

T. C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

KİŞİLERARASI İLİŞKİLER PSİKOTERAPİSİNİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK
ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ

DOKTORA TEZİ

HASAN BATMAZ

DANIŞMAN
PROF. DR. EYÜP ÇELİK

MAYIS 2024

T. C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

KİŞİLERARASI İLİŞKİLER PSİKOTERAPİSİNİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK
ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ

DOKTORA TEZİ

HASAN BATMAZ

DANIŞMAN
PROF. DR. EYÜP ÇELİK

MAYIS 2024

BİLDİRİM

Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Tez-Proje Yazım Kılavuzu'na uygun olarak hazırladığım bu çalışmada:

- Tezde yer verilen tüm bilgi ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi ve sunduğumu,
- Yararlandığım eserlere atıfta bulunduğumu ve kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değiştirmede bulunmadığımı,
- Bu tezin tamamını ya da herhangi bir bölümünü başka bir tez çalışması olarak

sunmadığımı beyan ederim.

Hasan BATMAZ

ÖN SÖZ

Sayın Okuyucu,

Bu tez, kişilerarası ilişkiler psikoterapisinin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Bu araştırma sürecinde edindiğim deneyimleri, bilgileri ve içgörülerini sizlerle paylaşmaktan büyük mutluluk duyuyorum.

Bu çalışmanın oluşmasında emeği geçen herkese teşekkür etmek isterim. İlk olarak, tez danışmanım Prof. Dr. Eyüp ÇELİK'e sabrı, rehberliği ve destekleri için içtenlikle teşekkür ederim. Ayrıca tez sürecimde desteklerini esirgemeyen Doç. Dr. Mehmet KAYA ve Doç. Dr. Mithat TAKUNYACI'ya teşekkür ediyorum. Bana yönlendirici bir ışık olmanın ötesinde, araştırma sürecim boyunca verdikleri cesaret ve motivasyon için minnettarım.

Ayrıca, bu çalışmanın gerçekleşmesinde yardımlarını esirgemeyen katılımcılarıma teşekkür etmek isterim. Onların samimi katkıları ve zamanları, bu araştırmanın temel taşlarından birini oluşturmuştur.

Bu tez ayrıca, aileme ve sevdiklerime sonsuz destekleri için minnettarlığımı sunar. Onların sabrı ve inancı olmasaydı, bu çalışmanın tamamlanması mümkün olmazdı.

Son olarak, bu tezde yer alan her kelimenin arkasındaki amacı, bilgeliği ve özeni hissettiren okuyuculara teşekkür etmek isterim. Umarım bu çalışma, kişilerarası ilişkiler psikoterapisinin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisini daha iyi anlamamıza katkı sağlar.

Saygılarımla.

ÖZET

KİŞİLERARASI İLİŞKİLER PSİKOTERAPİSİNİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Hasan Batmaz, Doktora Tezi

Danışman: Prof. Dr. Eyüp ÇELİK

Sakarya Üniversitesi, 2024.

Bu araştırmada, kişilerarası ilişkiler psikoterapisi temelli grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma 2023-2024 eğitim-öğretim yılında online ortamda yapılmıştır. Araştırma Uygulama-1 ve Uygulama-2 olarak planlanıp uygulanmıştır. Uygulama-1 deney grubunda 8 (3 erkek, 5 kız) ve kontrol grubunda 8 (4 erkek, 4 kız) olmak üzere toplam 16 kişi katılmıştır. Uygulama-2 deney grubuna 8 (1 erkek, 7 kız) ve kontrol grubunda (2 erkek, 6 kız) olmak üzere toplam 16 kişi katılmıştır. Deneysel çalışma olarak planlanan araştırmanın bağımlı değişkeni Psikolojik Sağlık puanları, bağımsız değişkeni ise kişilerarası ilişkiler psikoterapisi temelli grup psikolojik danışmadır. Araştırmada psikolojik sağlık ile ilgili veriler “Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ)” (Smith ve diğerleri, 2008) ile toplanmıştır. Bu araştırma, deneysel modellerden gerçek deneme modeli türlerinden ön test-son test kontrol gruplu desen kullanılarak gerçekleştirilmiştir. KPSÖ’den alınan puanlara göre oluşturulan deney gruplarına araştırmacı tarafından 8 oturumdan oluşan “kişilerarası ilişkiler psikoterapisi temelli grupla psikolojik danışma” uygulanmış ve kontrol gruplarına herhangi bir müdahale yapılmamıştır.

Grupla psikolojik danışma uygulanmadan önce deney ve kontrol gruplarına ön test olarak KPSÖ uygulanmıştır. Uygulama tamamlandıktan sonra deney ve kontrol gruplarına son test ve 3 ay sonra da izleme testleri uygulanmıştır. Araştırmada uygulanan grupla psikolojik danışmanın etkisinin istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı tekrarlı ölçümler için tek yönlü varyans analizi ile test edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda hem Uygulama-1 hem de Uygulama-2’de izleme ve ön test puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür. Elde edilen bulgular ilgili alan yazın dikkate alınarak tartışılıp gelecek araştırmacı ve uygulayıcılara bazı önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kişilerarası ilişkiler psikoterapisi, Psikolojik sağlık, Grupla psikolojik danışma.

ABSTRACT

EXAMINING THE EFFECT OF INTERPERSONAL RELATIONSHIPS PSYCHOTHERAPY ON PSYCHOLOGICAL RESILIENCE

Hasan Batmaz, Doctoral Dissertation

Supervisor: Prof. Dr. Eyüp ÇELİK

Sakarya University, 2024

In this study, the aim was to examine the effect of interpersonal relationship psychotherapy-based group psychological counseling on the psychological resilience levels of university students. The research was conducted during the 2023-2024 academic year in an online setting. The study was planned and implemented as Practice 1 and Practice 2. Practice 1 involved 8 participants in the experimental group (3 male, 5 female) and 8 participants in the control group (4 male, 4 female), totaling 16 individuals. Practice 2 included 8 participants in the experimental group (1 male, 7 female) and 8 participants in the control group (2 male, 6 female), totaling 16 individuals. The dependent variable of the experimentally designed study was Psychological Resilience scores, with the independent variable being interpersonal relationship psychotherapy-based group psychological counseling. Data on psychological resilience were collected using the 'Brief Resilience Scale (BRS)' (Smith et al., 2008). This research employed a pre-test-post-test control group design, one of the real experimental models. The experimental groups, formed based on BRS scores, received 'interpersonal relationship psychotherapy-based group psychological counseling' consisting of 8 sessions, while no intervention was made for the control groups.

Before the group psychological counseling, both experimental and control groups underwent pre-tests using the BRS. After the completion of the intervention, post-tests were administered to both experimental and control groups, followed by follow-up tests three months later. Whether the applied group psychological counseling had a statistically significant effect was tested using a one-way analysis of variance for repeated measures. The analysis revealed a significant difference between follow-up and pre-test scores in both Practice 1 and Practice 2. The findings were discussed considering the relevant literature, and recommendations were provided for future researchers and practitioners.

Keywords: Interpersonal psychotherapy, Psychological resilience, Group psychological counseling.

İÇİNDEKİLER

BİLDİRİM.....	i
ÖN SÖZ.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLolar LİSTESİ	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
BÖLÜM I	1
GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi	7
1.3. Problem Cümlesi	8
1.4. Alt Problemler	9
1.5. Varsayımlar	9
1.6. Sınırlılıklar	9
1.7. Tanımlar	9
1.8. Kısaltmalar	10
BÖLÜM II.....	11
ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	11
2.1. Psikolojik Sağlamlık	11
2.1.1. Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Faktörler	12
2.1.2. Risk Faktörleri.....	13
2.1.3. Koruyucu Faktörler	13
2.1.4. Pozitif Eğilimler	14
2.2. Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi (KİPT).....	15
2.2.1. KİPT'in Özellikleri	16
2.2.2. KİPT'in Teorik Temelleri	19
2.2.3. Bağlanma Teorisi	20
2.2.4. Kişilerarası İlişkiler Teorisi.....	22

2.3. İlgili Araştırmalar	25
2.3.1. Psikolojik Sağlamlık ile İlgili Yapılan Araştırmalar	25
2.3.2. KİPT ile İlgili Yapılan Araştırmalar	30
BÖLÜM III	33
YÖNTEM.....	33
3.1.Araştırma Modeli	33
3.2. Çalışma Grubu.....	34
3.3. Veri Toplama Araçları	39
3.3.1. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ).....	39
3.4. Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi Temelli Grupla Psikolojik Danışma	40
3.5. Verilerin Analizi.....	48
BÖLÜM IV	49
BULGULAR	49
4.1. Psikolojik Sağlamlığa İlişkin İlişkin Bulgular	49
BÖLÜM V.....	55
SONUÇ TARTIŞMA VE ÖNERİLER.....	55
5.1. Sonuç	55
5.2. Tartışma.....	55
5.2.1. Grup KİPT ile Yapılan Uygulama-1 ve Uygulama-2'nin Psikolojik Sağlamlık Üzerindeki Etkililiğine Yönelik Bulgulara İlişkin Tartışma	55
5.3. Öneriler.....	59
5.3.1. Araştırma Sonuçlarına Dayalı Öneriler.....	59
5.3.2. Gelecek Araştırmalara Yönelik Öneriler.....	59
KAYNAKLAR.....	61
EKLER	83

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1. Araştırma modeli	33
Tablo 2. Uygulama-1 için oluşturulan deney ve kontrol gruplarındaki katılımcıların cinsiyete ve KPSÖ'den aldıkları ön test puanlarına göre dağılımı.....	36
Tablo 3. Uygulama-2 için oluşturulan deney ve kontrol gruplarındaki katılımcıların cinsiyete ve KPSÖ'den aldıkları ön test puanlarına göre dağılımı.....	37
Tablo 4. Uygulama-1'e katılan deney ve kontrol grubunun KPSÖ'den aldıkları öntest puanlarına ilişkin sonuçlar	38
Tablo 5. Uygulama 2'ye katılan deney ve kontrol grubunun KPSÖ'den aldıkları öntest puanlarına ilişkin sonuçlar	38
Tablo 6. Uygulama-1 ve Uygulama-2 için zaman planlaması	39
Tablo 7. Psikolojik sağlamlığa ilişkin normallik testi sonuçları	50
Tablo 8. Psikolojik sağlamlık verilerine ilişkin küresellik testi sonuçları	51
Tablo 9. Psikolojik sağlamlık ölçeğine ait ortalama ve standart sapma değerleri	52
Tablo 10. Uygulama-1 deney ve kontrol grubu KPSÖ ön test-son test-izleme puanlarına ait tek yönlü varyans analizi sonuçları	53
Tablo 11. Uygulama-2 deney ve kontrol grubu KPSÖ öntest-sontest-izleme puanlarına ait tek yönlü varyans analizi sonuçları	54

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Kişilerarası ilişkiler üçlüsü (Stuart ve Robertson, 2014)	19
Şekil 2. KIPT’de dört kadranlı bağlanma modeli (Stuart ve Robertson, 2014)	22
Şekil 3. Kişilerarası ilişkilerin boyutları	23
Şekil 4. Somatize eğilimi olan danışanların kişilerarası iletişimi (Stuart ve Robertson, 2014)24	
Şekil 5. Rol değişimleri zaman çizelgesi	43
Şekil 6. Kişilerarası Çatışmalar-Merdivenler	45



BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1.Problem Durumu

Sağlık, ekonomi ve sosyal alanlarda meydana gelen olumsuz olaylar, çeşitli demografik ve sosyoekonomik gruplardan bazı bireylerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Ekonomik krizler, işsizlik oranlarının artması ve finansal güvencesizlik, bireylerde stres ve anksiyete düzeylerini yükseltebilir (Mucci, Giorgi, Roncaioli, Fiz Perez ve Arcangeli, 2016). Aynı şekilde, sağlık alanındaki krizler, pandemiler ve sağlık hizmetlerine erişim sorunları, bireylerin ruhsal sağlığını ciddi şekilde tehdit edebilir (Johnson ve Johnson, 2019). Bu bağlamda, psikolojik sağlamlık, bireylerin yaşamlarındaki travma ve stresle başa çıkabilme yeteneklerini ifade eden önemli bir kavram olarak dikkat çekmektedir (Reivich ve Shatté, 2002; Masten, 2014). Psikolojik sağlamlık, bireylerin yaşamlarındaki travma ve stresle başa çıkabilme yeteneklerini ifade eden önemli bir kavramdır. Bu kavram, kişinin olumsuz olaylarla karşılaştığında psikolojik olarak dayanıklı kalma yeteneği olarak tanımlanabilir (Reivich ve Shatté, 2002). Ayrıca, Masten (2014) psikolojik sağlamlığı, olumsuz koşullara karşı direnç gösterme ve bu koşulları aşma yeteneği olarak açıklamaktadır. Özellikle stresli veya travmatik durumlarda, psikolojik sağlamlığa sahip bireyler, olumsuz etkileri hafifletmek için çeşitli başa çıkma stratejilerini etkili bir şekilde kullanabilirler (Bonanno, 2004). Bu bağlamda, psikolojik sağlamlığın, sağlık, ekonomi ve sosyal alanlardaki olumsuz olaylarla başa çıkmanın yanı sıra kişilerarası ilişkilerdeki sorunları çözme konusunda da önemli bir rol oynayacağı düşünülmektedir.

Psikolojik sağlamlık birçok bakımdan farklı araştırmacılar tarafından tanımlanmıştır. Psikolojik sağlamlık için yapılan tanımların benzer özelliklere sahip olduğu görülmektedir. Psikolojik sağlamlık, (a) rahatsızlıklar, olumsuz koşullar ve değişikliklerden sonra kısa sürede iyileşme; (b) stresli yaşam olaylarıyla başa çıkma ve bunlardan başarılı bir şekilde geri dönebilme (Murphy, 1987); ve (c) önemli zorluklar karşısında uyum sağlama ve gelişme (Masten ve Coatsworth, 1998) olarak tanımlanmaktadır. Psikolojik sağlamlık; risk faktörleri, koruyucu faktörler ve uyum süreci olmak üzere üç unsurdan oluşmakta ve bu unsurların etkileşimi ile ortaya çıkmaktadır (Luthar ve Zigler, 1991). Bununla birlikte sosyal medya bağımlılığı ile

psikolojik sağamlık arasındaki negatif ilişkinin varlığı (Bilgin ve Taş, 2018; Hou ve diğeri, 2017; Kocabıyık ve Bacıoğlu, 2022; Nie ve diğeri, 2020) psikolojik kırılganlık gibi ruh sağlığını olumsuz etkileyen bir duruma karşı psikolojik sağamlığın kalkan görevi gördüğünü ortaya koymaktadır. Bireyin yaşadığı olumsuz deneyimlerden sonra hızla toparlanıp günlük yaşamına dönebilmesi psikolojik sağamlık ile açıklanmaktadır (Akar, 2018). Bireylerin olumsuz deneyimlerden sonra toparlanıp günlük yaşamına dönmeleri her zaman mümkün olmayabilir.

Psikolojik sağamlığa sahip bireyler, çeşitli yaşam zorluklarıyla karşılaştıklarında daha dirençli olabilirler ve bu da genel yaşam kalitesini artırabilir. Psikolojik sağamlık, bireylerin duygusal, bilişsel ve davranışsal esnekliklerini koruyarak, olumsuz yaşam olaylarından ve travmatik deneyimlerden daha az etkilenmelerini sağlayabilir (Rutter, 2012; Bonanno, 2004). Yüksek düzeyde psikolojik sağamlık gösteren bireyler, büyük bir kayıp veya travma sonrasında bile hızlı bir şekilde toparlanabilir ve yaşamlarına devam edebilirler (Masten, 2014). Bu durum, özellikle üniversite öğrencileri gibi genç yetişkinlerde daha önemlidir, çünkü bu dönemde yaşanan stres ve travmalar gelecekteki yaşamlarını ciddi şekilde etkileyebilir (Garnezy, 1991). Psikolojik sağamlık, bireylerin olumsuz yaşam olaylarından ve travmatik deneyimlerden daha az etkilenmelerini sağlayarak yaşamlarını sürdürmelerine olanak tanır (Bonanno, 2004). Ancak, özellikle üniversite öğrencileri gibi genç yetişkinler için, bu sağamlığın korunması ve geliştirilmesi yaşanan stres ve travmaların etkilerini hafifletmek açısından kritik öneme sahiptir (Garnezy, 1991). Bu noktada, kişilerarası ilişkiler psikoterapisi (KİPT) gibi terapi yöntemlerinin, genç yetişkinlerin psikolojik sağamlığını desteklemede nasıl bir rol oynayabileceği önem kazanmaktadır. Ruh sağlığına zarar veren olaylar sonucunda ortaya çıkan semptomları önceden fark etmek ve ruh sağlığını korumak için birçok psikolojik danışma kuramı (Örneğin, bilişsel davranışçı terapi, psikanalitik terapi, duygusal odaklı terapi, çözüm odaklı terapi, davranışçı terapi ve bütünsel terapi) kullanılmaktadır. Bununla birlikte son otuz yılda özellikle klinik alanda yapılan çalışmalar (Markowitz ve Weissman, 2004; Lipsitz ve Markowitz, 2013) ile kişilerarası psikoterapi kendini göstermeye başlamıştır. Dolayısıyla kişilerarası ilişkilerde farkındalık kazandırma ve sosyal destek ağlarını güçlendirmeyi ele alan kişilerarası ilişkiler psikoterapisi ile psikolojik sağamlık üzerinde olumlu sonuçlar elde edilmesi beklenmektedir.

KİPT kuramı, psikolojik rahatsızlıkların çözümüne ve kişilerarası ilişkilerden ortaya çıkan çatışmaların çözülebileceğine vurgulamaktadır. KİPT, kişilerarası ilişkilerde problem yaşayan bireyin kişilerarası destek ağlarına sahip olamaması sonucu psikolojik rahatsızlıkların ortaya

çıktığını ve sürekli hale geldiğini savunmaktadır (Hızlı Sayar ve Omay, 2019). Danışman bilinçdışı süreçler yerine danışanların çevresindekiler ve onlarla ilişkilerine dikkat çekmektedir. Kişilerarası ilişkiler psikoterapisinde diğer terapilerden farklı olarak danışman, danışanların majör depresyonunu ya da sıkıntı yaratan diğer belirtilerini danışanın hatası olmayan, tedavi edilebilir bir tıbbi hastalık olarak görmelerine yardımcı olmaya çabalamaktadır (Grote ve diğerleri, 2009). Kişilerarası psikoterapinin odaklandığı olaylar uzak geçmiş değil, yakın zamanda yaşanmış ya da şu anda yaşanmakta olan somut olaylardır (Hızlı Sayar ve Omay, 2019). KİPT, bireyin yaşadığı problem veya psikiyatrik rahatsızlıklarının ortaya çıkardığı sorunları çözmek adına sosyal çevresi ile olan ilişkilerine odaklanan ve bunu belirli bir zaman içinde ele alan bir yaklaşımdır (Weissman, Markowitz ve Klerman, 2008). Kişilerarası ilişkiler psikoterapisinde tanımlanmış dört tür kişilerarası sorun alanı vardır. Bunlar; yas, çatışma, rol değişiklikleri ve kişilerarası yetersizliktir (Hızlı Sayar ve Omay, 2019). Kişilerarası ilişkiler psikoterapisi, bireyin kişilerarası sorunlarını çözerek daha sağlıklı ilişkiler geliştirmesine ve psikolojik sağlamlığını artırmasına yardımcı olabilir. Bu yaklaşım, bireyin sosyal destek ağlarını güçlendirerek ve olumsuz ilişki dinamiklerini değiştirerek iyileşme sürecine katkı sağlayabilir. KİPT, bireylerin ilişkisel bağlamlarını ve bu bağlamdaki etkileşimlerini merkezine alan bir psikoterapi yöntemi olarak öne çıkmaktadır (Markowitz ve Weissman, 2012). Bu terapi, bireylerin kişilerarası ilişkilerindeki problemlerinin farkına varmalarını ve bu problemlerini çözmeye yönelik stratejiler geliştirmelerini amaçlar (Lipsitz ve Markowitz, 2013). KİPT, depresyon, anksiyete ve diğer ruhsal bozuklukların tedavisinde etkinliği kanıtlanmış bir yöntemdir (Frank, Kupfer, Wagner, McEachran ve Cornes, 1991). Ancak, KİPT'nin bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerine ve bu yolla travma ve stresle başa çıkma kapasiteleri üzerindeki etkisine yönelik çalışmalar sınırlıdır (Lipsitz ve Markowitz, 2013). KİPT'in psikolojik sağlamlığı artırarak ruh sağlığını iyileştirici etkiye sahip olacağı düşünülmektedir.

Kişilerarası ilişkilerde yaşanan sorunlar da bireylerin psikolojik sağlamlığını etkileyebilir ve bu sorunlar, kişinin psikolojik sağlamlığını artırarak çözülebilir. Psikolojik sağlamlık, kişilerin olumsuz yaşam olayları ve travmatik deneyimler karşısında esneklik göstererek duygusal, bilişsel ve davranışsal olarak dayanıklı kalma yeteneklerini ifade eder (Bonanno, 2004; Masten, 2014). Kişilerarası ilişkilerdeki sorunlar genellikle iletişim eksikliği, çatışmalar, güvensizlik ve bağlanma problemleri gibi faktörlerden kaynaklanmaktadır (Lipsitz ve Markowitz, 2013). Bu tür sorunlar, bireyin psikolojik sağlamlığını olumsuz etkileyebilir ve stres kaynağı haline gelebilir. Ancak, kişilerarası ilişkilerdeki sorunları çözmek için kullanılan Kişilerarası ilişkiler

psikoterapisi (KİPT) gibi terapi yöntemleri, bireylerin bu sorunlarla başa çıkma ve psikolojik sağlamlıklarını artırma süreçlerine önemli katkılar sağlar. KİPT, bireylerin kişilerarası ilişkilerindeki sorunları fark etmelerine ve bu sorunlarla başa çıkmalarına yardımcı olur (Markowitz ve Weissman, 2012). Bu terapi, bireyin ilişki dinamiklerini anlamasına, iletişim becerilerini geliştirmesine ve sağlıklı sınırlar belirlemesine olanak tanır. Böylece, bireyler ilişkilerinde daha sağlıklı ve tatmin edici etkileşimler yaşayarak psikolojik sağlamlıklarını artırabilirler. Bireyler KİPT uygulamalarıyla psikolojik sağlamlıklarını artırarak ilişkilerindeki iletişim problemlerini çözerken, bu süreçte başarılar ve olumlu değişiklikler meydana gelebilir. Ayrıca, KİPT'nin bireylere ilişki becerilerini geliştirme ve sağlıklı sınırlar belirleme konusunda destek olması, bireyin stresle başa çıkma yeteneğini güçlendirebilir ve duygusal esnekliğini artırabilir (Lipsitz ve Markowitz, 2013). Sonuç olarak, KİPT uygulamaları, kişilerarası ilişkilerdeki sorunları çözerek bireylerin psikolojik sağlamlıklarını artırabilir ve daha sağlıklı, tatmin edici ilişkiler kurmalarına yardımcı olabilir.

