inceledim ve yukarıda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmasının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Adı Soyadı: Mahmut BEKTAŞ

Öğrenci No:2008950175

Anabilim Dalı:Eğitim Bilimleri

Programı:Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Doktora

Statüsü: Yüksek Lisans ☐

Doktora ☒

ÖĞRENCİ DANIŞMAN

(Adı Soyadı, İmza, Tarih)

Mahmut BEKTAŞ


27.07.2018

(Unvan, Adı Soyadı, İmza, Tarih)

Prof. Dr. Aslı UZ BAŞ

27.07.2018

Açıklamalar

1: Bu formu teslim etmeden önce sizden istenen bilgileri uygun kutucuğu (☐) işaretleyerek doldurunuz.

Kullanıcı şifre vb. konusunda sorun yaşanması durumunda Üniversitemiz Merkez Kütüphanesinde bulunan Turnitin yetkilisine (Ali Taş) Tel: +90 (232) 3018026 veya ali.tas@deu.edu.tr) başvurunuz.

2:Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu" formu tezin ciltlenmiş ve elektronik nüshalarının içerisinde ekler kısmında yer alır.

3: Tez savunmasında düzeltme alınması durumunda bu form güncellenerek yeniden hazırlanır.

4:Turnitin-Tez İntihal Analiz Programına yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak **tez başlığının tamamı**, Yazar Adı (author's first name) olarak **öğrencinin adı**, Yazar Soyadı (author's last name) olarak **öğrencinin soyadı** bilgisini yazınız.