Bu araştırma ile KİPT uygulamaları sonucunda bireylerin, psikolojik sağlamlık düzeylerinin artırılması sonucu travma ve stres gibi zorlayıcı yaşam durumları karşısında başa çıkma kapasiteleri iyileşebilir. KİPT'nin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinin daha iyi anlaşılması, bireylerin ruh sağlığına yönelik müdahalelerde bulunurken daha etkin stratejiler geliştirilmesini sağlayabilir. Kişilerarası ilişkilerdeki sorunları çözmenin yanı sıra, özellikle üniversite öğrencilerinin ruhsal zekadan kaynaklı yaşanan sorunları ve bu sorunların akademik başarı ve sosyal ilişkiler üzerindeki etkileri dikkate alındığında, bu araştırma büyük bir öneme sahiptir (Werner ve Smith, 2019). Araştırma, KİPT'nin psikolojik sağlamlığı artırmadaki potansiyel etkilerini ve bunun sonucunda travma ve stresle başa çıkma kapasitelerini nasıl güçlendirdiğini ortaya koyarak, alanyazındaki bilgi eksikliklerini gidermeyi amaçlamaktadır (Lipsitz ve Markowitz, 2013). Ayrıca, bu çalışmanın sonuçları, terapi uygulayıcıları için değerli bilgiler sağlayarak, bireylerin günlük yaşamlarındaki işlevselliklerini ve genel yaşam memnuniyetlerini artıracak müdahalelerin geliştirilmesine katkıda bulunabilir (Frank ve diğerleri, 1991).

Bu araştırmanın temel motivasyonu, üniversite öğrencileri arasında ruhsal zekadan kaynaklanan sorunlar ve bu sorunların ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkileridir. Bu nedenle, KİPT'nin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkilerini inceleyerek, bu alandaki bilgi eksikliklerini gidermek hedeflenmektedir. Özellikle, KİPT'nin psikolojik sağlamlık düzeyini artırma potansiyeli ve dolayısıyla travma ile stres gibi durumlarla başa çıkma üzerindeki etkisini ele alarak özgünlük taşımaktadır (Lipsitz ve Markowitz, 2013). Araştırmanın sonuçları, daha etkili terapi müdahalelerinin geliştirilmesine katkıda bulunarak, bireylerin yaşam kalitesini artırma

potansiyeline sahiptir (Markowitz ve Weissman, 2012). Üniversite öğrencilerinin ruhsal zekâ ile ilişkilendirilen sorunları arasında, yüksek akademik baskı ve sosyal uyum sorunları gibi stres faktörleri bulunmaktadır (Werner ve Smith, 2019). Bu araştırma, bu sorunların azaltılmasına yönelik stratejilerin geliştirilmesine katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

Kişilerarası ilişkiler psikoterapisinin sorun alanları (yas, çatışma, rol değişiklikleri ve kişilerarası yetersizlik) dikkate alındığında bireylerin bu sorunlar ile karşılaştığında psikolojik sağlamlık düzeyleri düşebilir. Nitekim sevilen birisinin kaybı, kişilerarası ilişkilerdeki çatışmaların yoğunlaşması, iş değişiklikleri, evliliğin getirdiği sorumluluklar, iş kaybı ve kişilerarası ilişkilerdeki sorunları çözememe gibi durumlar sonucunda bireyler psikolojik bakımdan kırılma yaşayabilmektedir. Psikolojik sağlamlık düzeyinin düşmesi, bir dizi patolojik durum ve sorunla ilişkilendirilmiştir. Araştırmalar, düşük psikolojik sağlamlığın majör depresif bozukluk (Wang ve diğerleri, 2023), yaygın anksiyete bozukluğu (Chen ve diğerleri, 2021), travma sonrası stres bozukluğu (Zhang ve diğerleri, 2023), obsesif kompulsif bozukluk (Deveci ve diğerleri, 2024) ve yeme bozuklukları (Wei ve diğerleri, 2023) gibi ruh sağlığı sorunlarının gelişme riskini artırdığını göstermektedir. Ayrıca, psikolojik sağlamlığın düşük olduğu durumlarda madde bağımlılığı (Dallas ve diğerleri, 2023) ve alkol bağımlılığı (Cusack ve diğerleri, 2023) gibi zararlı alışkanlıkların olasılığının arttığı bulunmuştur. Bu nedenle, psikolojik sağlamlığın korunması ve güçlendirilmesi, ruh sağlığının korunması ve çeşitli psikopatolojik durumların önlenmesi açısından önemlidir.

KİPT'in sorun alanları ile psikolojik sağlamlığın yakından ilişkisi olduğu görülmektedir. Kişilerarası ilişkiler psikoterapisinin odak noktalarından biri de sosyal destek ağlarını güçlendirmektir. Nitekim sosyal desteğin psikolojik sağlamlığı olumlu yönde etkilediği görülmektedir (Yıldırım ve Tanrıverdi, 2021). Diğer taraftan yapılan çalışmalarda psikolojik sağlamlığı artırmanın algılanan sosyal destek üzerindeki olumlu etkisinin ortaya çıkması (Örn. Hou ve diğerleri, 2021a) iki kavramın karşılıklı etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Kişilerarası psikoterapinin diğer terapi uygulamalarından farkı hem biyo/psiko/sosyal/manevi gibi geniş perspektifinin olması hem de psikolojik sağlamlığı güçlendirme adına sosyal desteğe önem veriyor olmasıdır. KİPT tanımlanırken biyo/psiko/sosyal/manevi gibi geniş bir çerçevede ele alınmaktadır. Sürekli endişe halinde olan bir bireyin yaşadığı olumsuz deneyimlerden sonra hızla toparlanıp günlük yaşamına dönebilmesi yani psikolojik sağlamlığı yeniden kazanması zor olabilir. Dolayısıyla kişilerarası psikoterapinin psikolojik sağlamlık üzerindeki tedavi edici etkisinin bireylerin ruh sağlığını olumlu yönde etki edeceği (etkileyeceği) ön görülmektedir. KİPT'in teorik alt yapısı bağlanma kuramına dayandığından (Aydın, 2024) sosyal destek

ağlarının zayıf olması ile bireyin bağlanma kaygısı arasında negatif ilişki olduğu görülmektedir (Struck ve diğerleri, 2020). Bireyin bağlanma kaygısının psikolojik sağlamlık üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğu görülmektedir (Calvo, D'Aquila, Rocco ve Carraro, 2022). Güçlü sosyal destek, bireylerin stresli ve travmatik durumlarla başa çıkma kapasitelerini artırabilir. Bu, psikolojik sağlamlığın önemli bir bileşenidir. Bireylerin sosyal çevreleriyle daha sağlıklı ve destekleyici ilişkiler kurmaları, stres ve travmalara karşı daha dayanıklı olmalarını sağlayabilir (Lipsitz ve Markowitz, 2013). Bu nedenle kişilerarası ilişkiler psikoterapisinin sosyal destek ağlarını geliştirme çabası psikolojik sağlamlık üzerinde de olumlu etkiye sahip olabilir.

KİPT'in kişilerarası problemlerin çözümüne önem vermesi, bireylerin ilişkisel sorunlarını tanımlamalarına ve bu sorunları çözmelerine yardımcı olabilir. Kişilerarası ilişkilerde yaşanan çatışmalar ve problemler, bireyin psikolojik sağlamlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Bu terapi, ilişkisel problemlerin çözülmesine katkıda bulunarak, bireyin ruh sağlığını ve psikolojik sağlamlığını güçlendirebilir (Weissman, Markowitz ve Klerman, 2008). KİPT ayrıca, bireylerin duygusal düzenleme becerilerini geliştirmelerine yardımcı olabilir. Duygusal düzenleme, bireylerin stres ve travmatik olaylarla başa çıkmalarında önemli bir rol oynar (Gross, 2002; Bonanno, 2004). KİPT, bireylerin duygusal tepkilerini daha sağlıklı bir şekilde yönetmelerine katkıda bulunarak, psikolojik sağlamlıklarını artırabilir. KİPT, bireylerin empati ve iletişim becerilerini geliştirmelerine yardımcı olabilir. İyi iletişim becerileri ve empati, sağlıklı ilişkilerin temelini oluşturur (Riggio, 2024). Bu beceriler, bireylerin sosyal etkileşimlerinde daha başarılı olmalarını ve ilişkisel stres faktörlerini azaltmalarını sağlayabilir. Dolayısıyla, bu becerilerin geliştirilmesi, bireylerin psikolojik sağlamlıklarını güçlendirebilir (Markowitz ve Weissman, 2012). KİPT, bireylerin pozitif kişilerarası deneyimler yaşamalarına olanak tanıyabilir. Pozitif ilişkiler ve olumlu sosyal etkileşimler, bireylerin ruh sağlığını olumlu yönde etkileyebilir ve psikolojik sağlamlığı artırabilir (Kansky, 2017). Bu tür deneyimler, bireylerin kendilerine olan güvenlerini ve genel iyilik hallerini güçlendirerek psikolojik sağlamlığa katkı sağlayabilir (Frank ve diğerleri, 1991). Sonuç olarak, KİPT'nin bireylerin psikolojik sağlamlığını artırmada oynadığı rol, ilişkisel sorunların çözümüne, sosyal destek ağlarının güçlendirilmesine, duygusal düzenleme becerilerinin geliştirilmesine, empati ve iletişim becerilerinin iyileştirilmesine ve pozitif kişilerarası deneyimlerin teşvik edilmesine dayanmaktadır. Bu terapi yöntemi, bireylerin yaşam kalitesini yükselterek, onları ruh sağlığı sorunlarına karşı daha dirençli hale getirebilir. Bu nedenle, KİPT'in psikolojik sağlamlığı güçlendirme konusunda etkili olacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu tezin amacı, kişilerarası ilişkiler psikoterapisi temelli grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesidir. Bu araştırma sonucunda, psikososyal danışmanlık birimine başvurmuş üniversite öğrencilerinin kişilerarası ilişkiler psikoterapisi grup uygulamaları ile psikolojik bakımdan daha sağlam bireyler olmaları hedeflenmektedir. Kişilerarası ilişkiler psikoterapisi günümüzde özellikle depresyon tedavisinde kullanılmaya devam etmektedir (Bian ve diğerleri, 2023; Markowitz ve Weissman, 2020; Ng ve diğerleri, 2023; Weissman, Markowitz ve Klerman, 2017). KİPT, daha çok kişilerarası ilişkilere, çatışmalara, yas ve kayıplara ve rol geçişlerine odaklanmaktadır. Psikolojik sağlık düşük olduğunda bireylerin gündelik hayatı olumsuz etkilendiği için iyileştirilmesi gereken bir ruh sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Psikolojik sağlık, genellikle ruh sağlığının bir öncülü olarak kabul edilir. Yani, bireylerin yüksek düzeyde psikolojik sağlamlığa sahip olmaları, onların ruh sağlığını korumalarına ve stres, travma veya diğer olumsuz yaşam olaylarına karşı daha dirençli olmalarına yardımcı olabilir (Rutter, 2012). Psikolojik sağlık, bireylerin olumsuz durumlarla başa çıkabilme kapasitelerini artırarak ruh sağlığının sürdürülmesine katkı da sağlayabilir. Öte yandan, düşük düzeyde psikolojik sağlık, bireylerin ruh sağlığı sorunları yaşama riskini artırabilir. Bu nedenle, psikolojik sağlık hem ruh sağlığının korunmasında hem de ruh sağlığı sorunlarının önlenmesinde önemli bir rol oynar. Bu çerçevede, psikolojik sağlık, ruh sağlığının bir öncülü olarak değerlendirilebilir.

Ruh sağlığı bozukluklarının ülke ekonomisine etkisi azımsanmayacak kadar fazladır. Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2009-2019 yılları arasında antidepresan kullanım oranının yaklaşık %70 arttığı (günlük kişi başına düşen antidepresan sayısının 29'dan 49'a çıkması) görülmüştür (Sağlık Bakanlığı, 2023). Bu oranın ülke ekonomisine verdiği zarar göz önüne alındığında devletin bu konuda koruyucu ruh sağlığı uzmanları ile iş birliği içinde bireylerin kaygı düzeylerini düşürecek faaliyetleri planlamaları önem arz etmektedir. Bu araştırma, özellikle ilk yetişkinlik dönemi olarak ifade edilen üniversite öğrencilerinden oluşan grubun psikolojik bakımdan daha sağlam bireyler olmalarını hedeflemesi açısından değerlidir.

Üniversite öğrencileri akademik baskı (Quach ve diğerleri, 2015), sosyal değişimler (Moen, 2022) ve gelecek kaygısı (Paredes ve diğerleri, 2021) gibi nedenlerden dolayı psikolojik açıdan zorlanabilirler. Bu bağlamda, üniversite gençliğinde psikolojik sağlık artırılarak onların zorlantılı yaşam olaylarından kaynaklı stresle baş etmeleri desteklenebilir. Diğer bir ifadeyle

bu çalışma ile kişilerarası ilişkiler psikoterapisi temelli grupla psikolojik danışmanın bireylerin psikolojik sağlık düzeylerinin düşmesi ile oluşabilecek olası ruh sağlığı sorunlarına karşı önlem alınması sağlanabilir.

Kişilerarası ilişkiler psikoterapisi temelli grupla psikolojik danışma, hem maliyet açısından etkin bir müdahale sunmakta hem de bireylerin benzer sorunları paylaşarak birbirlerinden öğrenmelerine ve sosyal destek ağları oluşturmalarına olanak tanımaktadır (Tasca, Mikail, Hewitt, 2005). Bu yaklaşım, bireysel terapiden farklı olarak, grup dinamiklerinden ve kolektif iyileşme gücünden yararlanmaktadır (Ferizi, Mashhadi, Yazdi ve Noferesti, 2015). Ayrıca öğrencilerin yaşadığı spesifik sorunlara karşı yenilikçi ve etkin müdahale yöntemi olması açısından önemlidir. Katılımcılar, benzer zorluklar yaşayan diğerleriyle karşılaşarak deneyimlerini paylaşabilir, diğerlerinin yaşadığı sorunlardan öğrenebilir ve destekleyici bir ortamda kendilerini ifade edebilirler. Bu, kişiler arası bağların güçlenmesine ve sosyal destek ağlarının oluşturulmasına yardımcı olabilir.

Bu uygulama, psikolojik sağlamlığı artırmada etkili bulunursa, üniversiteler ve diğer eğitim kurumları bu tür müdahaleleri öğrenci psikososyal destek hizmetlerine dahil etmeyi düşünebilirler. Bu, öğrencilerin akademik ve kişisel gelişimlerini desteklemenin yanı sıra genel ruh sağlığı refahlarını iyileştirmek için de önemli bir adım olabilir. Psikologlar, psikiyatristler ve diğer ruh sağlığı profesyonelleri, bu tür müdahaleleri kendi uygulamalarına entegre edebilir ve bireysel terapiye ek olarak grup terapisine teşvik edebilirler. Bunun sonucu olarak eğitim ve sağlık politikaları açısından üniversite kampüslerinde ruh sağlığı hizmetlerine yönelik finansmanın ve destek hizmetlerinin artırılması sağlanabilir.

1.3.Problem Cümlesi

Bu araştırmada, psikolojik sağlamlık düzeyi düşük üniversite öğrencilerine uygulanan kişilerarası ilişkiler psikoterapisi temelli grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerini artırma konusunda etkisinin olup olmadığının incelenmesi amaçlanmaktadır. Çalışmadaki bağımlı değişken, üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeyleri; bağımsız değişkeni ise, kişilerarası ilişkiler psikoterapisi temelli grupla psikolojik danışmadır.

1.4. Alt Problemler

- Ölçümler arası değişime bakmaksızın deney ve kontrol gruplarının, tekrarlı ölçümlerinden elde edilen psikolojik sağlamlık puanları arasında anlamlı fark var mıdır?
- Deneklerin hangi grupta (deney ve kontrol) olduğuna bakılmaksızın (tek grup olarak) tekrarlı ölçümleri arasında anlamlı fark var mıdır?
- Deneklerin psikolojik sağlamlık değişkenlerine ilişkin tekrarlı ölçümlerinde gözlenen değişim, deney ve kontrol grubu arasında anlamlı bir şekilde farklılık göstermekte midir?

1.5. Varsayımlar

Araştırmaya katılan üniversite öğrencileri, ön test-son test-izleme testindeki ölçekleri samimi ve tarafsız olarak cevaplamışlardır.

1.6. Sınırlılıklar

- Araştırma 2022-2023 Eğitim-Öğretim yılında, Karabük Üniversitesinin farklı bölümlerinde eğitim gören öğrencilerden toplanan ve Uygulama-1 için 225 veri ve Uygulama-2 için 58 veri ile sınırlıdır.
- Kişilerarası ilişkiler psikoterapisi temelli grupla psikolojik danışma ve psikolojik sağlamlık düzeyini etkileyen faktörler bu araştırmada ele alınan değişkenlerle sınırlıdır.
- Araştırma verileri, katılımcılara uygulanacak olan demografik özelliklerine dair form, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile sınırlıdır.

1.7. Tanımlar

Kişilerarası psikoterapi: Danışanların sıkıntılarını hafifletmeyi ve kişilerarası ilişkilerini geliştirmeyi hedefleyen, kısa süreli, bağlanma modelini temel alan; kişilerarası çatışmalar, rol geçişleri ve yas ve kayıplar gibi problem alanlarına odaklanan bir psikoterapidir (Stuart ve Robertson, 2014).

Psikolojik sağlamlık: Zorlu ve gl durumlar karşısında olumlu yönde tepki verebilme, bu olumlu tepkileri geliştirerek devam ettirebilme ve bu durumlarla olumlu yönde uyum sağlayabilme, stres ve zorluğun üstesinden gelme, strese veya zorluğa uyum sağlayabilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Hornor, 2017; Liu, Reed ve Girard, 2017; Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000).

1.8.Kısaltmalar

KPSÖ: Kısa Psikolojik Sağlamlık leği

KİPT: Kışilerarası İlişkiler Psikoterapisi



BÖLÜM II

ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümün içeriğinde psikolojik sağlık ve kişilerarası ilişkiler psikoterapisinin kuramsal altyapısı, yurtiçinde ve yurtdışında yapılan araştırmalar ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

2.1. Psikolojik Sağlık

Psikolojik sağlık araştırmacıların ilgisini çektiğinden dolayı bu kavram ile ilgili birçok tanım yapıldığı görülmektedir. Öncelikle kavramın kökenine bakıldığında “Resilire” terimi Latince resilire fiilinden türemiştir ve geri tepmek ya da "geri sıçramak" anlamına gelmektedir (Fletcher ve Sarkar, 2013). “Resilience” aslen ekolojiden gelen ve birçok alanda kullanılan bir terimdir; resilience (sağlık) bir ekosistemin bozulduğunda kendini toparlama ya da hasarı önleme yeteneğini ifade eder. Günümüzde sağlık teriminin psikoloji alanında da yaygın bir şekilde kullanıldığı görülmektedir (Herrman ve diğerleri, 2011; Troy ve diğerleri, 2023, Wieland ve Durach, 2021). Sağlığın en iyi nasıl tanımlanacağı, kavramsallaştırılacağı ve operasyonel hale getirileceği konusunda bir fikir birliği olmamasına rağmen, son zamanlarda yapılan incelemeler, dayanıklılığın tanımında görülen ortak noktaları belirlemeye çalışmıştır (Ayed ve diğerleri, 2019; Fletcher ve Sarkar, 2013; Forbes ve Fikretoglu, 2018; Stainton ve diğerleri, 2019). Burada vurgulandığı gibi, sağlığın üzerinde anlaşmaya varılmış bir tanımı ve kavramsallaştırması olmamasına rağmen; Sağlık tanımlarının çoğu, olumlu sonuçlarla eşleştirilmiş sıkıntı veya riskten oluşur (Rutter, 2006). Fletcher ve Sarkar (2013) çoğu araştırmacının psikolojik sağlık tanımının bu iki unsura bağlı olduğu konusunda hemfikir olduğunun altını çizmektedir. Bu nedenle, bir bireyin dayanıklı olduğunun söylenebilmesi için, bir tür sıkıntıya veya riske karşı dayanıklı olması gerekir. Rutter (2006) dayanıklılığın riske veya bir sıkıntıya maruz kalmadan güçlenemeyeceğini ifade etmektedir. Bonanno (2004) sağlığın “istikrarlı bir dengeyi sürdürme” yeteneği olduğunu bildirmektedir. Connor ve Davidson (2003) sağlığı kişisel, karakteristik bir varlık olarak tanımlarken; "kişinin zorluklar karşısında başarılı olmasını sağlayan kişisel nitelikler" (s. 76). Benzer şekilde, sağlık "bireylerin güçlüklerle başa çıkmalarına ve iyi uyum sağlamalarına yardımcı olan kişisel bir özellik" olarak tanımlanmıştır (Hu ve diğerleri, 2015). Bu nedenle, dayanıklılığa

ilişkin kişisel karakteristik kavramsallaştırmaların kapsam açısından oldukça dar olduğu ve merkezi olarak bireyin doğuştan gelen niteliklerine odaklandığı açıktır. Dolayısıyla bireyin psikolojik bakımdan sağlam olmasının göstergesi olumsuz bir deneyimin sonrasında gösterdiği çabaya bağlı olarak değişebilir.

İnsanların potansiyel olarak stresli olaylara verdiği tepkilerde önemli farklılıklar görülebilir. Bazıları ciddi ruhsal ve fiziksel sağlık sorunları geliştirirken, diğerleri çok az olumsuz etki bildirir veya bildirmeyebilir. Bazıları ise stres faktörlerine maruz kaldıktan sonra kişisel gelişim gösterebilir (Tedeschi ve McNally, 2011). Psikolojik sağlamlık kavramı, “psychological resilience”dan çevrilmiş, kökeni “resilire” olan Latince’den gelen bir kavramdır. Zorlu koşullardan kısa sürede kurtulabilme ve zor koşullara dayanabilme becerisi olarak tanımlanmaktadır (Fraser ve Terzian, 2005). Literatür incelendiğinde psikolojik sağlamlık kavramının farklı şekillerde tanımlandığı ve kesin bir tanımının olmadığı görülmektedir. Psikolojik sağlamlık; bireyin günlük yaşam olayları akışında karşılaştığı zor durumlarda ruhsal olarak sağlıklı bir şekilde mücadele etme becerisi (Sameroff, 2005), olumsuz yaşam durumları ve riskli durumlar olmasına rağmen uyumunu sürdürme yeteneği (Masten ve Gewirtz, 2006), olumsuz durumlarla baş edebilme yeteneği (Rutter, 2006), yaşanan olumsuz durumlara, kötü olaylara rağmen iyileşebilme ve eski yaşam düzenine dönme (Earvolino-Ramirez, 2007), bireyin normal gelişimini sürdürme konusunda güçlü olma düzeyi (Bonanno, 2004), psikolojik olarak sağlam olma, zor durumlara rağmen gelişimini devam ettirme (Fonagy ve diğerleri, 1994) ve değişen durumlara rağmen kendini toparlayabilme ve eski haline geri dönebilme yetisi (Hefferon ve Boniwell, 2011) olarak tanımlanmaktadır. Görüldüğü üzere psikolojik sağlamlığın evrensel bir tanımının olmadığı görülmektedir (Arslan ve Balkıs, 2016). Bu tanım ve açıklamalardan hareketle psikolojik sağlamlık, bireyin yaşadığı olumsuz yaşam durumlarına karşı güçlü durması veya kaybettiği gücü yeniden kazanıp eski haline dönebilme yeteneği olarak ifade edilebilir.

2.1.1. Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Faktörler

Birey hayatını devam ettirirken kontrol edemediği olaylara karşı nasıl tepki vermesi gerektiği konusunda zorlanmaktadır. Bu süreç öncelikle bireyin risk faktörlerine maruz kalması sonucu psikolojik sağlamlık düzeyinde bir düşüş olması ile başlamaktadır. Daha sonra bu durum koruyucu faktörlerin devreye girmesi ile yeniden toparlanma sürecine girer. Bireyin psikolojik sağlamlığını kazanması onun yaşamı üzerinde olumlu sonuçlar doğurmaktadır. Psikolojik

sağlamlık sürecini açıklarken risk faktörleri, koruyucu faktörler ve olumlu sonuçları incelemek önemlidir (Tümlü, 2013).

2.1.2. Risk Faktörleri

Bireylerin risk durumları karşısında kendi kişilik özelliklerini, geçmiş yaşam olaylarını ve çevresel değişkenleri dikkate alması risk faktörleri karşısında psikolojik sağlamlık düzeyini koruması açısından önemlidir. Masten ve Coatsworth (1998), psikolojik sağlamlığı önemli bir risk durumu karşısında uyum göstermeye ve gelişmeye sebep olan yeterlilik olarak ifade etmiştir. Bireylerin çocukluk ve ergenlik dönemlerinde yaşadığı problemler risk durumu olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca diğer yaşam dönemlerinde yaşanan problemler de psikolojik sağlamlık için risk faktörlerini oluşturmaktadır. Psikolojik sağlamlığın olumsuz etkilenmesi yaşamın herhangi bir noktasında risk oluşması ile meydana gelmektedir. Oluşan riskin bireyin günlük ve sosyal yaşam koşullarını olumsuz etkilemesi sonucunda psikolojik sağlamlık düzeyi düşmektedir. Werner (2014) yoksulluk, düşük sosyoekonomik düzey, aile içi şiddet, annenin eğitim düzeyi, genetik bozukluklar ve ebeveynlerin patolojik belirtiler göstermesinin başlıca risk faktörü olduğunu vurgulamıştır. Ayrıca Gizir (2007) risk faktörlerini bireysel, ailesel ve çevresel olmak üzere 3 başlıkta incelemiştir. Bireysel risk faktörleri; erken doğum, kronik hastalıklar, davranım bozukluğu, madde bağımlılığı ve olumsuz yaşam olaylarıdır. Ailesel risk faktörleri; anne ya da babanın tıbbi veya psikopatolojik hastalığının olması, anne- babanın boşanması, ayrılması veya tek ebeveyne sahip olmak, erken yaşta anne olmaktır. Çevresel faktörler ise; düşük sosyoekonomik düzey sonucu yoksulluk yaşanması, çocukluk döneminde görülen ihmal ve istismar, savaş ve doğal afetler sonucunda mal ve can kaybının olması, toplumsal şiddet ve ailevi problemler, yaşanabilecek bir evin olmamasıdır. Bireylerin bireysel, ailesel ve çevresel risk faktörlerinin dikkate alınıp incelenmesi psikolojik sağlamlığı artırmak için önemlidir (Öz ve Yılmaz, 2009).

2.1.3. Koruyucu Faktörler

Risk durumlarını veya zorlukların getirdiği olumsuzlukları azaltmanın altında yatan mekanizma koruyucu faktörlerdir. Koruyucu faktörler sayesinde risk durumlarının sonucunda dayanıklılığı düşen bireylerin yeniden ayağa kalkması mümkün olmaktadır. Yaşanılan olumsuz durumlar karşısında birey daha iyileştirici tepkiler vermektedir (Kararımak, 2007). Koruyucu faktörler

risk faktörlerinin etkisini azaltan, iyileştirici etkiye sahip olan ve bireylerin yeterliliklerini artıran durum olarak ifade edilmiştir (Masten, 1994). Koruyucu faktörlerin etkisini anlamaya çalışmak risk faktörleri üzerinde nasıl bir iyileştirici etkisinin olduğunu bilmek için önem arz etmektedir (Demircioğlu ve Yoldaş, 2019). Koruyucu faktörler; bireysel, ailesel ve çevresel koruyucu faktörler olmak üzere 3 alt boyutta ele alınmaktadır (Gizir, 2007). Bireysel koruyucu faktörler; yaş, cinsiyet, zekâ, akademik başarı, olumlu ve kolay mizaç, iç denetim odağı, benlik saygısı, özerklik, özyeterlik, yaşama dair amacının olması ve geleceğe dair umut, problem çözme becerilerinin yüksek olması, umut, sosyal yetkinlik, iyimserlik, mizah ve sağlıklı olmaktır. Ailesel koruyucu faktörler; destekleyici ebeveyne sahip olma, aile içi ilişkilerin güçlü olması, çocuğun yeteneklerini ve ilgilerini yönelik beklentiler, tutarlı ebeveyn tutumları, ailenin sosyoekonomik yapısının güçlü olması ve aile dışı yetişkin desteğidir. Çevresel koruyucu faktörler; sosyal çevredeki yetişkinlerin desteğinin olması, akran ve arkadaş desteği, fiziksel ve psikolojik güvenlik, erken dönem okul ve sosyal faaliyetler, okul rehberlik ve danışma merkezleridir. Koruyucu faktörler, bireylerin risk faktörleri ile mücadelesinde ve psikolojik sağlamlığın yeniden kazanılmasında geliştirilmesi gereken önemli etkenlerdir.

2.1.4. Pozitif Eğilimler

Risk faktörlerini azaltmanın yollarından birisi de koruyucu faktörleri iyileştirmektir. Risk faktörlerinin etkisi düşen psikolojik sağlamlık düzeyini artırmak ve sürekliliği elde etmek ruh sağlığı uzmanlarının amaçlarından biridir. Psikolojik sağlamlığın yaşanan olumsuz durumlar karşısında risk faktörlerinin de etkisiyle düşmesi beklenen bir durumdur. Psikolojik sağlamlığın düşmesi birey için olumsuz sonuçlar doğurmasının yanı sıra, düştüğü yerden kalkıp yeniden hayata bağlanmak ve sosyal aktivitelerini devam ettirmek koruyucu faktörlerin etkisi ile mümkün olmaktadır. Önemli olan ruh sağlığı bozulan bireyin düştüğü yerden kalkmasını öğrenmesidir. Koruyucu faktörlerin kısa vadede etkisi ile birey yeniden sosyal hayatına uyum sağlayabilmektedir. Fakat burada önemli olan ruhsal iyileşmenin uzun dönem etkileridir. Bireyin ruh sağlığını iyileştirme çabalarını artı ve eksi yönde incelemek sürekliliği belirlemek açısından değerlidir (Kumpfer, 1999). Masten ve Reed (2002) koruyucu faktörler ile elde edilen kazanımların zihinsel sağlık, kural uyumu, arkadaş edinme ve sportif faaliyetlere katılım gibi bazı sonuçları doğurduğunu saptamıştır. Gizir (2007) psikolojik sağlamlığı elde eden bireylerde eğitimde ve sosyal ilişkilerde yüksek başarı, duygusallığı bastırabilme ve daha akılcı davranma,

kişilik yapısının sağlamlaşması, ruhsal yönden iyileşme ve sosyal ortam duyarlılığı gibi kazanımların ortaya çıktığını ifade etmiştir.

2.2. Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi (KİPT)

KİPT, 50 yılı aşkın süredir psikolojik rahatsızlıkların tedavisinde kullanılan bir yaklaşımdır. KİPT, danışanların problemlerini hafifletmeyi ve kişilerarası ilişkilerini iyileştirmeyi hedefleyen, zaman sınırlı, bağlanma modelini temel alan bir psikoterapidir (Aydın, 2024). KİPT, kişilerarası birlikteliğe önem vererek kişilerarası ilişkilere odaklanır; amacı, danışanların ikili ve çoklu ilişkilerini geliştirebilmeleri ve günlük yaşamda ihtiyaç duydukları duygusal ve somut desteği uygun bir şekilde, nezaket ve incelikle isteyebilmeyi öğrenmeleridir (Klerman ve diğerleri, 1984). KİPT ayrıca kişilerarası sorun yaşayan danışanlara sosyal destek ağlarının genişletilmesi gerektiği konusunda yardım etmeyi de amaçlar (Coyne, Constantino, Ravitz ve McBride, 2018). İlk ortaya çıktığı zamanlarda sosyal hizmet uzmanları tarafından belirli teknikler kullanılarak depresyonun ilaçla tedavisinin kontrol gruplarına uygulanmıştır. Kontrol gruplarında olumlu etkisi görüldükten sonra depresyonun tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır (Markowitz ve Weissman, 2009). Kişilerarası psikoterapinin depresyon tedavisindeki olumlu etkisinin ortaya çıkması sonucu, klinik alanda çalışan uzmanlar kişilerarası psikoterapiyi gebelik, postpartum (doğum sonrası) depresyon ya da il ve ilçe sağlık müdürlükleri, toplum sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri ve kurum tabiplikleri gibi birinci basamak sağlık hizmetlerinde depresyon tedavisi için kullanmaya başlamıştır (Hızlı Sayar ve Omay, 2019). Bu yönelim sonucu Klerman ve diğerleri (1984) KİPT uygulamaları için el kitabı hazırlamıştır. Ayrıca çalışmalar, majör depresyonun kişilerarası ilişkiler psikoterapisi ile başarılı bir şekilde tedavi edilmesinin beyin fonksiyonlarında değişikliklere yol açtığını ortaya koymaktadır (Brody ve diğerleri, 2001; Martin ve diğerleri, 2001). KİPT ile tedavi olanların ve antidepresan ilaç kullananların beyinlerindeki değişikliklerin örtüştüğü görülmüştür. KİPT, tedavi kılavuzlarında, hafif-orta şiddetteki depresyonların tedavisinde monoterapi (tedavide tek bir ilacın kullanılması veya sadece bir terapi ekolünün uygulanması) olarak önerilebilirken, iki uçlu bozukluk (bipolar bozukluk), anoreksiya nervoza, bulimia nervoza gibi yeme bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tedavisinde de kullanılmaktadır (APA, 2006; National Institute for Clinical Excellence, 2009). Görüldüğü üzere KİPT çok geniş alandaki ruhsal rahatsızlıkların tedavisinde aktif olarak kullanılmıştır.

Kişilerarası ilişkiler psikoterapisi, bireyler arasındaki ilişkilerin karmaşıklığını anlamak ve tedavi etmek için önemli bir yaklaşım olarak öne çıkarken bazı kuramsal temellere dayanmaktadır. Kişilerarası psikoterapinin kuramsal temeli kişilerarası kurama ve bağlanma kuramına dayanmaktadır (Swartz ve diğerleri, 2004). Kişilerarası kurama göre insan deneyiminin en önemli bileşeni dürtüler değil, ilişkilerdir. Kişilerarası çatışmalar ve sosyal problemler belli bir biyolojik yatkınlığı olan kişilerde depresyona neden olur, bağlanma kuramına göre ise erken çocukluk döneminde güvenli bağlanmanın temelleri atılır; güvenli bağlanma stili, yetişkin yaşamda sağlıklı yakın ilişkiler kurabilmeyi kolaylaştırır (Hızlı Sayar ve Omay, 2019). Danışan, altta yatan biyolojik yatkınlığı tetikleyen sorunlarını, kişilerarası ilişkilerini kullanarak çözebilir (Swartz ve diğerleri, 2004). Kişilerarası psikoterapinin temelinde yer alan bağlanma kuramı ve kişilerarası ilişkiler kuramına dayanan değişim mekanizmaları ise 4 ana başlıkta özetlenebilir (Stuart, 2001):

- 1) Duygu işlemeyi düzenlemek
- 2) Kişilerarası iletişim becerileri kazandırmak
- 3) Kişilerarası stresi azaltmak
- 4) Sosyal desteği artırmak.

2.2.1. KİPT'in Özellikleri

KİPT kişilerarası ilişkilere ve sosyal desteğe dayanırken, psikolojik işlevselliğin biyopsikososyal/kültürel/manevi modeline dayanmakta, zaman sınırlı ve kullanılan müdahaleler genellikle danışan-danışman ilişkisini doğrudan ele almaz; danışanın sorunlarını çözmeye odaklanırken, müdahalelerin doğrudan danışan-danışman ilişkisine odaklanmadığı anlamına gelir. Bu, terapinin daha geniş bir çerçevede etkili olmasını sağlayabilir (Stuart, 2001). KİPT, kişilerarası sorunların psikolojik zorluklara ve genel olarak psikolojik problemlere yol açtığına odaklanır. İki ana noktaya vurgu yapar: Birincisi, danışanların kişilerarası ilişkilerini iyileştirmek veya gerçekçi beklentiler geliştirmek; ikincisi, krizle başa çıkma mekanizmalarını güçlendirmek ve sosyal destek ağlarını artırmak. KİPT'te kişilerarası sıkıntılar ve rol geçişleri öncelikli hedefler arasındadır (Aydın, 2024). KİPT'in son yıllarda özellikle depresyon tedavisinde etkili olmasının sebebi birincil odağının kişilerarası sorunlar olmasıdır. Çünkü depresyona yardım sürecinde kişilerarası ilişkilerin düzeltilmesi veya güçlendirilmesinin etkili olduğu görülmektedir. KİPT, psikolojik rahatsızlıkların sebebini altta yatan psikodinamik yapıların değiştirilmesi ile değil şimdi ve buradaki kişilerarası işlevsellik ile açıklamaktadır

(Stuart ve Robertson, 2014). Bu bağlamda KİPT, kişilerarası ilişkilere odaklanarak ve zaman sınırlı bir çerçeve içinde etkili bir şekilde psikolojik sorunların çözümüne katkıda bulunabilir. Ayrıca KİPT, danışanların şimdi ve burada neler hissettiğine dair duygu ve düşüncelerine öncelik verdiği söylenebilir.

KİPT yaklaşımı, bireylerin psikolojik veya psikiyatrik problemlerine tıbbi bakımdan hastalıklı olarak bakmanın yerine, danışanların kişilerarası ilişkilerdeki becerisini sosyal ilişkiler ve genel sosyal destek ağlarının mevcut olup olmaması bağlamında, genetik ve fizyolojik işlevsellik gibi biyolojik faktörler temeline oturtulmuş mizaç, kişilik ve bağlanma tarzının bir ürünü olarak genişletilmiş bakış açısıyla ele alınmaktadır (Aydın, 2024). Ayrıca KİPT, dünyanın farklı kültürlerinde uygulanması kültürel ve manevi bakımdan kullanışlı hale gelmesini kolaylaştırmış ve sadece psikolojik ve sosyal boyutları değil, aynı zamanda bireyin manevi ihtiyaçlarını da göz önünde bulundurduğunu; terapinin, kişinin manevi inançlarına, değerlerine ve ruhsal ihtiyaçlarına duyarlı olduğunu ve terapi sürecinin bu alanlarda da etkili olabileceğini belirtmiştir (Stuart ve Robertson, 2014). Bu yüzden KİPT'in danışanların kültürel ve manevi bakımdan farklılıklarına dikkat çekerek kişilerarası ilişkilerini düzenlemeyi vurguladığı söylenebilir.

KİPT kişinin başkalarına bağlanması ve etkili sosyal ilişkilerde bulunma yeteneğini psikolojik işlevselliğinin iyi olmasına bağlamaktadır (Stuart ve Robertson, 2014). Bunu yaparken danışman ve danışanın bazı görevleri olduğunu vurgulamaktadır. KİPT yaklaşımında danışman bir koç rolündedir. Danışana olumlu pekiştirici vermesi ve cesaretlendirmesi danışmanın görevidir. Fakat danışman bu teknikleri ne kadar etkili kullanırsa kullansın, temel görevi danışanın yapması gerekir (Aydın, 2024). Danışanı asıl iyileştirecek kişi kendisidir, değişimin ve asıl görevin kendisinde olduğunu danışmanın söylemesi uygun bir yaklaşımdır (Stuart ve Robertson, 2014). Buradan hareketle KİPT danışanın rahatsızlığının kendisinin bir suçu olmadığını vurgulamayı öne çıkarmaktadır.

KİPT'in danışma süresi 4-20 oturum aralığında değişmektedir. Acil müdahalenin yanı sıra KİPT'in uzun süreli yardım süreci de vardır. Çalışmalarda, KİPT'in 6 (Schulberg ve diğerleri, 1996), 8 (Grote ve diğerleri, 2009; Swartz ve diğerleri, 2004), 12 (O'hara ve diğerleri, 2000), 16 (Elkin ve diğerleri, 1989) ve 24 (Talbot ve diğerleri, 2011) oturumluk deneysel çalışmalarının olduğu da görülmektedir. KİPT'de hedef, aktarım sorunları ortaya çıkmadan acil müdahalenin tamamlanmasıdır. Aktarıma odaklanmak, danışma ilişkisi dışındaki kişilerarası ilişkiler üzerindeki KİPT odağından uzaklaştırır (Stuart ve Robertson, 2014). Acil müdahalenin kısa süreli olması istense de yapılan deneysel ve veriye dayalı araştırmalarda, depresyon gibi

tekrarlanma olasılığı olan rahatsızlıklar için uzun süreli yardım süreci uygulanması önerilmiştir (Frank ve diğerleri, 2007). Uzun süreli yardım süreci, acil müdahale döneminden farklıdır ve danışanla belirli bir anlaşma yapılmalıdır (Stuart, 2011).

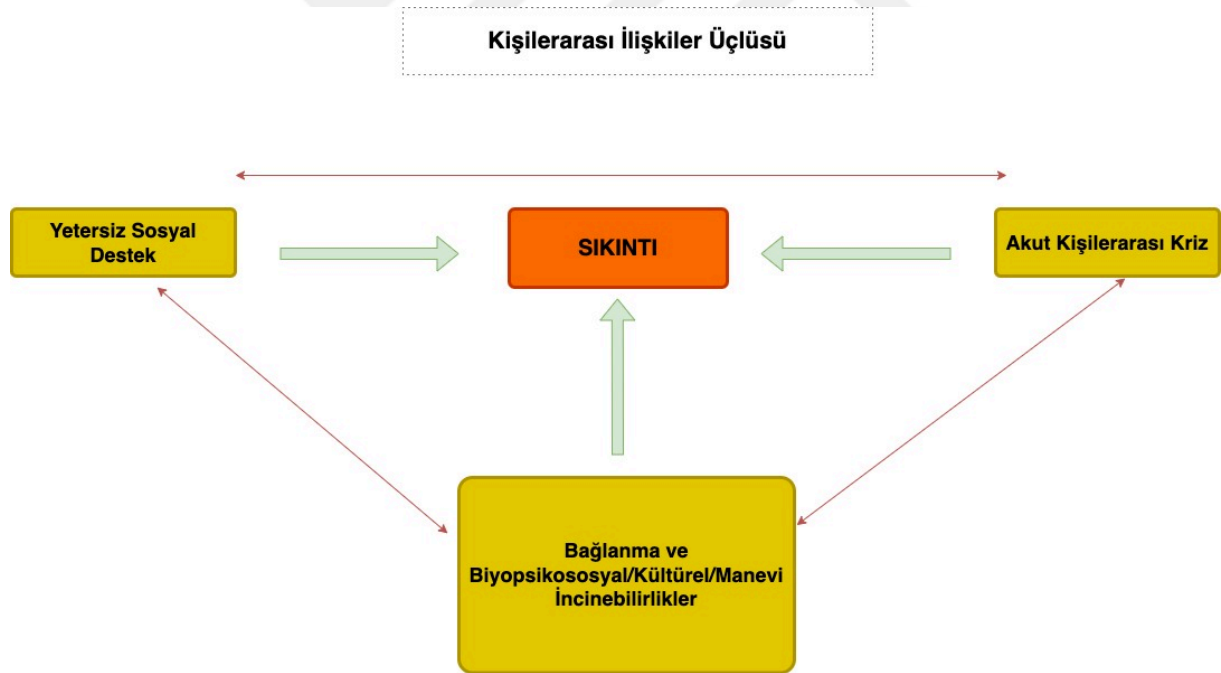
Kişilerarası psikoterapi, araştırmalarda büyük oranda bireysel olarak uygulanmış olsa da grup psikoterapisi olarak kullanıma da uyarlanmıştır (Talbot, 2011). Yüz yüze uygulanan bireysel KİPT, her oturumu 45-50 dakikalık, haftada bir olmak üzere 12-16 oturum olarak önerilir (Weissman, Markowitz ve Klerman, 2008). Ancak 8 oturum olarak tanımlanmış daha kısa süreli versiyonlar da bulunmaktadır (Frank ve diğerleri, 2007; Gelso ve Woodhouse, 2002). KİPT üç aşamaya ayrılır: başlangıç aşaması (ilk görüşmeler), orta aşama (yoğun çalışma dönemi) ve tamamlama aşaması. Her evrenin belirli hedefleri ve önceden belirlenmiş bir süresi vardır. Ortalama olarak kişilerarası ilişkiler psikoterapisinin başlangıç aşaması 3 oturum, orta aşama 10 oturum ve tamamlama aşaması 2-4 oturum kadar sürer (Hızlı Sayar ve Omay, 2019). Görüldüğü üzere KİPT genellikle bireysel olarak uygulanmakla birlikte grup psikoterapisi olarak da adapte edilebilmektedir. KİPT, genellikle 12-16 oturum şeklinde önerilse de daha kısa süreli versiyonları da bulunmaktadır. Terapi, başlangıç, orta ve tamamlama aşamalarından oluşur ve belirlenmiş hedeflere ve sürelerle dayanmaktadır.

KİPT, doğrudan terapötik ilişkiye yönelik müdahaleleri içermemektedir. Bireylerin geçmiş yaşam tecrübelerinin sonraki ilişkilerine etki ettiği, ilişki deneyimlerinin sonraki kişilerarası ilişkilere yansıdığı ve bu bakış açısıyla etkileşim kurulduğu “parataksik çarpıtma” kavramı ile açıklanmıştır (Sullivan, 2013). Parataksik çarpıtmayı, aralarında mantıksal bir ilişki bulunmayan ancak aynı anda ortaya çıkan iki olay arasında nedensel bir bağlantı kurma eğilimi olarak tanımlamıştır. Bu kavram bireylerin önceki ilişkilerindeki deneyimlerinin yeni ilişkilerinde neler bekleyecekleri hakkında fikir verdiğini açıklamıştır. Bowlby de “çalışma modeli” kavramı ile kişilerarası ilişkilerin nasıl şekillendiğini ifade etmiştir. Bowlby’e (1977) göre, bireylerin diğerlerine yönelik beklentileri, yeni ilişkilerinin şekillenmesine ve o kişilere karşı davranış şekillerinin oluşmasında etkilidir. Birey yeni ilişki kurduğu kişilerle geçmişte ilişki kurduğu kişilere benzer şekilde davranacağı beklentisiyle eski çalışma modelini yeni ilişkisine uyarlamaktadır. Bu durum bağlanma modelinin kişilerarası ilişkilerin temelinde yer aldığını göstermektedir. Kuramsal bakış açısının yanı sıra KİPT danışan-danışman ilişkisini doğrudan ele almaz. Çünkü KİPT’de danışan için sosyal ilişkilerin daha önemli olması itibarıyla danışman ile olan ilişkilerin yoğun yaşanması veya aktarım oluşması buna engel olmaktadır. Önemli olan kişilerarası ilişkileri düzeltmek ve danışanların birincil sorunlarını ele almaktır (Stuart ve Robertson, 2014). Sonuç olarak KİPT, danışan ile danışman arasındaki

ilişkinin bir aktarım oluşmasını engelleme adına danışanın kişilerarası ilişki örüntülerini merkez alan, bireysel ve grup formlarında uygulanmaktadır.

2.2.2. KİPT'in Teorik Temelleri

KİPT, danışanların kişilerarası ilişkilerde yaşadığı sıkıntıların oluşmasının temelinde yatan sebeplerin anlaşılmasını esas alan *bağlanma teorisi* ve danışanın problem oluşturan iletişim tarzlarının anı yaşama ilkesi doğrultusunda kişilerarası ilişkilerde ne tür ve nasıl zorluklara sebep olduğunu açıklayan *kişilerarası ilişkiler teorisi* olmak üzere iki ana kurama dayanmaktadır (Stuart ve Robertson, 2014). KİPT'e göre bireylerin hastalığa biyolojik ve psikolojik bakımdan yatkın olması kişilerarası kriz durumlarında daha fazla sıkıntıya girmesine sebep olmaktadır. Bireylerin sıkıntıya girmesinin nedenleri Şekil 1'deki kişilerarası ilişkiler üçlüsü ile gösterilmektedir.



Şekil 1. Kişilerarası ilişkiler üçlüsü (Stuart ve Robertson, 2014)

KİPT'in teorik temelleri, mevcut araştırmaya dayalı delillerle desteklenmiş, klinik gözlemler ve deneyimlerin doğru bir şekilde yansıtılmasıyla oluşturulmuş, klinik olarak incelenebilen varsayımların ve araştırmaya dayalı olarak test edilebilen varsayımların temelini oluşturur. Ayrıca, yeni klinik ve araştırma temelli veriler ortaya çıktıkça bu temeller yeniden düzenlenir

(Stuart ve Robertson, 2014). Görüldüğü üzere KİPT'in desteklendiği teori kesin kurallar içermeyip, yapılan deneysel ve veriye dayalı araştırmaların oluşturduğu birikim ile sürekli gelişmektedir. Bu durum KİPT'in sürekli güncel (*uploading*) olmasını sağlamaktadır.

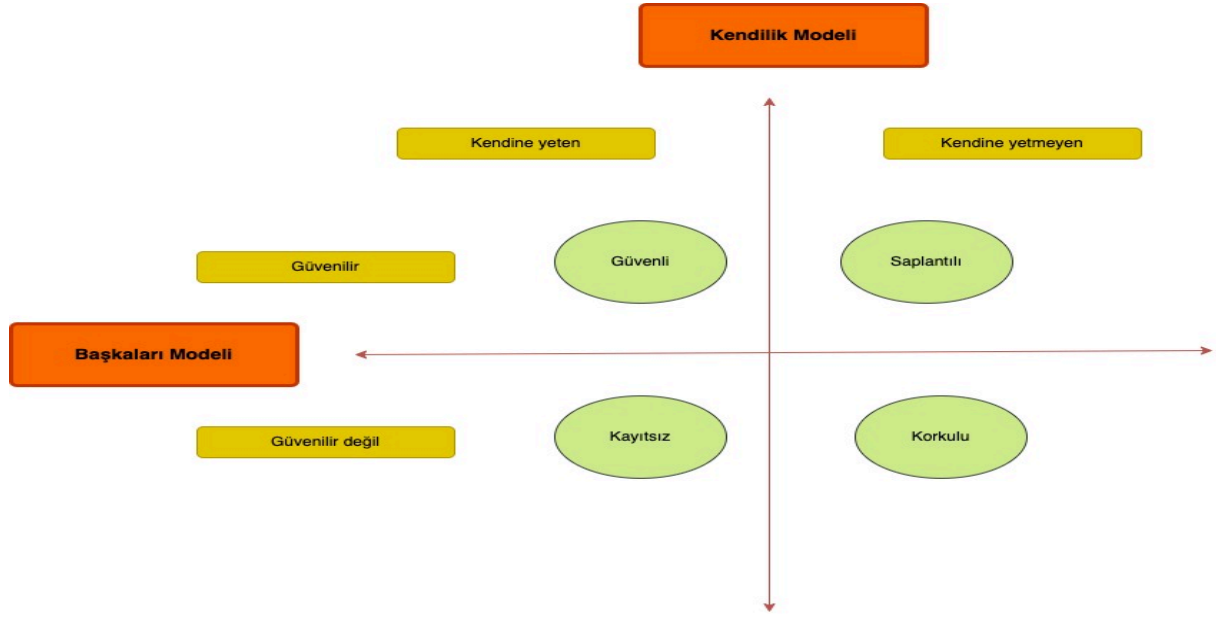
2.2.3. Bağlanma Teorisi

Bağlanma teorisinde, bireylerin ilişkilerini nasıl başlattığı, devam ettirdiği, sonlandırdığı ve bu ilişkilerinde ne gibi sorunların ortaya çıktığı ele alınmaktadır. Bireylerin bağlanma ihtiyaçları karşılandığında psikolojik bakımdan iyi durumda olduğunu, karşılanmadığında ise ruhsal problemlerin ortaya çıktığını savunmaktadır (Bowlby, 1977). Bowlby, insanların kişilerarası ilişkiler kurmak için doğuştan getirdiği bazı özelliklerinin ve biyolojik alt yapısının olduğunu açıklamasının yanı sıra bu alt yapının yakın ilişki kurma ve hayatta kalma açısından önemli olduğunu ifade etmiştir (Bowlby, 1969). KİPT'e göre kişi bağlanma ihtiyacını sosyal ilişkide bulunduğu kişilere uygun bir şekilde aktaramadığında veya bireyin sosyal destek ağı buna yeterince cevap vermediğinde psikolojik sıkıntılar ortaya çıkar (Gunlicks-Stoessel ve diğerleri, 2019). Bowlby'e (1977) göre, çocuğun bakım verenleri (anne, baba, hala, teyze ve bakıcı) ile olan ilk yaşam deneyimleri diğer dönemlerde ortaya çıkacak davranışların şekillenmesinde önemli rol oynamaktadır.

KİPT, kişilerarası ilişkilere önem veren bir psikoterapidir. Dolayısıyla kişilerarası alanı ilgilendiren her konu bireyin bağlanma stilleri ve bağlanma ihtiyaçlarına aldıkları cevaplar ile yakından ilişkilidir. KİPT'in üzerinde çalıştığı ve bağlanma ihtiyaçları ile ilişkili olan dört sorun alanı şu şekildedir: çatışma, yas, rol değişimi ve sosyal izolasyon. *Çatışma*, sorun alanındaki kişinin bağlanma ihtiyacının karşılanmamasının sebebinin, kişilerarası ilişkisindeki problemten kaynaklandığı danışman aracılığıyla ortaya çıkarılır (Weissman, Markowitz ve Klerman, 2017). Bağlanma ihtiyacının karşılanmaması ile ortaya çıkan psikolojik sıkıntının çatışmaya sebep olduğu anlamaya çalışılır (Gulzar ve Iqbal, 2022; Wiseman, 2017). Ayrıca çatışmanın, bağlanma ihtiyacına cevap verememekten kaynaklandığı anlamaya çalışılırken, çatışmayı çözmenin bir yolu olarak karşıdaki kişinin bağlanma ihtiyacı karşılanmaya veya incinme/kırılma/sıkıntı devam ediyorsa ondan uzaklaşmaya çalışılır (Hızlı Sayar ve Omay, 2019). KİPT *yası*, önemli bağlanma öznesinin kaybı olarak ele almaktadır. Bağlanma ihtiyaçlarını karşılayan kişinin aniden kaybedilmesi danışanların bağlanma ihtiyacının karşılanmaması anlamına gelmektedir. Danışanların kaybettiği kişi ile olan geçmiş olumlu yaşam deneyimleri ve karşılanmış bağlanma ihtiyaçları danışman ile ele alınır ve anlaşılmaya

çalışılır (Hızlı Sayar ve Omay, 2019). *Rol değişimi* bağlamında ele alındığında danışanların değişen koşullar karşısında bağlanma ihtiyacı yeniden ortaya çıkmıştır. Örneğin, yeni bir iş teklifi sonrası farklı bir ülkeye gitmek veya yeni evlenen bir çiftin çocuk sahibi olması. Ortaya çıkan rollere uyum sağlama çabası bağlanma ihtiyaçlarının yeniden gözden geçirilmesini sağlamaktadır. Eski rolü ile yeni rolü arasında uyum sağlanmaya çalışılır. Sosyal izolasyon diğer dört sorun alanından farklı olarak herhangi bir bağlanma figürü ile yakın ilişki içinde olmayıp yalnız yaşayan bireyleri ifade etmektedir. Bu sorun alanı ile çalışmak uzun zaman alır ve zordur (Hızlı Sayar ve Omay, 2019).

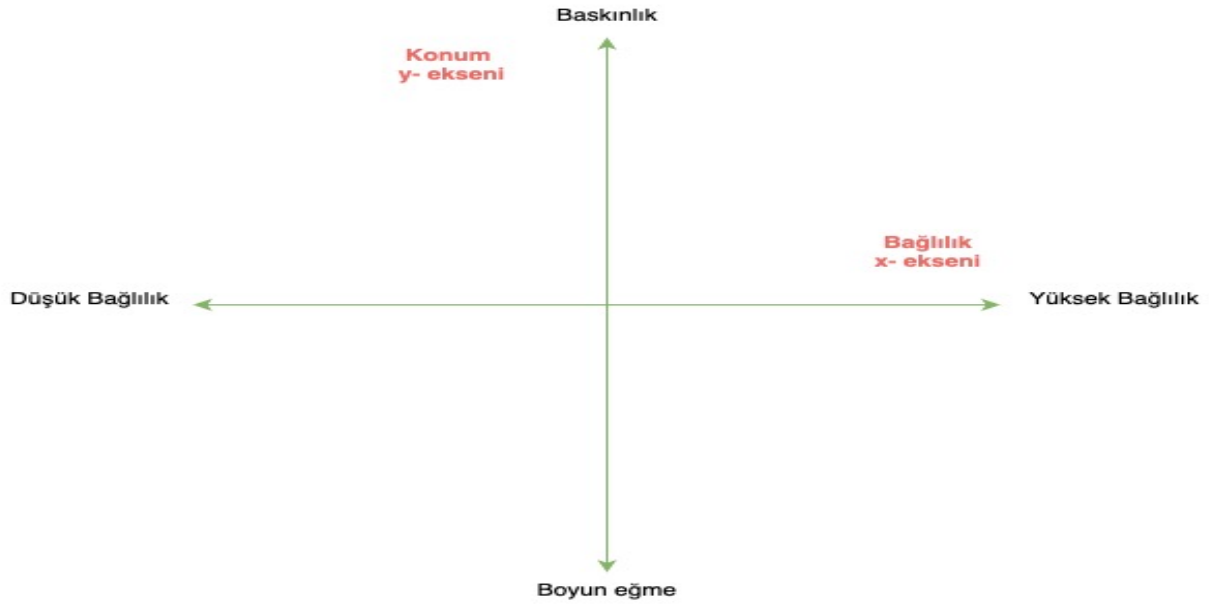
Bowlby (1969) güvenli, kaygılı-kararsız ve kaygılı-kaçınan olmak üzere üç bağlanma tarzından bahsetmiştir. Fakat bu model KIPT üzerinden yapılan son araştırmaların daha verimli olması dolayısıyla Bartholomew ve Horowitz (1991) tarafından dört kadranlı bağlanma tarzına dönüştürülmüştür (Şekil. 2). Bu model bireyin kendilik çalışma modeli (x ekseni) ile başkaları ile ilişkileri çalışma modelinin (y ekseni) kesişmesiyle oluşturulmuştur. Bu iki eksenin kesişimi ile dört bağlanma tarzı ortaya çıkmaktadır (Stuart ve Robertson, 2014); a) Güvenli bağlanma tarzına sahip kişiler, kendilerine ve başkalarına güvenerek sağlıklı ve uyumlu ilişkiler kurarlar, çatışmaları çözebilir ve psikolojik sıkıntıların üstesinden kolayca gelebilirler. b) Saplantılı bağlanma tarzına sahip kişiler, bağlanma ihtiyaçlarının karşılanamayacağı endişesi taşır ve kendilerine yeterli olamayacaklarını düşünürler. c) Kayıtsız bağlanma tarzı olan kişiler, bakım ihtiyaçlarının karşılanmadığı deneyimlerden dolayı başkalarına ihtiyaç duymadıklarını düşünürler; bu tarz antisosyal ve narsistik kişilik bozuklukları ile ilişkilidir. d) Korkulu bağlanma tarzına sahip kişiler ise bağlanma ihtiyaçlarının karşılanmayacağını düşündükleri için yüzeysel ilişkiler kurar veya yalnız kalmayı tercih ederler; bu tarz sosyal fobi ve şizoid kişilik bozuklukları ile ilişkilidir.



Şekil 2. KİPT’de dört kadranlı bağlanma modeli (Stuart ve Robertson, 2014)

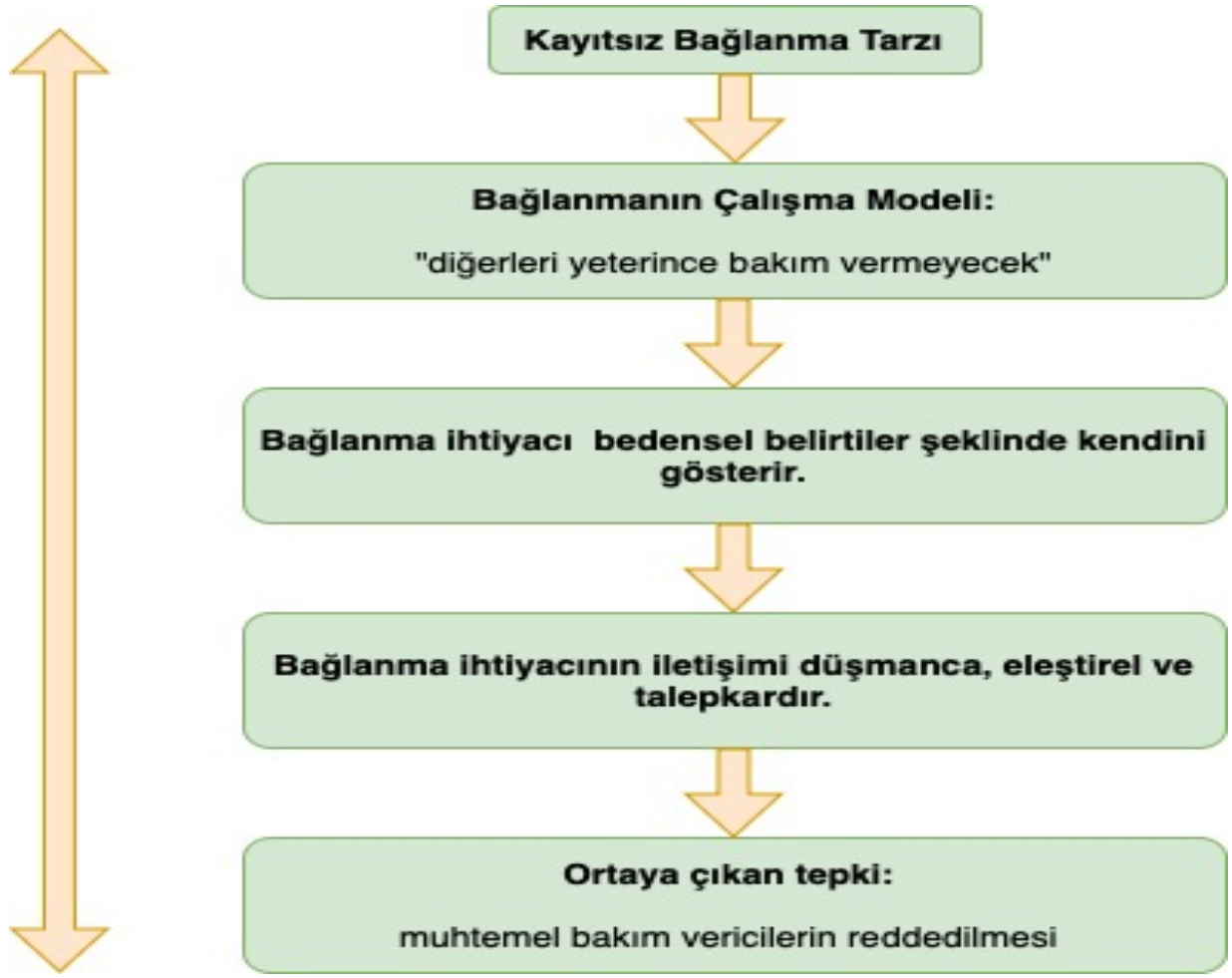
2.2.4. Kişilerarası İlişkiler Teorisi

Kişilerarası İlişkiler Kuramının kurucusu olan Harry Stack Sullivan, kişiliğin ancak sosyal ortamda oluşacağını ve bireylerin diğerleri olmadan bir kişiliğe sahip olamayacağını ifade etmiştir (Sullivan, 2018). Kiesler (1996), Benjamin (2002) ve Horowitz (2004) tarafından da tanımlanan kişilerarası ilişkiler teorisi (KİPT) bağlanma teorisi ile yakından ilişkilidir. KİPT, bireylerin kişilerarası ilişkilerinde bağlanma ihtiyaçlarının önemli kişilere nasıl aktarıldığı ile ilgilenmektedir. Bağlanma teorisi makro açıdan değerlendirildiğinde KİPT mikro anlamda kişilerarası ilişkilerin nasıl oluştuğunu açıklamaktadır. Kiesler ve Watkins (1989) insan kişiliğinin, kişilerarası etkileşimlerin sonucunda oluştuğunu ve her türlü kişilerarası ilişkilerin üç önemli kavramdan oluştuğunu ifade etmektedir; bağlılık (affiliation), kanun (statü) ve katılım (inclusion). Kişilerarası ilişkilerin bağlılık ve konum yönleri koordinat düzleminde iki boyutlu olarak ele alınmaktadır. Şekil 3’te bu yönlerin nasıl ilişkide olduğu gösterilmiştir.



Şekil 3. Kişilerarası ilişkilerin boyutları

Şekil 3'te x-ekseni düşükten yükseğe doğru giden bağlılık düzeyini; y-ekseni ise boyun eğmeden baskınlığa doğru uzanan konum düzeyini göstermektedir. Z- eksenini ise (şekilde görünmüyor) düşükten yükseğe uzanan katılımı göstermektedir. Kiesler'e (1979) göre, kişilerarası çatışmalar danışanların diğerlerinden istemeden olumsuz tepkiler elde edilmesi sonucu ortaya çıkmaktadır. Danışanların kişilerarası ilişkilerinde uyumlu olmayı zorlaştıran bağlanma tarzları, danışanların bağlanma ihtiyaçlarının karşılanmasına engel olan uygunsuz ve yetersiz kişilerarası iletişimin oluşmasına sebep olmaktadır (Stuart ve Robertson, 2014). Bağlanma tarzlarının sorunlu olmasından dolayı bağlanma ihtiyaçlarının karşılanmaması kişilerarası ilişkilerde problemlere ve çatışmalara neden olmaktadır. Örneğin güvensiz bağlanma tarzı olan bir danışanın hiç kimseye yakınlık göstermemesi ve kendinden uzak tutması diğerlerinden reddedici tepkiler almaları sonucunu doğurmaktadır. Dolayısıyla bu durum danışanların diğerlerinden hiçbir zaman ona destek vermeyecekleri ve sürekli reddedileceği düşüncesinin ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Bu düşünce kişilerarası ilişkilerin oluşmasına engel olmaktadır. Görüldüğü üzere makro düzeyde bağlanma problemleri yaşayan danışanların mikro düzeyde kişilerarası ilişkileri sıkıntılı olmaktadır. Kişilerarası ilişkilerinde sorun yaşayan danışanların bağlanma ihtiyaçlarının da karşılanması olasılığı azalmaktadır. Olumsuz bağlanma tarzına sahip danışanların neden reddedildiklerini anlamaları da güçleştiği için bağlanma ihtiyaçlarına cevap almaları zorlaşmaktadır. Bu durum iç içe geçmiş ve birbirini etkileyen bir süreç olarak değerlendirilmektedir (Stuart ve Robertson, 2014). Şekil 4'te bu etkileşim somatizasyon danışanı üzerinden görsel olarak açıklanmıştır.



Şekil 4. Somatize eğilimi olan danışanların kişilerarası iletişimi (Stuart ve Robertson, 2014)

Bu iletişim tarzının ve kişilerarası ilişkilerin anlaşılması ve fark ettirilmesi KİPT terapisinin odak noktasından birisidir. Bu yüzden KİPT danışmanı;

- Danışanların sorunlu kişilerarası iletişim stillerini ve diğer insanlarla olan reddedici ve olumsuz iletişimlerini somut olaylardan hareket ederek sürekli denetlemelidir.
- Danışanların işe yaramayan ve olumsuz kişilerarası ilişkileri hakkında farkındalık kazandırmak için iletişim analizini kullanır.
- Danışan ile kişilerarası iletişimi nasıl düzenleyeceği ve nasıl iletişim kuracağı konusunda çalışma yapar.
- Danışanların terapi sürecinde öğrendiği bilgileri sosyal hayatına nasıl aktaracağı konusunda yardımcı olur (Stuart ve Robertson, 2014).

2.3. İlgili Araştırmalar

Bu kısımda psikolojik sağlamlık ve kişilerarası ilişkiler psikoterapisi ile ilgili yurt içinde ve yurtdışında yapılan çalışmalara yer verilmiştir.

2.3.1. Psikolojik Sağlamlık ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Psikolojik sağlamlık ile ilgili araştırmaların genel olarak anksiyete, stres, depresyon, yaşam doyumu, yalnızlık, benlik saygısı, psikolojik iyi oluş, sosyal kaygı bozukluğu ve yaygın kaygı bozukluğu ile ilişkili olduğu görülmektedir.

Psikolojik sağlamlık, anksiyete, stres ve depresyon ile ilgili yapılan araştırmalar geçmişten günümüze merak konusu olmuştur. Güncel literatür incelendiğinde yapılan araştırmalar, psikolojik sağlamlığın stres, anksiyete ve depresyon ile negatif ilişkili olduğunu, stres ve anksiyete semptomları ile depresyon arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini ortaya koymuştur (Anyan ve Hjemdal, 2016). Kanseri hastalarıyla yapılan bir çalışmada, hastaların psikolojik sağlamlığını artırmanın depresyon ve stres üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Mungase ve diğerleri, 2021). Benzer bir araştırmada psikolojik sağlamlığın depresyon, anksiyete ve stres üzerinde olumlu etkisinden bahsedilmektedir (Devi, Purborini ve Chang, 2021).

Yakın zamanda dünyayı etkileyen ve ölümlerle sonuçlanan COVID-19 salgını sonrası psikolojik sağlamlık üzerindeki araştırmalar yoğunlaşmıştır. Araştırmalar, yüksek psikolojik sağlamlık düzeylerinin salgın sürecinde depresyon, stres ve anksiyete puanlarını önemli ölçüde düşürdüğünü ortaya çıkarmıştır (Barzilay ve diğerleri, 2020; Parvar, Ghamari, Pezeshkian ve Shahriarirad, 2022). Diğer bir araştırmada COVID-19 tanısı almış danışanların daha yüksek psikolojik sağlamlık seviyelerinin daha düşük anksiyete ve depresyon ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Zhang ve diğerleri, 2020). Farklı bir araştırmada psikolojik sağlamlığın COVID-19 döneminde depresyon ve anksiyete için koruyucu faktör olduğu ortaya çıkmıştır (Song ve diğerleri, 2021). Psikolojik sağlamlığın anksiyete, stres ve depresyon üzerindeki iyileştirici ve koruyucu etkisi yapılan araştırmalar ile ortaya koyulmuştur.

Psikolojik sağlamlık ile yapılan araştırmaların konu ettiği diğer bir kavram yaşam doyumu ve stresle başa çıkmadır. Psikolojik sağlamlık, yaşamdaki zorluklara başarılı bir şekilde uyum sağlama (Zautra, Hall ve Murray, 2010), bireyin yaşadığı kayıp, zorluk veya zorlanma karşısında etkili bir başa çıkma ve uyum sağlama süreci olarak tanımlanmıştır (Hartmann,

Backmann, Newman, Brykman ve Pidduck, 2022). Psikolojik sağamlık, zorluklarla başa çıkma becerisi, esneklik, olumlu düşünme ve duygusal dayanıklılık gibi kişisel özellikleri ifade eder (Wu ve diğeri, 2020). Bu özelliklere sahip olan bireyler, yaşamın stresli veya zorlayıcı yönleriyle daha etkili bir şekilde başa çıkabilirler. Bu da yaşam doyumunu artırabilir çünkü kişi, karşılaştığı zorluklarla daha iyi başa çıkabilmekte ve olumlu bir yaşam perspektifi geliştirebilmektedir. Stresle başa çıkma açısından değerlendirildiğinde psikolojik sağamlığa sahip olan bireyler, stresli durumları daha etkili bir şekilde yönetebilirler. Stresle başa çıkma becerilerinin güçlü olması, kişinin yaşam doyumunu artırabilir (Kim ve diğeri, 2020; MacCann ve diğeri, 2012). Zorluklarla daha iyi başa çıkmak, kişinin kendine olan güvenini artırabilir ve yaşamın çeşitli alanlarında daha tatmin edici bir deneyim elde etmesine yardımcı olabilir. Bunun yanı sıra psikolojik sağamlığın pozitif duyguları da güçlendirdiği görülmektedir. Psikolojik sağamlık, olumlu düşünme ve duygusal esneklik gibi özellikleri içerdiğinden, bu özelliklere sahip olan bireyler genellikle daha fazla pozitif duygular deneyimlerler. Pozitif duyguların varlığı, yaşam doyumunu artırabilir ve kişinin hayatını daha olumlu bir şekilde algılamasına yardımcı olabilir (Hofmann, Luhmann, Fisher, Vohs ve Baumeister, 2014).

Psikolojik olarak sağam bireyler, genellikle zorluklarla daha iyi baş edebilirler ve stresli durumlarla daha etkili bir şekilde başa çıkabilirler (Fletcher ve Sarkar, 2013). Bu durum, kişinin duygusal dayanıklılığının yüksek olmasına bağılı olabilir. Psikolojik olarak sağam hissetmek, bazen yalnızlık hissini azaltabilir çünkü kişi, kendi başına olan durumları daha iyi yönetebilir (Batmaz, Türk, Doğrusever, 2021). Yalnızlık genellikle sosyal desteğin eksikliğiyle ilişkilendirilir. Ancak psikolojik olarak sağam bireyler, kendi iç güçlerini kullanarak stresle başa çıkabilir ve kendi iç kaynaklarını kullanarak olumlu bir duygusal durum sağlayabilirler (Ahmed ve diğeri, 2022). Bu durum, yalnızlık hissini azaltabilir veya kişinin yalnızlık hissiyle daha iyi başa çıkmasına yardımcı olabilir (Brett, Mathieson ve Rowley, 2023). Psikolojik sağamlık, bireylerin stresli durumlarla baş etme yeteneklerini güçlendirebilirken, yalnızlık ise sosyal bağlantılardaki eksiklikten kaynaklanabilir. Duygusal dayanıklılık, kişinin yalnızlık hissiyle baş etme becerisini artırabilir (Han, Wang ve Li, 2021). Yalnızlık, psikolojik sağamlık üzerinde etkili olabilir çünkü insanlar genellikle sosyal bağlantılardan ve destekten güç alırlar. Ancak, psikolojik sağamlık, bireyin içsel kaynaklarını kullanarak duygusal dengeyi sağlayabilme yeteneğini ifade eder (Taylor ve Carr, 2021). Bu nedenle, psikolojik sağamlık, yalnızlık hissiyle başa çıkma ve daha olumlu bir içsel denge oluşturma sürecinde önemli bir rol oynayabilir (Yıldırım, Arslan ve Wong, 2021).

Psikolojik sağamlığın yakın ilişkide olduğu diğer bir kavram benlik saygısıdır. Genel olarak psikolojik sağamlık, kişinin stresle başa çıkma yeteneği, esneklik, olumlu düşünme ve duygusal dayanıklılık gibi özelliklerini ifade etmektedir. Bu özelliklere sahip olan bireyler, zorluklarla daha iyi baş edebilirler ve genellikle daha sağlam bir psikolojik yapıya sahiptirler. Bu durum, bireyin kendine olan güvenini artırabilir ve dolayısıyla benlik saygısını olumlu yönde etkileyebilir (Kocatürk ve Çiçek, 2023). Benlik saygısı, kişinin kendini değerlendirme ve kendine olan inancını ifade eder (Woolfolk, 2004). Yüksek benlik saygısına sahip bireyler genellikle daha sağlam psikolojik yapıya sahiptirler ve olumsuz durumlarla daha iyi başa çıkabilirler (Doğrusever, Türk ve Batmaz, 2022). Kendine olan güvenleri sayesinde, psikolojik sağamlıkları da artabilir. Yüksek benlik saygısı, kişinin psikolojik sağamlık kazanmasına yardımcı olabilir. Güçlü bir benlik saygısı, olumsuz durumlarla başa çıkma ve mücadele konusunda daha etkili bir zemin oluşturabilir (Kapikıran ve Acun-Kapikıran, 2016). Aynı zamanda, psikolojik sağamlık da kişinin kendine olan güvenini ve benlik saygısını artırabilir (Mao ve diğerleri, 2020). Psikolojik sağamlık ve benlik saygısı arasında karşılıklı bir etkileşim söz konusudur. Her ikisi de kişinin duygusal sağlığını, zorluklarla başa çıkma becerisini ve genel yaşam memnuniyetini etkileyebilir. Bir bireyin sağlam psikolojik yapıya sahip olması, genellikle yüksek bir benlik saygısına da işaret edebilir; aynı şekilde, yüksek benlik saygısı da psikolojik sağamlık kazanmada destekleyici olabilir. Psikolojik sağamlık, olumlu düşünme yeteneğiyle ilişkilidir (Gloria ve Steinhart, 2016). Zorluklarla karşılaşıldığında olumlu düşünme, bireyin psikolojik sağamlığını güçlendirebilir. Bu durum, bireyin kendine yönelik değerlendirmelerinde olumlu bir tutum geliştirmesine katkıda bulunabilir ve dolayısıyla benlik saygısını artırabilir. Psikolojik sağamlık, başa çıkma becerilerini içerir. Başa çıkma stratejileri kullanarak zorluklarla baş etmek, kişinin psikolojik sağamlığını artırabilir (Smith ve diğerleri, 2016). Bu da başarı ve özgüven duygularını güçlendirebilir ve benlik saygısını yükseltebilir (Coudevylle, Gernigon ve Ginis, 2011). Bu araştırmalar psikolojik sağamlık ile benlik saygısı arasındaki karmaşık ilişkiyi daha iyi anlamamıza yardımcı olabilir. Psikolojik sağamlık, bireyin zorluklarla baş etme becerilerini ve olumlu düşünme yeteneğini artırırken, bunlar da genellikle bireyin kendine olan güvenini ve benlik saygısını etkileyebilir.

Psikolojik sağamlık ve psikolojik iyi oluş arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. İki kavram da bireyin duygusal, zihinsel ve sosyal refahını etkileyen önemli faktörlerdir. Psikolojik sağamlık, stresle başa çıkma becerilerini içerir. Bu beceriler, kişinin zorluklarla daha etkili bir şekilde başa çıkmasına yardımcı olabilir. Dolayısıyla, psikolojik sağamlığı yüksek olan bireyler, stresli durumlarla daha iyi baş edebilir ve bu da genellikle psikolojik iyi oluşu

artırabilir (Arnout ve Almoied, 2021; Kumar, 2019). Psikolojik sağamlık, olumlu düşünme yeteneğiyle de ilişkilendirilir. Pozitif düşünme, genellikle daha yüksek bir ruh halini, memnuniyeti ve genel olarak daha iyi bir psikolojik durumu teşvik edebilir (Kubzansky ve diğerleri, 2018). Bunun yanı sıra sağlam sosyal ilişkiler, kişinin psikolojik iyi oluşunu destekleyebilir. Psikolojik sağamlığı yüksek olan bireyler, genellikle sosyal bağlantıları daha sağlam olan ve destek aldıkları için daha iyi hisseden bireyler olabilirler (Sandstrom ve Dunn, 2014). Bu faktörler, psikolojik sağamlık ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi gösterir. Psikolojik sağamlık, bireyin stresle başa çıkma becerilerini, olumlu düşünme yeteneğini, duygusal dengeliliği ve sosyal ilişkilerini güçlendirerek genellikle psikolojik iyi oluşu artırabilir. Bu durum, kişinin yaşamından daha fazla tatmin ve anlam almasına yardımcı olabilir. (Friedberg ve Malefakis, 2022; Kansky, 2017; Polizzi, Lynn ve Perry, 2020; Yıldırım, 2019).

Psikolojik sağamlığın yakından ilişkili olduğu diğer kavram sosyal kaygı bozukluğudur. Psikolojik sağamlık ile sosyal kaygı bozukluğu arasında genellikle ters bir ilişki olduğu bulgularla desteklenmektedir. Psikolojik sağamlık, stres, travma veya olumsuz durumlarla başa çıkma yeteneği olarak tanımlanırken, sosyal kaygı bozukluğu ise kişinin sosyal ortamlarda, topluluk içinde veya diğer insanlarla etkileşimde bulunurken yaşadığı aşırı kaygı ve endişe durumunu ifade eder (Guan ve diğerleri, 2023; Marx ve diğerleri, 2017). Yapılan araştırmalar psikolojik sağamlığın yüksek olduğu durumlarda, sosyal kaygı düzeyinin daha düşük olduğunu göstermektedir (Jefferies, Höltge ve Ungar, 2021; Ko ve Chang, 2019; Salek Ebrahimi ve diğerleri, 2019). Yani, psikolojik sağamlığı yüksek olan bireyler, stresli veya zorlayıcı sosyal durumlarla daha iyi başa çıkarlar ve bu durum onların sosyal kaygı düzeyini azaltabilir. Bununla birlikte, düşük psikolojik sağamlığa sahip olan bireyler genellikle sosyal kaygı belirtileri gösterme eğilimindedirler. Duygusal olarak daha dayanıksız veya stresli durumlara karşı daha savunmasız olan kişiler, sosyal etkileşimler sırasında daha fazla kaygı yaşayabilirler. Genel olarak, daha yüksek psikolojik sağamlık, sosyal kaygı bozukluğunun belirtilerini azaltabilir veya daha iyi yönetilmesine yardımcı olabilir. Ancak, bu konudaki ilişki karmaşıktır ve birden çok faktör bu ilişkiyi etkileyebilir. Belirli bir psikolojik sağamlık düzeyine sahip bireylerin de sosyal kaygı bozukluğu yaşadığı da görülebilir. Bu nedenle, her bireyin durumu farklı olabilir ve kişinin psikolojik sağamlığı ile sosyal kaygı bozukluğu arasındaki ilişkiyi anlamak için bireysel özellikler ve yaşam koşulları da dikkate alınmalıdır.

Psikolojik sağamlık ile yakından ilişkili olan diğer bir kavram yaygın kaygı bozukluğudur. Psikolojik sağamlık ile yaygın kaygı bozukluğu arasındaki ilişki genellikle birbirine ters bir

ilişki olarak görülür. Psikolojik sağlık, bireylerin stres, travma ve zorluklarla başa çıkma kapasitelerini ifade ederken (Herrman ve diğerleri, 2011), yaygın kaygı bozukluğu ise kişinin günlük yaşamında sürekli olarak aşırı kaygı duyması, endişe yaşaması ve bu durumun işlevselliğini olumsuz yönde etkilemesi şeklinde tanımlanır (Rickels ve Rynn, 2001). Araştırmalar, psikolojik sağlamlığın yüksek olduğu durumlarda yaygın kaygı belirtilerinin daha düşük olduğunu göstermektedir (Chen ve diğerleri, 2021; Hou ve diğerleri, 2021b; Philippou ve diğerleri, 2022).

İlgili alanyazında yer alan araştırmalar incelendiğinde, sonuç olarak psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireyler, genellikle stresli durumlarla daha etkili bir şekilde başa çıkabilir ve bu durum yaygın kaygı belirtilerinin azalmasına yardımcı olabilir. Diğer yandan, düşük psikolojik sağlamlığa sahip olan bireylerde yaygın kaygı bozukluğu belirtileri daha sık görülebilir. Duygusal olarak daha hassas veya stresli durumlara karşı daha savunmasız olan kişiler, günlük yaşamlarında sürekli bir kaygı durumuyla mücadele etme eğiliminde olabilirler. Psikolojik sağlık ve yaygın kaygı bozukluğu arasında bir ilişki olduğu görülmekle birlikte, bu ilişki çok yönlüdür ve her bireyin durumu farklılık gösterebilir. Psikolojik sağlık, genellikle stresli durumlarla daha iyi başa çıkma yeteneği sağlayarak yaygın kaygı belirtilerini azaltabilir veya yönetilebilir hale getirebilir, ancak bu konuda genellemeler yapmak yerine bireysel düzeyde değerlendirme yapmak daha uygun olabilir. Psikolojik sağlık, olumsuz duygularla başa çıkma becerisi ile ilişkilidir. Psikolojik yönden dayanıklı olan bireylerin stresli ve başa çıkması zor durumlara karşı esneklik düzeyleri de yüksektir. Esnekliğin yüksek olması depresyona karşı kalkan görevi görebilir ve depresyonun medyana gelme riskini azaltabilir. Bunun aksine esnekliği düşük olanların ise depresyona yatkınlığı daha fazla olabilir. Yüksek stres ve anksiyete düzeyleri, psikolojik sağlamlığı olumsuz yönde etkileyebilir. Stresin yoğun olması ve uzun sürmesi bireyin psikolojik sağlık düzeyini düşürebilir. Fakat birey, stres ve anksiyeteyi yönetebilme becerisini geliştirdiğinde psikolojik sağlık da güçlenebilir. Yaşam doyumu açısından ele alındığında, genel olarak psikolojik sağlamlığı yüksek olanların yaşam doyumu puanlarının da yüksek olduğu görülmektedir. İkisi arasındaki pozitif ilişkinin varlığı, olumlu duygu deneyimlerini artırma, stresle ve zor durumlarla başa çıkma, anlamlı bir hayat için amaç belirleme gibi faktörlerin etkisiyle oluşabilir. Psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin yalnızlık düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir. Psikolojik bakımdan sağlam olan bireyler, sosyal beceri düzeyleri ve kişilerarası ilişkileri geliştirme becerisi gibi faktörlerin etkisiyle yalnızlık deneyimini daha az yaşayabilir. Genel olarak değerlendirildiğinde psikolojik sağlık, kişinin duygusal ve ruhsal sağlığını güçlendirebilir ve genel olarak daha tatmin edici

bir yaşam deneyimi sağlayabilir. Bu sebeplerden dolayı kişilerarası ilişkiler psikoterapisinin psikolojik sağlık üzerinde etkili olup olmadığı bu çalışmada araştırılmıştır.

2.3.2. KİPT ile İlgili Yapılan Araştırmalar

KİPT ile ilgili araştırmalar, majör depresif bozukluk, bipolar bozukluk, yeme bozuklukları, anksiyete bozuklukları, distimik bozukluk, TSSB, alkol bağımlılığı ve kişilik bozuklukları gibi konuları kapsamaktadır.

KİPT'in kısa süreli versiyonunun majör depresyon üzerinde etkili olup olmadığını incelemek için yapılan deneysel çalışmalarda, hem bir acil müdahale şekli olarak hem de uzun süreli müdahale olarak etkinliğini kanıtlamıştır (Brakemeier ve Frase, 2012; Van Hees, Rotter, Ellermann ve Evers, 2013). Farklı bir çalışmada, toplum destekli bir psikiyatri polikliniğinde majör depresif bozukluk tanısı alan danışanlarda, kişilerarası psikoterapinin bilişsel davranışçı terapiye kıyasla benzer bir etkinliğe sahip olduğunu ve her iki terapötik yaklaşımın da depresyon semptomlarını azaltmada etkili olduğunu göstermiştir (Ekeblad ve diğerleri, 2016). Ayrıca KİPT uygulamalarının SSRI ilaç tedavisine kıyasla daha etkili olduğu kanıtlanmıştır (Frank ve diğerleri, 2011). Görüldüğü üzere KİPT'in depresyon tedavisinde kısa ve uzun süreli müdahale tarzlarının etkili olduğu, bilişsel terapi uygulamaları ile benzer sonuçlara ulaştığı ve ilaç tedavisinden daha etkili olduğu kanıtlanmıştır.

Majör depresyon üzerindeki etkililiğinin yanı sıra, KİPT'in bipolar bozukluk tedavisinde ilaç tedavisine ek olarak kullanıldığında semptomları hafifletmede ve danışanların genel işlevselliğini artırmada önemli bir rol oynadığı bulunmuştur (Miklowitz, 2014). Kişilerarası psikoterapi ve bilişsel-davranışçı terapi entegrasyonu, bipolar I bozukluğu ve sosyal anksiyete bozukluğu semptomlarının azaltılmasında ve işlevselliğin iyileştirilmesinde olumlu sonuçlar göstermiştir (Queen, Donaldson ve Luiselli, 2015). Farklı bir çalışma, bipolar II bozukluğun tedavisinde KİPT'in danışanların sosyal ve duygusal ritimlerini düzenlediği ortaya koymuştur (Swartz, Levenson ve Frank, 2012). KİPT'in bipolar bozukluğa sahip danışanların duygu modlarını düzenlediği ve işlevselliklerini iyileştirdiği görülmüştür.

KİPT'in bipolar bozukluk üzerindeki iyileştirici etkisinin yanı sıra yeme bozukluklarının tedavisinde de etkili bir rol oynadığı, danışanların ilişkisel dinamikleri anlamalarına, duygusal düzenleme becerilerini geliştirmelerine ve tedaviye uyumlarını artırmalarına yardımcı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Miniati, Callari, Maglio ve Calugi, 2018; Murphy, Straebler, Basden,

Cooper ve Fairburn, 2012). Farklı bir çalışmada, Yeme Bozukluğu için Özelleştirilmiş Kişilerarası Psikoterapi (IPT-ED) modelinin, yeme bozukluklarının gelişimindeki neden-sonuç ilişkilerini ve tedavi üzerinde etkili olduğunu ve IPT-ED'nin yeme bozukluklarının tedavisindeki etkinliğini ve bu tedavi modelinin ilişkisel zorluklar ve ilişki kalıpları, duygusal düzenleme becerileri, kendi beden imajı ve benlik algısı, yeme davranışları ve düşünce kalıpları gibi konulara odaklandığını ortaya koymuştur (Rieger ve diğerleri, 2010).

Yeme bozukluklarının tedavisindeki etkililiğine ek olarak KİPT, anksiyete bozukluklarının tedavisindeki iyileştirici etkisine dair çalışmalar yürütülmüştür. KİPT'nin kaygı bozukluklarının tedavisinde etkili olduğu ve semptomların azaltılmasında bilişsel-davranışçı terapi ile benzer bir etkinliğe sahip olduğu ve özellikle sosyal anksiyete bozukluğu ve panik bozukluğu gibi belirli alt tiplerde etkili olduğu bulunmuştur (Cuijpers, Donker, Weissman, Ravitz ve Cristea, 2016; Markowitz, Lipsitz, Milrod, 2014). KİPT'in sosyal anksiyete belirtilerini azaltma ve işlevselliği artırma potansiyeline sahip olduğu vurgulanmıştır (Lipsitz, 2012). Diğer ruh sağlığı bozukluklarına ek olarak sosyal anksiyete üzerindeki etkililiği kanıtlanmıştır.

KİPT'in distimi (kronik hafif depresyon) bozukluğunun tedavisinde etkililiği üzerine yapılan bir çalışma, kişilerarası psikoterapinin, sadece ilaç tedavisine kıyasla distimi semptomlarının daha etkili bir şekilde azaltılmasına katkı sağlayabileceğini ve distimik bozukluğunun tedavisinde ilaç tedavisine ek olarak kişilerarası psikoterapinin kullanılmasının yararlı olabileceğini ortaya koymuştur (de Mello, Myczcowisk ve Menezes, 2001). Başka bir çalışma KİPT'in kronik depresyon (distimi) semptomlarını azaltma ve işlevselliği artırma potansiyeline işaret olduğunu kanıtlamıştır (Markowitz, 2003). KİPT'in majör depresyonun yanı sıra kronik depresyon üzerinde de etkililiği olduğu görülmüştür. Majör ve kronik depresyona ek olarak KİPT'in TSSB belirtilerini azaltmada etkili olduğu ve tedaviye yanıt oranlarını artırdığı kanıtlanmıştır (Althobaiti ve diğerleri, 2020). Ayrıca Markowitz (2024), travma odaklı olmayan bir TSSB tedavisi olarak KİPT'in etkinliğini desteklemekte ve TSSB tedavi kılavuzlarına dahil edilmesini gerektiğini vurgulanmıştır.

KİPT'in madde bağımlılıkları üzerinde etkisinin olup olmayacağı konusu araştırmacıların ilgisini çekmiştir. Yapılan bir çalışmada, KİPT'nin kadınlarda hem depresyon semptomlarını hem de alkol kullanımını azaltmada umut verici sonuçlar verdiğini, tedavi süresince depresyon belirtilerinde ve alkol kullanımında anlamlı iyileşmeler olduğunu göstermiştir (Gamble ve diğerleri, 2013). Yapılan pilot bir çalışmada, KİPT'in tedavi süresince hem depresyon belirtilerinde hem de alkol kullanımında anlamlı iyileşmeler görülmüştür (Markowitz, Kocsis,

Christos, Bleiberg ve Carlin, 2008). Başka bir çalışma, KİPT'nin madde kullanımı bozuklukları olan bireylerde etkili bir tedavi yaklaşımı olduğunu ve bu terapinin, sosyal ilişkileri ve kişilerarası işlevselliği iyileştirerek madde kullanımını azaltmada yardımcı olabileceğini göstermiştir (Brache, 2012). KİPT'in hem ruh sağlığı hem de madde bağımlılıkları konusunda danışanlara fayda sağladığı görülmektedir.

KİPT'in kişilik bozuklukları üzerinde de etkili olduğu görülmektedir. Bateman (2012) tarafından yapılan çalışma, borderline kişilik bozukluğu olan bireylerde KİPT'in kişilerarası işlevsellik, duygu düzenleme, özgüven ve kimlik sorunları ve kriz yönetimi konusunda iyileştirici etkisinin olduğu kanıtlanmıştır (Bateman, 2012; Markowitz, Bleiberg, Pessin ve Skodol, 2007). Farklı bir çalışma, borderline kişilik bozukluğu için uyarlanmış KİPT'in etkili olduğunu ve bu yaklaşımın semptomlarda belirgin bir iyileşme sağladığını, ayrıca bu iyileşmenin iki yıl boyunca devam ettiğini göstermiştir (Bozzatello ve Bellino, 2016). Ayrıca KİPT'in borderline kişilik bozukluğu olan bireyler için ilaç tedavisine eşlik eden etkili bir tedavi yöntemi olduğunu sonucuna ulaşılmıştır (Bellino, Rinaldi ve Bogetto, 2010).

Sonuç olarak değerlendirildiğinde, KİPT'in majör depresyonun tedavisinde hem tek başına hem de ilaç tedavisine ek olarak etkili olduğu görülmektedir. Bununla birlikte kişilerarası ilişkiler psikoterapisi, bipolar bozukluk tedavisinde ilaç tedavisine ek olarak semptomları hafifletmekte ve genel işlevselliği artırmaktadır. Yeme bozukluklarının tedavisinde etkili bir rol oynayarak danışanların ilişkisel dinamikleri anlamalarına, duygusal düzenleme becerilerini geliştirmelerine ve tedaviye uyumlarını artırmalarına yardımcı olmaktadır. Kişilerarası ilişkiler psikoterapisi, anksiyete bozukluklarının tedavisinde etkili olarak özellikle sosyal anksiyete ve panik bozukluk gibi belirli alt tiplerde semptom azaltımında bilişsel-davranışçı terapi ile benzer bir etkinlik göstermektedir. KİPT, majör ve kronik depresyon ile travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının azaltılmasında etkili olup, distimik bozuklukta ilaç tedavisiyle birlikte semptomların daha etkin bir şekilde azaltılmasına katkı sağlayabilir ve genel işlevselliği artırabilmektedir. Ayrıca hem depresyon belirtilerini hem de madde kullanımını azaltmada umut verici sonuçlar göstermiş olup, madde kullanımı bozuklukları olan bireylerde etkili bir tedavi yaklaşımı olarak sosyal ilişkileri ve kişilerarası işlevselliği iyileştirerek madde kullanımını azaltmada yardımcı olabilmektedir. Son olarak, borderline kişilik bozukluğu olan bireylerde kişilerarası işlevsellik, duygu düzenleme, özgüven ve kimlik sorunları ve kriz yönetimi konusunda iyileştirici etkiye sahip olduğu kanıtlanmış olup, bu yaklaşım semptomlarda belirgin bir iyileşme sağlayabilmekte ve ilaç tedavisiyle birlikte etkili bir tedavi yöntemi olabilmektedir.

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1.Araştırma Modeli

Bu araştırma, deneysel modellerden gerçek deneme modeli türlerinden ön test-son test kontrol gruplu desen ele alınarak tasarlanmıştır. Bu desende birinci faktör, bağımsız işlem gruplarını (deney-kontrol), ikinci faktör de bağımlı değişkene ilişkin üç tekrarlı ölçümleri (ön test-son test-izleme testi) göstermektedir (Büyüköztürk, Kılıç-Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2008). Araştırmanın bağımsız değişkeni kişilerarası psikoterapi temelli grupla psikolojik danışma, bağımlı değişkeni ise katılımcıların psikolojik sağlık düzeyleridir. KIPT uygulamaları karşılaştırma ve kontrol, genellenebilirlik, tekrarlanabilirlik, metodolojik güçlendirme (sonuçların rastlantısal olmadığını ve belirli bir tutarlılık gösterdiğini doğrulamak) ve uygulamayı iyileştirme gibi sebeplerden dolayı iki gruba uygulanmıştır. İki grupla çalışma yürütüldüğü için ayrıca pilot çalışma yapılmamıştır. Ülkemizde yaşanan ve 11 ili etkileyen deprem felaketinin olumsuz etkisi sebebiyle eğitim-öğretime uzaktan (online) devam edilmesi kararı ile oturumlar online yürütülmüştür. Araştırmanın modeli Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1

Araştırma modeli

Gruplar	Ön Test	İşlem	Son Test	İzleme
1. Uygulama				
Deney Grubu	KPSÖ	<i>Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi Temelli Grupla Psikolojik Danışma</i>	KPSÖ	KPSÖ
Kontrol Grubu	KPSÖ	---	KPSÖ	KPSÖ
2. Uygulama				
Deney Grubu	KPSÖ	<i>Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi Temelli Grupla Psikolojik Danışma</i>	KPSÖ	KPSÖ
Kontrol Grubu	KPSÖ	---	KPSÖ	KPSÖ

Tablo 1 incelendiğinde, kişilerarası ilişkiler psikoterapisi temelli grupla psikolojik danışmanın etkililiğini görme adına Uygulama-1 ve Uygulama-2 olmak üzere farklı zamanlarda 2 grup ile çalışma yapılmıştır. İki uygulamada da deney ve kontrol gruplarının ön test puanlarını belirlemek için KPSÖ uygulanmıştır. Daha sonra deney gruplarına kişilerarası ilişkiler psikoterapisi temelli grupla psikolojik danışma uygulanmış ve kontrol gruplarına herhangi bir işlem uygulanmamıştır. Kontrol gruplarına daha sonra bireysel bilgilenmeleri adına KİPT kitapçığı verilmiştir. Kişilerarası ilişkiler psikoterapisi temelli grupla psikolojik danışma uygulanmasından hemen sonra deney ve kontrol gruplarına KPSÖ son test puanlarını belirlemek için uygulanmıştır. Son testler uygulandıktan 3 ay sonra iki uygulamaya da katılan deney ve kontrol gruplarına izleme ölçümlerini belirlemek için tekrar KPSÖ uygulanmıştır.

3.2. Çalışma Grubu

Araştırmada kişilerarası ilişkiler psikoterapisi temelli grupla psikolojik danışmanın deneysel çalışma ile sınaması gerçekleştirilmiştir. Uygulama-1'in katılımcıları Karabük Üniversitesinde eğitim gören 225 öğrenciye KPSÖ ön test uygulanarak belirlenmiştir. Ölçeklerden ortalamanın altında (KPSÖ: $\bar{x} = 15.76$, $SS = 4.79$) puan alan öğrenciler seçkisiz örnekleme türlerinden olan basit seçkisiz yöntem kullanılarak ve gönüllülük esasına dayalı olarak seçilmiştir. Uygulama-1 için 16 öğrenci (8 deney ve 8 kontrol) ile KİPT uygulaması gerçekleştirilmiştir. Uygulama-2'nin katılımcıları ise farklı üniversitelerde eğitim gören 58 öğrenciye KPSÖ ön test uygulanarak belirlenmiştir. Ölçeklerden ortalamanın altında (KPSÖ: $\bar{x} = 16.92$, $SS = 5.02$) puan alan öğrenciler seçkisiz örnekleme türlerinden olan basit seçkisiz yöntem kullanılarak ve gönüllülük esasına dayalı olarak seçilmiştir. Uygulama-2 için 16 öğrenci (8 deney ve 8 kontrol) ile KİPT uygulaması gerçekleştirilmiştir. KİPT prosedürüne göre grup oturumlarına başlamadan önce deney gruplarının kişilerarası özet (danışanın yaşamındaki önemli kişiler ve bu kişilerle olan ilişkilerini sistematik bir şekilde değerlendiren bir teknik) ve çemberlerini (danışanın kişilerarası davranışlarını ve bu davranışların altında yatan motivasyonları anlamak için kullanılan bir model) oluşturmak için bireysel görüşmeler yapılmıştır.

Her iki uygulama için de ön görüşme sürecinde çalışmanın amacı ve içeriği hakkında deney ve kontrol gruplarına bilgi verilmiştir. Öğrencilere uygulanan kişilerarası ilişkiler psikoterapisi temelli grupla psikolojik danışmanın psikolojik sağlamlık düzeyini artırma amacı olduğunu, oturum sayısını ve süresini, grupla psikolojik danışma sürecini anlatan genel bilgi verilmiştir. Ön görüşmede her grup üyesi ile güncel ilişkileri ve genel sosyal destek düzeyini anlamak,

danışanın güncel kişilerarası problemlerini araştırmak, bağlanma stilini değerlendirmek, iletişim tarzını belirlemek ve danışmanın odağı olabilecek özgül KIPT problem alanlarını belirlemek için kişilerarası ilişkiler dökümü oluşturulmuştur (Hızlı Sayar ve Omay, 2019). Bununla birlikte grup üyelerini ve sıkıntılarını kapsamlı ve planlı biçimde psikolojik veya psikiyatrik olarak kavramlaştırmasını ele almak için kişilerarası formülasyon hazırlanmıştır. Kişilerarası formülasyon, DSM-5 tanı kriterlerini ele alır. Formülasyon bağlanma, kişilik, savunma mekanizmaları, travma ve benzeri teknik kavramları içerebilir. Kişilerarası formülasyon, biyopsikososyal/ kültürel / manevi bir modele dayanır. Ön görüşmede ayrıca grup lideri ile grup üyesinin birlikte oluşturdukları, üyenin durumu ve problemlerinin iş birliği içinde yazılan kişilerarası özet, planlı olmayan bir düşünceyle oluşturulmuş ve KIPT danışmasının danışan için uygun bir duruma getirilmiş halidir. Kişilerarası özet, gruba kabul için gereklidir. Grup uygulamasının gün ve saati katılımcıların ders saatlerine göre ve online olacak şekilde oluşturulmuştur. Seçkisiz yöntemle tesadüfi olarak iki grup oluşturulmuştur. Uygulama-1 deney grubuna 8 (7 kız, 1 erkek) ve kontrol grubuna 8 (5 kız, 3 erkek) olmak üzere toplam 16 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 21.87 'dir ($SD=1.78$). Uygulama-2 deney grubuna 8 (7 kız, 1 erkek) ve kontrol grubuna 8 (5 kız, 3 erkek) olmak üzere toplam 16 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 22.62'dir ($SD=2.24$).

Uygulama-1 ve Uygulama-2'ye katılan öğrencilerin demografik bilgileri ve KPSÖ'den aldıkları ön test puanları sırasıyla Tablo 2 ve Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 2

Uygulama-1 için oluşturulan deney ve kontrol gruplarındaki katılımcıların cinsiyete ve KPSÖ'den aldıkları ön test puanlarına göre dağılımı

Uygulama-1	Öğrenci Sırası	Cinsiyet	KPSÖ Puanı
Deney Grubu	1	Erkek	16,00
	2	Kadın	8,00
	3	Kadın	14,00
	4	Erkek	12,00
	5	Kadın	15,00
	6	Kadın	15,00
	7	Kadın	15,00
	8	Erkek	12,00
Kontrol Grubu	1	Kadın	15,00
	2	Erkek	14,00
	3	Erkek	15,00
	4	Kadın	13,00
	5	Kadın	14,00
	6	Erkek	16,00
	7	Erkek	14,00
	8	Kadın	15,00

Tablo 3

Uygulama-2 için oluşturulan deney ve kontrol gruplarındaki katılımcıların cinsiyete ve KPSÖ'den aldıkları ön test puanlarına göre dağılımı

Uygulama-2	Öğrenci Sırası	Cinsiyet	KPSÖ Puanı
Deney Grubu	1	Erkek	19,00
	2	Kadın	11,00
	3	Kadın	17,00
	4	Kadın	12,00
	5	Kadın	16,00
	6	Kadın	7,00
	7	Kadın	7,00
	8	Kadın	16,00
Kontrol Grubu	1	Kadın	14,00
	2	Erkek	6,00
	3	Kadın	16,00
	4	Kadın	17,00
	5	Kadın	10,00
	6	Kadın	15,00
	7	Erkek	17,00
	8	Kadın	11,00

Uygulama-1 ve Uygulama-2'ye katılan deney ve kontrol grubuna seçilen öğrencilerin KPSÖ'den aldıkları ön test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı

Mann-Whitney U Testi ile analiz edilmiştir. Uygulama-1'e katılan deney ve kontrol grubunun ön test puanlarına ait analize ilişkin sonuçlar Tablo 4'te ve Uygulama-2'ye katılan deney ve kontrol grubunun ön test puanlarına ait analize ilişkin sonuçlar ise Tablo 5'te gösterilmiştir:

Tablo 4

Uygulama-1'e katılan deney ve kontrol grubunun KPSÖ'den aldıkları öntest puanlarına ilişkin sonuçlar

Ölçek	Gruplar	N	X	SS	P
KPSÖ	Deney grubu ön test	8	13.37	2.61	.549
	Kontrol grubu ön test	8	14.50	0.92	

Tablo 5

Uygulama 2'ye katılan deney ve kontrol grubunun KPSÖ'den aldıkları öntest puanlarına ilişkin sonuçlar

Ölçek	Gruplar	N	X	SS	P
KPSÖ	Deney grubu ön test	8	13.12	4.58	.874
	Kontrol grubu ön test	8	13.25	3.91	

Tablo 4 ve Tablo 5 incelendiğinde Uygulama-1 ve Uygulama-2'ye katılan deney ve kontrol gruplarının KPSÖ'den aldıkları ön test puanları arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir. Uygulama-1 ve Uygulama-2 için kişilerarası ilişkiler psikoterapisi temelli grupla psikolojik danışmaya seçilecek öğrenciler için genel tarama yapılması, ön test uygulama, deney seçimi, gruba alınacak öğrenciler ile ön görüşmelerin yapılması, grupla psikolojik danışmanın uygulanması, son test ve izleme testlerinin uygulanmasına ait zaman planlaması Tablo 6'te gösterilmiştir:

Tablo 6

Uygulama-1 ve Uygulama-2 için zaman planlaması

Uygulama	Süreç	Başlama tarihi	Bitiş tarihi
Uygulama-1	Ön Test Uygulama	01.05.2023	30.05.2023
	Deney Seçimi	05.06.2023	12.06.2023
	Grupla Danışma	15.06.2023	15.08.2023
	Son Test Uygulama	15.08.2023	16.08.2023
	İzleme Testi	15.11.2023	16.11.2023
Uygulama-2	Ön Test Uygulama	20.08.2023	30.08.2023
	Deney Seçimi	31.08.2023	07.09.2023
	Grupla Danışma	09.09.2023	10.11.2023
	Son Test Uygulama	11.11.2023	15.11.2023
	İzleme Testi	12.02.2024	13.02.2024

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada psikolojik sağlamlık düzeylerini belirlemek amacıyla Smith ve diğerleri (2008) tarafından geliştirilen ve Doğan (2015) tarafından uyarlanan “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” kullanılmıştır. Veri toplama aracı ile ilgili detaylı bilgiler aşağıda verilmiştir.

3.3.1. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)

Bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını ölçmek amacıyla Smith ve diğerleri (2008) tarafından geliştirilmiştir. Ölçekten alınan puanın artması psikolojik sağlamlığın da arttığı anlamına gelmektedir. Ölçek tek boyutludur. Orijinal ölçeğin geçerlik kapsamında dört örneklem ile faktör yapısı incelenmiş ve her bir örneklem için sonuçlar varyansın %55-67'sini açıklayan tek faktörlü bir yapı ortaya koymuştur. Dört örneklem için Cronbach alfa değerleri .80-.91 arasında değişmektedir. Test tekrar test güvenirlik katsayısı ise, .62 ile .69 arasında değişmektedir.

Doğan (2015) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçek 6 maddeden oluşan 5'li Likert tipi bir ölçme aracıdır. Ölçekte yer alan 'Hiç katılmıyorum' seçeneği 1, 'Katılıyorum' seçeneği ise 5 puan

almaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan psikolojik sağlamlığının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçek tek boyuttan oluşmaktadır. 2, 4 ve 6. Maddeler tersten puanlanmaktadır. Uyarlama ölçeğin geçerlik çalışmasında, açımlayıcı faktör analizi sonucunda Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri .85 ve Barlett Küresellik Testi χ^2 değeri ise 594,955 ($p < .001$) hesaplanmıştır. Ölçek toplam varyansın % 54'ünü açıklayan tek faktörlü yapıya sahiptir. Ölçek maddelerine ilişkin faktör yükleri .63 ile .79 arasında değişmektedir. Doğrulayıcı faktör analizi kapsamında uyum iyiliği indeksleri, CMIN/df= 1,83, NFI = 0.99, NNFI = 0.99, CFI = 0.99, IFI = 0.99, RFI = 0.97, GFI = 0.99, AGFI = 0.96, RMSEA = 0.05, SRMR = 0.03 olarak hesaplanmıştır. Uyarlama ölçeğin güvenirlik çalışmasında, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,83 olarak hesaplanmıştır. Düzeltilmiş madde toplam korelasyonu değerlerinin .49 ile .66 arasında değişmektedir. Bulgular ölçeğin Türk kültüründe kullanılan geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermiştir.

3.4. Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi Temelli Grupla Psikolojik Danışma

Araştırma, kişilerarası psikoterapinin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisini incelemeye yönelik ön test- son test kontrol gruplu deneysel bir çalışmadır. Bu amaç doğrultusunda deney grubuna haftada bir kez ve 60-70'er dakikalık kişilerarası ilişkiler psikoterapisinin 8 oturumu uygulanmıştır. Aşağıda uygulamanın amacına ve oturumlarda yapılan etkinlikler ile ilgili detaylı bilgilere yer verilmiştir.

Grubun genel amacı, kişilerarası ilişkiler psikoterapisinin grup oturumlarının öğrencilerin psikolojik olarak daha sağlam bireyler olmalarını sağlamaktır. Bu uygulama standart bir programdır ve Hızlı Sayar ve Omay (2019) ve Weissman ve Markowitz (2002) tarafından tasarlanmıştır. KIPT uygulamalarının birçok ruh sağlığı sorunu üzerinde olumlu etkisinin olduğu tespit edilmiştir (Durmaz, 2015; O'hara ve diğerleri, 2000; Stuart ve diğerleri, 2023). Oturumlara dair genel bakış aşağıda sunulmuştur.

1. OTURUM-SUNUŞ VE KAYNAŞMA

Bu oturumda grup liderinin ve üyelerin birbiri ile tanışması ve grup sürecinde uyulması gereken kuralların belirlenmesi, KIPT grubunun amacı, içeriği ve oturumların nerede, ne zaman yapılacağı ve kaç hafta süreceği ile ilgili grup üyelerine bilgilendirme yapılmıştır.

Amaçlar:

- Grup etkisini ve desteğini geliştirmek

- Grubun kişilerarası ilişkilerdeki tecrübelerinin benzerliğini vurgulamak
- Üyeleri Grup KİPT süreci ile ilgili bilgilendirmek

Gündem:

- Lider ve üyelerin birbiriyle kaynaşması
- Oturuma dair konuşulacak konuların gözden geçirilmesi
- KİPT'in grup terapisinin yapısının ve rasyonelinin üyelerle paylaşılması
- Grup kurallarını üyelerle birlikte belirleme
- Kişilerarası problemleri üyelerin etkileşimi ile paylaşılması
- Tüm üyelerin yanlarında kişilerarası ilişkiler dökümleri (çember) ve özetleri hazır bulundurması

Oturumun genel akışı:

Öncelikle kaynaşma amacıyla grup üyelerini tanıştırmak grup kohezyonunu kurma ve destek sağlama adına üyeler ikişerli gruplar halinde 10 dakikayı geçmemek üzere birbirlerine kendilerini tanıtır. Daha sonra her üye diğer eşini gruba tanıtır. Grup kuralları üyelerin katılımıyla oluşturulur. Grup lideri ve grup üyeleri ile ortaklaşa karar verdikleri kurallar tahtaya yazılır. Grup üyeleri ilk oturumun verdiği çekimserlik durumundan dolayı kurallar ile ilgili bir öneride bulunmasa bile grup lideri gizlilik/mahremiyet, oturuma geç kalmamak, oturumlarda katılımcı olmak, görüşlerini açıkça ifade etmek, olumlu olmak, devamsızlık yapılacaksa grup liderine bilgi vermek ve grup dışında üyelerin birbiri ile grupta konuşulan konuları paylaşmaması gibi kuralları eklemelidir.

Grup lideri “sıkıntı/problem” konusunda iş birliği içinde tartışır ve üyelere bu konuda farkındalıklarını artırmayı amaçlar. Bu farkındalığı artırmak adına grup lideri tahtayı kullanarak üyelerin depresyon ve anksiyete ile ilgili deneyimlerini paylaşmalarına dair cesaretlendirir. Grup lideri ayrıca bu deneyimlerin benzerlik ve farklılıklarını vurgular.

Daha sonra üyeler grup oturumu öncesinde bireysel görüşmeler (üyelerin KİPT için uygun olup olmadığına karar verme süreci) sonucunda elde edilen çemberleri (kişilerarası ilişkiler dökümü) ve kişilerarası özetlerini sunmaya başlarlar. Bu paylaşımlar ile üyelerin kendi problemlerine dair deneyimlerini paylaşmaları sonucu diğer üyelerin de benzerlikleri fark etmeleri ile yalnızlık hislerinin azalması ve gruba dair aidiyetlerinin gelişmesi amaçlanmaktadır.

2. OTURUM-ROL DEĞİŞİMLERİ

Amaçlar:

- Grup etkisini ve desteğini geliştirmek
- Grubun kişilerarası ilişkilerdeki tecrübelerinin benzerliğini vurgulamak
- Kişilerarası sıkıntılar ile semptomlar arasında ilişki kurmak

Gündem:

- Grup liderinin üyeleri nezaketle karşılaması
- Çember, kişilerarası özet ve oturumlara dair hedeflerinin paylaşılmasına devam edilmesi
- Rol değişimleri konusunda üyelerin iş birliği içinde deneyimlerinin paylaşılması
- Üyelerin bireysel görüşmede elde ettikleri problemlerine dair zaman çizelgelerini sunması
- Üyelerin zaman çizelgelerini sunması
- Daha sonra üyelerin eşler halinde zaman çizelgelerini sunması
- Tüm üyelerin yanlarında kişilerarası ilişkiler dökümleri (çember) ve özetleri hazır bulundurması

Oturumun genel akışı:

Oturumun amacı, üyelerin rol değişimleriyle ilgili ortak deneyimlerine odaklanmalarını ve farkındalıklarını artırmaktır. Rol değişimleri, KİPT'in temel mekanizmalarından biridir. Bireyin yaşamındaki rol değişimleri genel olarak yeni bir çocuk sahibi olmak, bir yerden başka bir yere taşınma, iş değiştirme, ailenin yapısının değişmesi olarak ifade edilir. Grup lideri üyelere yaşadıkları rol değişimlerine dair kendilerini açmaları konusunda sorular sorarak cesaretlendirir. Daha sonra grup lideri üyelerin rol değişimleri ile ilgili benzerlik ve farklılıklarına vurgu yapar. Üyelerin bu rol değişimlerine dair yaşadıkları zorlukları ve problemlerin yaşamlarına nasıl etki ettiğini ve bu konuda sosyal destek ağlarının etkisinin önemi ortaya çıkarılmaya çalışılır.

Daha sonra grup lideri görsel olması bakımından bir tahta üzerinde zaman çizelgesine dair bilgi verir. Bunun amacı grup üyelerinin ne tür rol değişimleri yaşadıklarını ve yaşamlarına etkisini görmelerini sağlamaktır. Bu konuda grup lideri üyelerin kendini açması konusunda cesaretlendirir ve özellikle üyelerin kendi cümlelerini kullanmaya dikkat eder. Grup lideri sağ ucunda bir ok olan çizginin yaşam çizgisi olduğunu ve dikey çizginin ise üyenin yaşamını

etkileyen zor değişimin olduğu olayı ifade ettiğini gruba açıklar. Bunu açıkladıktan sonra üyelerden gönüllü olanlara kendi zaman çizelgelerini oluşturmak için teşvik eder. Zaman çizelgesi tamamlandıktan sonra geriye dönüp her olay üzerine detaylı konuşmalar yapılır. Daha sonra çiftler halinde zaman çizelgesi egzersizi etkinliği yapılır (Çalışma Kâğıdı-1 EK kısmına eklenmiştir). Daha sonra çiftler halinde yapılan zaman çizelgesi gruba sunulur. Bu etkinliğin amacı üyelerin kendi zaman çizelgelerini hazırlamalarını sağlamak ve bu konuda farkındalığı artırmaktır. Örnek zaman çizelgesi aşağıda yer almaktadır:



Şekil 5. Rol değişimleri zaman çizelgesi

3. OTURUM-ROL DEĞİŞİMLERİ (DEVAM)

Bu oturumda 2. oturumun devamı olan rol değişimleri ile ilgili grup üyelerinin deneyimlerinin paylaşılması ve bu değişimlerin kişilerarası ilişkilere etkisi üzerinde durulmaktadır.

Amaçlar:

- Grup etkisini ve desteğini geliştirmek
- Grubun kişilerarası ilişkilerdeki tecrübelerinin benzerliğini vurgulamak
- Kişilerarası sıkıntılar ile semptomlar arasında ilişki kurmak

Gündem:

- Grup liderinin üyeleri nezaketle karşılaması
- Çember, kişilerarası özet ve oturumlara dair hedeflerinin paylaşılmasına devam edilmesi
- Üyelerin bireysel görüşmede elde ettikleri problemlerine dair zaman çizelgelerini sunması

- Tüm üyelerin yanlarında kişilerarası ilişkiler dökümleri (çember) ve özetleri hazır bulundurması
- Üyelerin zaman çizelgelerini sunması

4. OTURUM-ÇATIŞMALAR

Amaçlar:

- Grup etkisini ve desteğini geliştirmek
- Grubun kişilerarası ilişkilerdeki tecrübelerinin benzerliğini vurgulamak
- Kişilerarası çatışmalara yönelik farkındalık kazandırmak

Gündem:

- Grup liderinin üyeleri nezaketle karşılaması
- Kişilerarası çatışmalar ile ilgili grubun düşüncelerini ifade etmelerini sağlaması
- Merdiven etkinliği sunumunun yapılması
- Eşler halinde merdiven etkinliğinin yapılması ve gruba sunulması
- Tüm üyelerin yanlarında kişilerarası ilişkiler dökümleri (çember) ve özetleri hazır bulundurması

Oturumun genel akışı:

Grubun kişilerarası ilişkilerdeki tecrübelerinin benzerliğini vurgulamak ve kişilerarası çatışmalara dair geçmiş deneyimlerine odaklanmak ve bu konuda farkındalık düzeylerini artırmak amaçlanmaktadır. Bu amacı gerçekleştirmek için tartışma ortamı oluşturulur. Grup lideri bu süreci sürdürme adına üyelerin kişilerarası çatışmaları ile ilgili sorular sorar. Grup lideri tartışmayı kolaylaştırıcı bir rol üstlenir ve üyelerin farkındalık kazanmasına yardımcı olur. Grup lideri üyelerin kişilerarası merdivenlerini hazırlamak için merdiven etkinliğini uygulamaya koyar. Bu etkinliğin amacı, grup üyelerinin kişilerarası çatışmalarında neye ihtiyaç duyduklarını anlamalarını ve geçmişe yönelik yaşadıkları çatışmaların ne olduğunu görmelerini sağlamaktır. Gruba sorulacak sorular Çalışma Kâğıdı-2’de verilmiştir. Grup lideri örnek olması ve üyelerin kendilerini açması adına şöyle bir soru ile devam eder: *“Diğer insanların yaşadığınız çatışmanın sizi nasıl etkilediğini anlamasını sağlamanın en iyi yolu, yaşadıklarınızı anlatabilmektir. KİPT’de bunu sağlamak için merdiven resimleri kullanırız. Bir merdiven ilişkinin ne kadar önemli olduğunu, diğer merdiven ise çatışmanın büyüklüğünü temsil eder. Birlikte bir örnek oluşturabilmemiz için kim gönüllü olmak ister?”*

Grup lideri ile grup üyesi bir tahtanın önünde kişilerarası çatışmalara dair Şekil 6’da gösterilen merdivenin üzerindeki noktaları işaretlerken neye dikkat ettiğini sorarak başlar. Merdivenlerden birinin problemin büyüklüğünü ifade ederken, diğer merdivenin ilişkinin önemini ifade ettiği açıklanır. Üst basamaklara çıkıldıkça çatışmanın veya ilişkinin önemi artmaktadır. Daha sonra çatışma yaşadığı kişinin hangi noktaları işaretleyeceğini sorarak devam eder. Bu noktalar arasındaki farkın nasıl kapatılabileceğini düşünmesine teşvik edilir. Grup lideri gönüllü bir grup üyesi ile örnek merdiven sunumu yaptıktan sonra üyeler eşler halinde kendi merdivenlerini oluşturmaya başlar. Daha sonra üyelerin eşler halinde oluşturdukları merdivenleri gruba sunmaları ile devam eder.



Şekil 6. Kişilerarası Çatışmalar-Merdivenler

5. OTURUM-YARDIM İSTEME VE PROBLEM ÇÖZME

Amaçlar:

- Grup etkisini ve desteğini geliştirmek
- Grubun kişilerarası ilişkilerdeki tecrübelerinin benzerliğini vurgulamak
- Grup üyelerini problem çözme konusunda eğitmek

Gündem:

- Grup liderinin üyeleri nezaketle karşılaması
- Grup üyelerinin kendi merdivenlerini sunmalarına devam etmeleri
- Üyelerin grup liderinin desteğiyle yardım istemeleri ve problem çözme konularını tartışma ortamıyla ele almaları

- Tüm üyeler grup oturumlarında, kendi kişilerarası ilişkiler dökümlerini (çember) ve özetlerini yanlarında bulundurmalarıdır.

Oturumun genel akışı:

Oturumun amacı, iş birliği içinde üyelerin yardım isteme, iletişim kurma ve problem çözme konusunda farkındalık kazanmalarını sağlamaktır. Grup lideri ilk terapi etkinliği olarak üyelerin yardım isteme davranışlarını ortaya çıkarma adına sorular sorar. Örneğin; *“Sizin yardım istemeyle ilgili ne gibi deneyimleriniz oldu?”*. Bu konu ile ilgili ortaya çıkan temaların benzerlik ve farklılıkları grup ortamında tartışılır. Grup lideri yardım istemenin öncelikle nezaket içerisinde olması gerektiğini vurgular. Daha sonra yardım istenilen kişinin yardım etmeyle ilgili becerisinin olup olmadığını tespit edilir. Bu iki kritik nokta üzerinden üyelerin farkındalıklarını artırmayı amaçlar.

Grup lideri ikinci terapi etkinliği olarak problem çözme ile ilgili bilgiler verir. Daha sonra problem çözmenin “problem nedir? ne tür bir yardıma ihtiyacınız var? size kim yardımcı olabilir? ve nezaketle nasıl yardım istenir? olmak üzere 4 basamağı olduğunu açıklar.

6. OTURUM-YAS VE KAYIPLAR

Amaçlar:

- Grup etkisini ve desteğini geliştirmek
- Kişilerarası deneyimlerin, özellikle kayıpların benzerliğini vurgulamak

Gündem:

- Grup liderinin üyeleri nezaketle karşılaması
- Grup üyelerinin yaşadıkları yas ve kayıp deneyimlerinin tartışma ortamında ele alınması
- Grubun yas ve kayıplar ile ilgili tartışması ve desteğini ortaya çıkarılması
- Tüm üyelerinin grup oturumlarında, kendi kişilerarası ilişkiler dökümlerini (çember) ve özetlerini yanlarında bulundurması

Oturumun genel akışı:

Üyelerin yas ve kayıplar ile ilgili yaşadığı deneyimleri paylaşabilmesi için grup liderinin güven ilişkisini oluşturması gerekmektedir. Grup lideri üyelerin yas ve kayıplar ile ilgili kendilerini açması konusunda cesaret verir. Her üyenin yaşadıklarını paylaştıktan sonra tam anlamıyla anlaşıldığını hissetmedikçe diğer üyenin ona güven vermesine dikkat ederek empatik bakış açısının gelişmesine zemin hazırlar. Grup lideri dinlediği deneyimler ile ilgili yakın destek ve anlayış göstererek empatik bakış açısının nasıl olması gerektiği ile ilgili üyelere öncülük eder.

Daha sonra en kısa zaman içerisinde paylaşım yapan üyenin gruptan destek aramasına ve grubun da destekleyici davranmasını sağlar. Grup lideri üyelere yas ve kayıplar ile ilgili tecrübelerini paylaşması için teşvik eder. Bu konudaki benzerlik ve farklılıklarını belirlenir. Ortaya çıkan farklılıklara dair görüşleri tartışma ortamı içinde ele alınır. Grup üyelerine bu konuda sorulacak sorular Çalışma Kâğıdı- 3'te verilmiştir.

7. OTURUM- YAS VE KAYIPLAR (DEVAM)

Amaçlar:

- Grup etkisini ve desteğini geliştirmek
- Kişilerarası deneyimlerin, özellikle kayıpların benzerliğini vurgulamak
- Kişilerarası problemlerle semptomlar arasında ilişki kurmak

Gündem:

- Grup liderinin üyeleri nezaketle karşılaması
- Grup üyelerinin yaşadıkları yardım isteme, problem çözme, yas ve kayıp deneyimlerinin tartışma ortamında ele alınması
- Diğer oturumun son oturum olduğunu ve Grup KİPT'i sonlandırmayı planlama ve üyelerin bu konudaki duygu ve düşüncelerinin tartışılması
- Tüm üyelerinin grup oturumlarında, kendi kişilerarası ilişkiler dökümlerini (çember) ve özetlerini yanlarında bulundurması

Oturumun genel akışı:

Grup çalışmasını tamamlama adına üyelerin bu konudaki görüşleri dikkate alınır. Üyelerin sonlandırmayı değerli kılma adına neler yapılabileceğine ilişkin konuşmaya cesaretlendirilir. Grubun tamamlanması ve bitirilmesinin de yas ve kayıp konusunda değerlendirilmesi gerektiği vurgulanır.

8. OTURUM-TAMAMLAMA

Amaçlar:

- Geçmiş oturumlarda ele alınan konuları ve bunun üyeleri üzerindeki olumlu etkisi üzerine konuşmak
- Oturumlarda yeteri kadar verim alınmayan üyeler ile ilgili danışma planlaması yapmak
- Vedalaşma etkinliği yapmak

Gündem:

- Grup liderinin üyeleri nezaketle karşılaması
- Grup KİPT öncesinde grup oturumlarına uygun olup olmadığını belirlemek için yapılan bireysel görüşmede ele alınan hedeflerin ve kazanımların gözden geçirilmesi
- Grup KİPT’i sonlandırmanın üyeler üzerindeki etkisinin tartışma ortamında ele alınması
- Yün Yumağı Etkinliği

Oturumun genel akışı:

Genel olarak grup oturumlarının son oturumun grup süreci tamamlanır. Üyelerin de görüşleri alınarak 2-3 ay sonra izleme oturumu adı altında bir oturum yapılabilir. Bu karara tüm üyeler katılım sağlamalıdır. Grup lideri sonlandırma oturumunda terapi etkinliği olarak grubu çember şeklinde sıralar. Daha sonra üyeler yün yumağını elden ele vererek ipi diğer üyeye verir ve her üye ipin ucunda tutar. Yumağı alan üye oturumlara dair duygu ve düşüncelerini ifade eder. Her üye mutlaka bir defa yumağı alıp konuşma yapar. Bu etkinlikte amaç, ipin üyeleri birbirine bağlaması ile gruptaki tüm üyelerin birbiriyle olan bağını fiziksel ortamda göstermektedir.

3.5. Verilerin Analizi

Grup KİPT’e başlamadan önce deney ve kontrol grubunu oluşturan öğrencilerin Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğinden aldıkları ön test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek için Mann-Whitney U Testi yapılmıştır. Deney sonrasında art arda yapılan ölçüm sonuçlarının ortalamaları arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek için tekrarlı ölçümler için tek yönlü varyans analizi (tekrarlı ölçümler için tek yönlü ANOVA) ile test edilmiştir. Bu bağlamda, araştırmanın verilerinin analizi için öncelikle tekrarlı ölçümler için varyans analizi varsayımları dikkate alınarak incelenmiştir.

BÖLÜM IV

BULGULAR

4.1. Psikolojik Sağlamlığa İlişkin İlişkin Bulgular

Araştırmada uygulanan deneysel işlemin (Uygulama-1 ve Uygulama-2) psikolojik sağlamlık düzeyi üzerindeki etkililiğine ilişkin gruplar içi değişim tekrarlı ölçümler için tek yönlü varyans analizi ile test edilmiştir. Tekrarlı ölçümler için tek yönlü varyans analizinin doğru sonuçlar verebilmesi için normal dağılım özelliklerine sahip olması ve Sphericity varsayımının sağlanması gerekmektedir (Can, 2017). Bu bağlamda bağımlı değişkenine (psikolojik sağlamlık) ait puanlar her bir alt grup için normallik açısından Shapiro-Wilks testi ve denekler için hesaplanan fark puanlarının birbirinden bağımsız olup olmadığını Mauchly's Test of Sphericity küresellik testi ile incelenmiştir. Yapılan incelemeler sonucunda Uygulama-1 ve Uygulama-2 için ölçülen psikolojik sağlamlık verilerinin tek yönlü varyans analizi varsayımlarını karşıladığı görülmüş ve normallik testi sonuçları Tablo 7'de ve küresellik testi sonuçları ise Tablo 8'te gösterilmiştir.

Tablo 7

Psikolojik sağlamlığa ilişkin normallik testi sonuçları

Uygulama	Bağımlı değişken	Grup	Ölçüm	Shapiro-Wilks İstatistik	sd	<i>p</i>
Uygulama-1	Psikolojik Sağlamlık	Deney	Öntest	.848	8	.091
			Sontest	.891	8	.239
			İzleme	.892	8	.245
		Kontrol	Öntest	.931	8	.522
			Sontest	.835	8	.067
			İzleme	.877	8	.178
			Öntest	.904	8	.316
			Sontest	.850	8	.094
			İzleme	.879	8	.184
			Öntest	.894	8	.253
Uygulama-2	Psikolojik Sağlamlık	Kontrol	Sontest	.865	8	.134
			İzleme	.986	8	.985

Tablo 7'ye göre, psikolojik sağlamlığa ilişkin Shapiro-Wilks testi sonuçlarının her bir alt grupta normal dağılıma sahip olduğu tespit edilmiştir ($p>0.5$).

Tablo 8

Psikolojik sağlamlık verilerine ilişkin küresellik testi sonuçları

Uygulama	Gruplar	Değişken	Küresellik Testi Mauchly's W	p
Uygulama-1	Deney	Öntest	.190	.007
		Sontest		
		İzleme		
	Kontrol	Öntest	.430	.079
		Sontest		
		İzleme		
Uygulama-2	Deney	Öntest	.790	.493
		Sontest		
		İzleme		
	Kontrol	Öntest	.808	.528
		Sontest		
		İzleme		

Tablo 8’de görüldüğü üzere Uygulama-2’nin Mauchly's W testi sonucuna göre tek yönlü varyans analizi kriterlerinden küresellik varsayımının karşılandığı sonucuna ulaşılmıştır ($p>0.05$). Uygulama-1’de ise deney grubunun Mauchly's W testi sonucuna göre tek yönlü varyans analizi kriterlerinden küresellik varsayımının karşılanmadığı görülmektedir ($p<0.05$). Tabachnick ve Fidell (2013) küresellik varsayımının karşılanmadığı durumlarda alternatif olarak düzeltme yapan Greenhouse-Geisser düzeltmesi veya Huynh-Feldt gibi manidarlık testlerinden birinin kullanılabileceğini belirtmektedir. Epsilon değeri 0.75’ten küçükse Greenhouse-Geisser epsilon değerinin kullanılması önerilmektedir (Can, 2017). Uygulama-1’in deney grubunun Greenhouse-Geisser değeri .010 olduğu için bu değer baz alınarak tek yönlü varyans analizi yapılmıştır.

Psikolojik sağlamlık ölçeğinden alınan öntest, sontest ve izleme testlerine ait ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9

Psikolojik sağamlık ölçeğine ait ortalama ve standart sapma değerleri

		Ön test			Son test			İzleme testi		
Uygulama	Grup	N	Ort.	SS	N	Ort.	SS	N	Ort.	SS
Uygulama-1	Deney	8	13.37	2.61	8	17.00	1.51	8	17.37	1.18
	Kontrol	8	14.50	0.92	8	18.62	2.50	8	18.37	1.30
Uygulama-2	Deney	8	13.12	4.58	8	17.25	2.65	8	18.62	4.17
	Kontrol	8	13.25	3.91	8	14.00	1.85	8	16.62	2.87

Tablo 9 incelendiğinde Uygulama-1'in deney grubunda ön test-son test-izleme testinde psikolojik sağamlık puanları yükselirken, kontrol grubunda da son test puanlarında yükselme meydana gelmiş ve izleme testinde biraz düşmüştür. Uygulama-2'nin deney grubunda ön test-son test-izleme testinde psikolojik sağamlık puanları yükselirken kontrol grubunda da ön test-son test-izleme testinde psikolojik sağamlık puanları yükselmiştir. Bu durum tartışma ve sonuç bölümünde ele alınmıştır.

Uygulama-1'nin deney ve kontrol grubuna ait tekrarlı ölçümler için tekrarlı ölçümler için tek yönlü varyans analizi sonucunda elde edilen bulgular Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10

Uygulama-1 deney ve kontrol grubu KPSÖ ön test-son test-izleme puanlarına ait tek yönlü varyans analizi sonuçları

Grup	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P	Anlamlı Fark
Deney Grubu	Denekler arası	7.944	7	1.135			
	Ölçüm	78.083	1.105	70.677	10.950	.010	İzleme-Öntest
	Hata	49.917	7.734	6.455			
Kontrol Grubu	Denekler arası	5.778	7	0.825			
	Ölçüm	85.583	2	42.792	13.488	.001	Sontest-öntest İzleme-öntest
	Hata	44.417	14	3.173			

Tablo 10 incelendiğinde, Uygulama-1'nin deney grubunda yapılan psikolojik sağlamlık ölçeğinde izleme testi ve öntest puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{(7,7734)} = 7.944, p < 0.05$). İzleme testi puan ortalamasının ($X=17.37$) öntest puan ortalamasından ($X=13.37$) yüksek olduğu görülmektedir. Bununla birlikte son test ($X= 17.00$) ve ön test puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı değildir.

Bu bulgu, grupla KIPT uygulamasına dahil olan öğrencilerin uygulama öncesi psikolojik sağlamlık öntest puan ortalamasının uygulama bitiminden 3 ay sonra yapılan izleme testinde yapılan ölçümde arttığı, yani uygulamanın olumlu etkisinin zaman geçtikçe devam ettiğini göstermektedir. Öte yandan kontrol grubunda yapılan ölçümlerde sontest ile öntest ve izleme testi ile öntest puan ortalamaları arasında farkın da anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($F_{(2,14)} = 5.778, p < 0.05$).

Uygulama-2'nin deney ve kontrol grubuna ait tek yönlü varyans analizi sonucunda elde edilen bulgular Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11

Uygulama-2 deney ve kontrol grubu KPSÖ öntest-sontest-izleme puanlarına ait tek yönlü varyans analizi sonuçları

Grup	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P	Anlamlı Fark
Deney Grubu	Denekler arası	77.778	7	11.111			
	Ölçüm	131.083	2	65.542	10.806	.001	İzleme-Öntest
	Hata	84.917	14	6.065			
Kontrol Grubu	Denekler arası	42.986	7	6.141			
	Ölçüm	50.250	2	25.125	5.822	.014	Fark yok
	Hata	60.417	14	4.315			

Tablo 11 incelendiğinde, Uygulama-2'nin deney grubunda yapılan psikolojik sağlamlık ölçeğinde izleme testi ve öntest puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{(2, 14)} = 77.778, p < 0.05$). İzleme testi puan ortalamasının ($X=18.62$) öntest puan ortalamasından ($X=13.12$) yüksek olduğu görülmektedir. Bununla birlikte son test ($X=17.25$) ve ön test puan ($X=13.12$) ortalamaları arasındaki fark anlamlı değildir.

Bu bulgu, grupla KIPT uygulamasına dahil olan öğrencilerin uygulama öncesi psikolojik sağlamlık öntest puan ortalamasının uygulama bitiminden 3 ay sonra yapılan izleme testinde yapılan ölçümde arttığı, yani uygulamanın olumlu etkisinin zaman geçtikçe devam ettiğini göstermektedir. Öte yandan kontrol grubunda yapılan öntest-sontest-izleme testindeki ölçümlerde fark anlamlı değildir.

BÖLÜM V

SONUÇ TARTIŞMA VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Araştırmada yapılan istatistiksel analizler ve Grup KİPT süreci ile ilgili elde edilen gözlemler sonucunda genel anlamda aşağıdaki sonuçlar tespit edilmiştir.

- Weissman ve Markowitz (2002) tarafından hazırlanan ve Hızlı Sayar ve Omay (2019) tarafından uyarlanan Grup terapileri için KİPT uygulamasının Uygulama-1 ve Uygulama-2'ye katılan üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeyini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Grup terapileri için KİPT uygulaması için hazırlanan deneysel çalışma uygulandıktan sonra Uygulama-1 ve Uygulama-2'ye katılan üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeyleri üzerinde olumlu etkiler bıraktığı tespit edilmiştir.

5.2. Tartışma

5.2.1. Grup KİPT ile Yapılan Uygulama-1 ve Uygulama-2'nin Psikolojik Sağlık Üzerindeki Etkililiğine Yönelik Bulgulara İlişkin Tartışma

Araştırma sonucu, Grup KİPT ile yapılan ve Uygulama-1 deney grubuna dahil olan üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerinin arttığı görülmüştür. Literatür incelendiğinde psikolojik sağlık ile ilgili deneysel yapılan psikoeğitim veya psikoterapi uygulamalarının deney grubu üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Akar, 2018; Koçhan, 2021; Özkan, 2021). Akar (2018) doktora tez çalışmasında hazırlamış olduğu psikolojik sağlık programının lise öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerini artırmada etkili bir yöntem olduğunu ortaya koymuştur. Koçhan (2021) psikolojik sağlık psikoeğitim programının ergenlerin psikolojik sağlık düzeylerini artırdığını tespit etmiştir. Özkan (2021) ise deney, kontrol ve plasebo grupları ile yaptığı doktora çalışmasında, psikolojik sağlık odaklı psikoeğitim programının deney grubuna katılan yetişkinlerin kontrol ve plasebo gruplarına göre psikolojik sağlık düzeylerinin arttığı sonucuna ulaşmıştır. Benzer şekilde Grup KİPT'in

psikolojik sağamlık üzerindeki pozitif etkisi ortaya çıkmış ve bunun çeşitli olumlu sonuçlar doğurduğu düşünölmektedir.

Araştırma sonucunda ortaya çıktığı düşünölen olumlu sonuçlardan bazılarında Grup KİPT, katılımcılar arasında olumlu bir grup dinamiği oluşturmuş olabilir. Grup üyeleri, birbirlerine karşı empati göstererek, benzer deneyimlerin paylaşılmasını sağlamış olabilirler. Bu destekleyici ortam, katılımcıların güçlü ve olumlu ilişkiler geliştirmelerine ve psikolojik sağamlıklarını artırmalarına yardımcı olabilir. Ayrıca katılımcıların birbirleriyle etkileşimde bulunmalarını teşvik etmiş olabilir. Bu etkileşim, grup üyelerinin birbirlerinden öğrenmelerini ve farklı bakış açıları kazanmalarını sağlayabilir. Bu süreç, katılımcıların psikolojik sağamlıklarını artırmalarına ve kişisel büyüme yaşamalarına yardımcı olabilir. Grup KİPT, üyeler için güvenli ve destekleyici bir terapi ortamı sağlamış olabilir. Bu ortam, katılımcıların duygusal olarak açılmasını ve kendilerini ifade etmelerini kolaylaştırabilir. Üyeler, yaşadıkları zorluklarla başa çıkmak için destek alırken, aynı zamanda psikolojik sağamlıklarını güçlendirmeye yönelik stratejiler öğrenmiş olabilirler.

Araştırma sonucuna göre Uygulama-1 ve Uygulama-2'nin deney gruplarına uygulanan Grup KİPT'in psikolojik sağamlık ölçeğinden alınan ön test ile izleme testleri puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu görölmektedir. Ön test ile son test puan ortalamaları arasından anlamlı fark bulunmamıştır. Aynı şekilde son test ile izleme testi puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu farkın oluşmamasının bazı sebepleri bulunmaktadır. Öncelikle psikolojik sağamlığın tanımı dikkate alındığında psikolojik sağamlığın zorlu yaşam olaylarından ve talihsizliklerden geri dönebilme becerisi olduğu (Ledesma, 2014), zorlukların yanı sıra yaşanan olaylarla başa çıkabilme ve sorumluluk alıp iyileşebilme kapasitesi (Luthans, 2002), olumsuz bir durum yaşadıktan sonra yeniden eski iyi oluş düzeyine ulaşabilme (Bonanno, 2004) ve stres altında bile iyi oluş becerisini sürdürebilme yeteneği (Werner, 1995) olduğu ifade edilmektedir. Yani deney grubuna uygulanan grupla psikolojik danışmanın etkisinin son test uyguladıktan 3 ay sonra etkisini gösterdiği görölmektedir. Buna sebep olarak psikolojik sağamlığın tanımından da anlaşılacağı üzere zaman içerisinde bireyin yaşadığı ve yaşayacağı olumsuz durumlar karşısında toparlanıp ruh sağlığının iyileşmesi grupla psikolojik danışmanın faydalı olduğunu ortaya koymaktadır. Grup üyelerinin ön test ve son test puan ortalamalarının arasındaki farkın anlamlı olmaması da bununla ilgili olabilir. Dolayısıyla zaman içerisinde üyelerin olumsuz olaylara verdiği tepkiler ve bu olayın üstesinden gelme becerisi zamana duyarlı olarak değişmektedir. Grup terapilerinde üyelerin sosyal ilişkiler iğerinde etkileşimde bulunması ve grubun iyileştirme becerisinin olması üyelerin psikolojik sağamlık

düzeylerinin artmasını sebep olabilir. Bu konuda yapılan bir çalışmada, sosyal ilişkilerin psikolojik sağlık için koruyucu faktör olduğu ortaya çıkmıştır (Fuller-Iglesias, Sellars ve Antonucci, 2008). Farklı bir çalışma, sosyal desteği artırmanın psikolojik sağlık üzerinde önemli etkisini ortaya koymuştur (Yıldırım ve Tanrıverdi, 2021). Türk örnekleminden alınan verilerle yapılan diğer bir çalışma aileden, arkadaşlardan ve diğerlerinden alınan sosyal desteğin psikolojik sağlamlığı artırdığını ortaya koymuştur (Malkoç ve Yalçın, 2015).

Ön-test ve izleme puanları arasındaki anlamlı farkın oluşmasındaki sonuçlar düşünüldüğünde öncelikle, Grup KİPT'in psikolojik sağlık üzerindeki etkisinin uzun süreli olduğu düşünülebilir. Ön-test ve izleme testlerindeki anlamlı farklar, terapi sürecinin sonuçlarının sadece kısa vadeli değil, aynı zamanda uzun vadeli olarak da devam ettiğini gösterebilir. Bu durum, Grup KİPT'in katılımcıların psikolojik sağlık düzeylerini kalıcı bir şekilde artırabileceğini işaret edebilir. Benzer şekilde Grup KİPT'in psikolojik sağlık üzerindeki etkisinin terapi süreci boyunca nasıl geliştiği değerlendirilebilir. Ön-test ve izleme testlerindeki farklar, terapi sürecinin ilerlemesiyle birlikte artabilir veya azalabilir. Bu durum, terapi seanslarının sadece katılımcıların psikolojik sağlık düzeylerini artırmakla kalmayıp, aynı zamanda bu artışın zamanla nasıl geliştiğini de gösterebilir. Grup KİPT'in psikolojik sağlık üzerindeki etkisinin terapi sürecinin içeriği ve sürekliliği ile ilişkili olabileceği düşünülebilir. Örneğin, terapi sürecindeki belirli bileşenler veya grup dinamiği katılımcıların psikolojik sağlık düzeylerini artırmak için önemli olabilir. Ayrıca, terapi seanslarının düzenli olarak ve sürekli olarak uygulanması, etkinin sürdürülmesinde kritik bir faktör olabilir. Grup KİPT'in psikolojik sağlık üzerindeki etkisinin bireyler arası farklılıklarla nasıl ilişkilendirildiğini de değerlendirilebilir. Ön-test ve izleme testlerindeki farklar, terapinin bireysel ihtiyaçları ve özellikleri nasıl karşıladığını ve etkinin farklı bireyler üzerinde nasıl değiştiğini gösterebilir.

Bununla birlikte Uygulama-1'in kontrol grubuna herhangi bir müdahale uygulanmamasına rağmen psikolojik sağlık ölçeğinden ön test-son test ve ön test-izleme testinden aldıkları puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bu duruma araştırmanın planlanması ve uygulanması aşamasında araştırmacı tarafından fark edilemeyen ya da kontrol edilemeyen değişkenler sebep olmuş olabilir. Çünkü bu çalışma laboratuvar ortamında gerçekleştirilemediğinden dolayı kontrol grubunun araştırma sürecindeki deneyimledikleri yaşam olaylarını ve yeni öğrenmelerini kontrol altında tutma durumu mümkün olmamaktadır. Örneğin uygulama-1'in kontrol grubunun kişisel problemlerini çözmede psikolojik sağlamlığın önemli etkisi sonucu ön test puanlarının düşük çıkmasına zemin hazırladığı söylenebilir. Nitekim son test ve izleme testi puanlarının artması araştırma sürecinde kontrol grubunun

problemlerinin çözümü ile ilgili olumlu gelişmelerin olmasından kaynaklanabilir. Bu konu ile ilgili yapılan çalışmalarda, problem çözme becerileri yüksek olan üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerinin de yüksek olduğu görülmüştür (Carmeli, Levi ve Peccei, 2021; Coşkun, Garipağaoğlu ve Tosun, 2014; Pınar, Yıldırım ve Sayın, 2018). Dolayısıyla yapılan çalışmaların bulguları, kontrol grubunun psikolojik sağlık ölçeğinden aldıkları ön test-son test ve ön test-izleme puan ortalamaları arasındaki farkın bir diğer sebebi de bu sebebi olabilir.

Bununla birlikte kontrol grubuna ön test uygulandığında ülkemizde on ili etkileyen deprem felaketi yaşanmıştır. Deprem, sel ve büyük yangınların bireyler üzerindeki olumsuz etkileri bilinmektedir (Bland, O'Leary, Farinero, Jossa ve Trevisan, 1996; Geng, Zhou, Liang ve Fan, 2018; Ionescu, Iacob, Avram, Armaş, 2021; Mason, Andrews ve Upton, 2010; Wang ve Liu, 2012). Deprem sonrasında bireylerin yaşadığı olumsuz psikolojik durumlardan biri de travma sonrası stres bozukluğudur. Travma sonrası stres bozukluğunun psikolojik sağlık üzerindeki olumsuz etkisi araştırıldığında birçok çalışmaya rastlanmaktadır (Mealer, Jones ve Meek, 2017; Meng, Wu ve Han, 2018; Thompson, Fiorillo, Rothbaum, Ressler ve Michopoulos, 2018; Wingo ve diğerleri, 2017; Xi ve diğerleri, 2020). Dolayısıyla kontrol grubunun ön test puan ortalamalarının son test ve izleme testine göre düşük çıkmasının sebeplerinden biri deprem sonrası ülke genelinde yaşanan deprem travmasının etkisi olabilir. Kontrol grubunun psikolojik sağlık ön test puan ortalamalarının düşük çıkması ile düşünülen sebeplerinden bir diğeri, öğrencilerin ön teste cevap verdikleri zamanın sınav dönemine denk gelmesidir. Sınav stresi yaşayan öğrencilerin psikolojik sağlık düzeylerinin olumsuz etkilendiği düşünülmektedir. Bununla birlikte kontrol grubuna son test uygulandığında yaz dönemi yaşanmaktadır. Yaz döneminin bireylerin mental sağlığı üzerindeki olumlu etkilerinin olduğu bilinmektedir (Morgan ve diğerleri, 2019). Mental yönden sağlıklı olan bireylerin de psikolojik bakımdan güçlü olduğu görülmektedir (Foster ve diğerleri, 2019; Gao ve diğerleri, 2017; Ungar ve Theron, 2020). Ayrıca izleme testi uygulandığında ($X=18.37$) son test puanlarına (18.62) yakın sonuçların alındığı görülmektedir. Bu sonuçlara bakıldığında, kontrol grubunun son test ve izleme testi puanlarının yakın olmasının üyelerin herhangi bir olumlu veya olumsuz faktör olmadan gerçek psikolojik sağlık düzeylerini yansıttığını ifade etmektedir. Grup liderinin kontrolünde olmayan faktörlerin (sınav dönemi, deprem, yaz dönemi) meydana gelmesinin herhangi bir grupta psikolojik danışma olmaksızın kontrol grubunun psikolojik sağlık puanlarının yükselmesine sebep olduğu düşünülmektedir.

5.3. Öneriler

Bu bölümde üniversite öğrencilerinde kişilerarası ilişkiler psikoterapisi temelli psikolojik sağlık düzeyini artırma ile ilgili grupla psikolojik danışmadan elde edilen bulguların sonucunda uygulamaya ve gelecek araştırmalara yönelik öneriler sunulmuştur.

5.3.1. Araştırma Sonuçlarına Dayalı Öneriler

- Uygulamanın uzun süreli etkilerinin incelenmesi için elde edilen kısa vadeli uygulamadan elde edilen bulguların, uzun vadeli etkilerini incelemek için uzun süreli takip çalışmaları yapılması gerekmektedir. Bu tür çalışmalar, uygulamanın uzun vadeli etkilerini değerlendirerek daha kapsamlı sonuçlar elde etmemizi sağlayabilir. Ayrıca daha geniş katılımlı araştırmaların yapılması elde edilen sonuçların genellenebilirliğini artırabilir.
- Grupla psikolojik danışma online ortamda uygulanmıştır. KİPT grupla psikolojik danışma online uygulanması bazı zorluklar ve engelleri ortaya çıkarmıştır. Örneğin, grup etkinliklerinin online ortamda uygulanmasının zorluğu bunlardan biridir. Bu zorlukların daha iyi anlaşılması ve çözüm önerileri geliştirilmesi KİPT'in etkili bir şekilde uygulanmasını sağlayabilir.

5.3.2. Gelecek Araştırmalara Yönelik Öneriler

- Grupla psikolojik danışmanın yaygınlaştırılmasına yönelik ortaya çıkan bulguların sonuçları bu uygulamanın psikolojik sağlık düzeyini artırma potansiyeline sahip olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, bu tür uygulamaların üniversitelerin psikososyal danışmanlık merkezlerinde ve halk sağlığı merkezlerinde hayata geçirilmesine yönelik düzenlemeler yapılabilir.
- Katılımcıların farklı özelliklere sahip alt grupları arasında karşılaştırmalar yapılabilir. Örneğin, cinsiyet, yaş, sosyoekonomik durum gibi faktörler göz önüne alınarak yapılan alt grup analizleri, uygulamanın farklı gruplar üzerindeki etkilerini anlamaya yardımcı olabilir.
- KİPT grup uygulamasının farklı grup dinamikleri, kültürel farklılıklar ve bireysel ihtiyaçlar göz önünde bulundurularak bu çalışmaların uygulanmasında esneklik sağlanmalıdır. Bu sebeple ülkenin farklı etnik ve kültüre sahip gruplarında uygulanabilirliği artırılabilir.

- Uygulama üniversite öğrencileriyle yapıldığı için bazı zorluklarla karşılaşmıştır. Uygulamanın yapıldığı zaman aralığının öğrencilerin sınav dönemlerine denk gelmesi cevaplanan ölçeklerin güvenilirliği konusunda endişe oluşturmuştur. Bu durumda gelecekte yapılacak çalışmaların bu konuya dikkat edilerek planlanması uygun olabilir.
- Farklı terapi yaklaşımlarının karşılaştırılması adına KİPT ile grupla psikolojik danışma gibi farklı terapi yaklaşımlarının etkilerini karşılaştırılabilir. Bu, hangi terapi yaklaşımının belirli durumlarda daha etkili olduğunu anlamak için önemlidir. Katılımcıların seçiminde anketler, ölçekler, klinik görüşmeler gibi çeşitli yöntemler kullanılarak veriler toplanabilir. Ayrıca verilerin güvenilirliğini artırmak için geniş örneklemelerden katılımcılar seçilebilir.



KAYNAKLAR

- Ahmed, A. E., Ucbasaran, D., Cacciotti, G., & Williams, T. A. (2022). Integrating psychological resilience, stress, and coping in entrepreneurship: A critical review and research agenda. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 46(3), 497-538. doi: 10.1177/104225872110465
- Akar, A. (2018). *Psikolojik sağamlık programının ergenlerin psikolojik sağamlık düzeyine etkisi* (Doktora Tezi). Yök Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No:495589).
- Althobaiti, S., Kazantzis, N., Ofori-Asenso, R., Romero, L., Fisher, J., Mills, K. E., & Liew, D. (2020). Efficacy of interpersonal psychotherapy for post-traumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 264, 286-294. doi: 10.1016/j.jad.2019.12.021
- Anyan, F., & Hjemdal, O. (2016). Adolescent stress and symptoms of anxiety and depression: Resilience explains and differentiates the relationships. *Journal of Affective Disorders*, 203, 213-220. doi: 10.1016/j.jad.2016.05.031
- Arnout, B. A., & Almoied, A. A. (2021). A structural model relating gratitude, resilience, psychological well-being and creativity among psychological counsellors. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(2), 470-488. doi: 10.1002/capr.12316
- Arslan, G., & Balkıs, M. (2016). Ergenlerde duygusal istismar, problem davranışlar, özyeterlik ve psikolojik sağamlık arasındaki ilişki. *Sakarya University Journal of Education*, 6(1), 8-22. doi:10.19126/suje.35977
- Aydın, N. (2024). *Kişilerarası ilişkiler psikoterapisi*. <https://nazanaydin.com.tr/kisilerarası-iliskiler-psikoterapisi-kipt> Adresinden 21 Şubat 2024 tarihinde erişilmiştir.
- Ayed, N., Toner, S., & Priebe, S. (2019). Conceptualizing resilience in adult mental health literature: A systematic review and narrative synthesis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 92(3), 299-341. doi: 10.1111/papt.12185
- Bakic, H., & Ajdukovic, D. (2021). Resilience after natural disasters: the process of harnessing resources in communities differentially exposed to a flood. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1891733. doi:10.1080/20008198.2021.1891733

- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226. doi: 10.1037/0022-3514.61.2.226
- Barzilay, R., Moore, T. M., Greenberg, D. M., DiDomenico, G. E., Brown, L. A., White, L. K., ... & Gur, R. E. (2020). Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers. *Translational Psychiatry*, 10(1), 291. doi: 10.1038/s41398-020-00982-4
- Bateman, A. W. (2012). Interpersonal psychotherapy for borderline personality disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(2), 124-133. doi:10.1002/cpp.1777
- Batmaz, H., Türk, N., & Doğrusever, C. (2021). The mediating role of hope and loneliness in the relationship between meaningful life and psychological resilience in the Covid-19 Pandemic during. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(5), 1403-1420. doi: 10.18506/anemon.895199
- Bellino, S., Rinaldi, C., & Bogetto, F. (2010). Adaptation of interpersonal psychotherapy to borderline personality disorder: a comparison of combined therapy and single pharmacotherapy. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 55(2), 74-81. doi:10.1177/070674371005500203
- Benjamin, L. S. (2002). *Interpersonal diagnosis and treatment of personality disorders*. New York: Guilford Press.
- Bian, C., Zhao, W. W., Yan, S. R., Chen, S. Y., Cheng, Y., & Zhang, Y. H. (2023). Effect of interpersonal psychotherapy on social functioning, overall functioning and negative emotions for depression: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 320, 230-240. doi: 10.1016/j.jad.2022.09.119
- Bilgin, O., & Taş, İ. (2018). Effects of perceived social support and psychological resilience on social media addiction among university students. *Universal Journal of Educational Research* 6(4), 751-758. doi: 10.13189/ujer.2018.060418
- Bland, S. H., O'Leary, E. S., Farinaro, E., Jossa, F., & Trevisan, M. (1996). Long-term psychological effects of natural disasters. *Psychosomatic Medicine*, 58(1), 18-24. https://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/fulltext/1996/01000/long_term_psychological_effects_of_natural.4.aspx Adresinden 26 Nisan 2024 tarihinde erişilmiştir.

- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28. <https://psycnet.apa.org/buy/2004-10043-003> Adresinden 26 Nisan 2024 tarihinde erişilmiştir.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. London: Hogarth.
- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds: II. Some principles of psychotherapy: The Fiftieth Maudsley Lecture (expanded version). *The British Journal of Psychiatry*, 130(5), 421-431. doi: 10.1192/bjp.130.5.421
- Bozzatello, P., & Bellino, S. (2016). Combined therapy with interpersonal psychotherapy adapted for borderline personality disorder: A two-years follow-up. *Psychiatry Research*, 240, 151-156. doi: 10.1016/j.psychres.2016.04.014
- Brache, K. (2012). Advancing interpersonal therapy for substance use disorders. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 38(4), 293-298. doi:10.3109/00952990.2011.643995
- Brakemeier, E. L., & Frase, L. (2012). Interpersonal psychotherapy (IPT) in major depressive disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 262, 117-121. doi: 10.1007/s00406-012-0357-0
- Brett, C. E., Mathieson, M. L., & Rowley, A. M. (2023). Determinants of wellbeing in university students: The role of residential status, stress, loneliness, resilience, and sense of coherence. *Current Psychology*, 42(23), 19699-19708. doi: 10.1007/s12144-022-03125-8
- Brody, A. L., Saxena, S., Stoessel, P., Gillies, L. A., Fairbanks, L. A., Alborzian, S., ... & Baxter, L. R. (2001). Regional brain metabolic changes in patients with major depression treated with either paroxetine or interpersonal therapy: preliminary findings. *Archives of General Psychiatry*, 58(7), 631-640. doi:10.1001/archpsyc.58.7.631
- Büyüköztürk, Ş. (2018). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı* (24.baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Calvo, V., D'Aquila, C., Rocco, D., & Carraro, E. (2022). Attachment and well-being: Mediatory roles of mindfulness, psychological inflexibility, and resilience. *Current Psychology*, 41(5), 2966-2979. doi: 10.1007/s12144-020-00820-2

- Can, A. (2017). *Bilimsel araştırma sürecinde nicel veri analizi* (5.baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Carmeli, A., Levi, A., & Peccei, R. (2021). Resilience and creative problem-solving capacities in project teams: A relational view. *International Journal of Project Management*, 39(5), 546-556. doi: 10.1016/j.ijproman.2021.03.007
- Cénat, J. M., McIntee, S. E., & Blais-Rochette, C. (2020). Symptoms of posttraumatic stress disorder, depression, anxiety and other mental health problems following the 2010 earthquake in Haiti: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 273, 55-85. doi: 10.1016/j.jad.2020.04.046
- Chen, H., Gao, J., Dai, J., Mao, Y., Wang, Y., Chen, S., ... & Fu, H. (2021). Generalized anxiety disorder and resilience during the COVID-19 pandemic: evidence from China during the early rapid outbreak. *BMC Public Health*, 21, 1-10. doi:10.1186/s12889-021-11877-4
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82. doi: 10.1002/da.10113
- Coşkun, Y. D., Garipağaoğlu, Ç., & Tosun, Ü. (2014). Analysis of the relationship between the resiliency level and problem-solving skills of university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 114, 673-680. doi: 10.1016/j.sbspro.2013.12.766
- Coudevylle, G. R., Gernigon, C., & Ginis, K. A. M. (2011). Self-esteem, self-confidence, anxiety and claimed self-handicapping: A mediational analysis. *Psychology of Sport and Exercise*, 12(6), 670-675. doi: 10.1016/j.psychsport.2011.05.008
- Coyne, A. E., Constantino, M. J., Ravitz, P., & McBride, C. (2018). The interactive effect of patient attachment and social support on early alliance quality in interpersonal psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 28(1), 46-59. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/int0000074>
- Cuijpers, P., Donker, T., Weissman, M. M., Ravitz, P., & Cristea, I. A. (2016). Interpersonal psychotherapy for mental health problems: a comprehensive meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 173(7), 680-687. doi: 10.1176/appi.ajp.2015.15091141
- Cusack, S. E., Bountress, K. E., Sheerin, C. M., Dick, D. M., Amstadter, A. B., & Spit for Science Work Group. (2023). The longitudinal buffering effects of resilience on alcohol

- use outcomes. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 15(6), 1000. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/tra0001156>
- Dallas, J. C., Jullamate, P., Vatanasin, D., Mounkum, S., Nadarajan, S., & Krungkraipetch, N. (2023). Resilience and Influencing Factors Among Youths Undergoing Substance Abuse Treatment in Thailand: A Cross-Sectional Study. *SAGE Open Nursing*, 9, 23779608231157986. doi:10.1177/23779608231157986
- de Mello, M. F., Myczcowisk, L. M., & Menezes, P. R. (2001). A randomized controlled trial comparing moclobemide and moclobemide plus interpersonal psychotherapy in the treatment of dysthymic disorder. *The Journal of psychotherapy practice and research*, 10(2), 117-123. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3330639/>
- Demircioğlu, H., & Yoldaş, C. (2019). Çocukluk ve ergenlik döneminde psikososyal risk faktörleri ve koruyucu unsurlar. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 18(1), 40-48. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/838476> adresinden erişilmiştir.
- Deveci, N., Uğurlu, M., Uğurlu, G. K., Şahin, E. K., Erdoğan, E. Ç., & Çayköylü, A. (2024). The effects of psychological flexibility and resilience on psychopharmacological treatment response in patients with obsessive-compulsive disorder. *International Clinical Psychopharmacology*, 39(3), 181-186. doi: 10.1097/YIC.0000000000000499
- Devi, H. M., Purborini, N., & Chang, H. J. (2021). Mediating effect of resilience on association among stress, depression, and anxiety in Indonesian nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 37(4), 706-713. doi: 10.1016/j.profnurs.2021.04.004
- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102. <https://www.tayfundogan.net/wpcontent/uploads/2016/09/KısaPsikolojikSaglamlikOlcegi.pdf> Adresinden 26 Nisan 2024 tarihinde erişilmiştir.
- Doğrusever, C., Türk, N., & Batmaz, H. (2022). The mediating role of meaningful life in the relationship between self-esteem and psychological resilience. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23(2), 910-928. doi: 10.17679/inuefd.1029866
- Durmaz, H. (2015). *Kişilerarası ilişkiler terapi teknikleri ve psikoeğitimin şizofreni hasta ailelerinde öz-etkililik ve bakım yüküne etkisi* (Doktora Tezi). Yök Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No:420210).

- Earvolino-Ramirez, M. (2007). Resilience: A concept analysis. *Nursing Forum*, 42(2), 73–82. [doi:10.1111/j.1744-6198.2007.00070.x](https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2007.00070.x)
- Ekeblad, A., Falkenström, F., Andersson, G., Vestberg, R., & Holmqvist, R. (2016). Randomized trial of interpersonal psychotherapy and cognitive behavioral therapy for major depressive disorder in a community-based psychiatric outpatient clinic. *Depression and Anxiety*, 33(12), 1090-1098. [doi: 10.1002/da.22495](https://doi.org/10.1002/da.22495)
- Ferizi, J. N., Mashhadi, A., Yazdi, S. A. A., & Noferesti, F. (2015). The effectiveness of short-term group interpersonal psychotherapy to symptoms of depression, emotional expressiveness, social skills and quality of life in depressed university students. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 17(6), 318-324. https://jfmh.mums.ac.ir/?_action=showPDF&_ob=adaf14a37a987a7ab187ed3e9bd9945d&article=5476&fileName=full_text.pdf&sc=1
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience. *European Psychologist*, 18, 12-23. [doi: 10.1027/1016-9040/a000124](https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124)
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A., & Target, M. (1994). The Emanuel Miller memorial lecture 1992 the theory and practice of resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(2), 231-257. [doi: 10.1111/j.1469-7610.1994.tb01160.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1994.tb01160.x)
- Forbes, S., & Fikretoglu, D. (2018). Building resilience: The conceptual basis and research evidence for resilience training programs. *Review of General Psychology*, 22(4), 452-468. [doi: 10.1037/gpr0000152](https://doi.org/10.1037/gpr0000152)
- Foster, K., Roche, M., Delgado, C., Cuzzillo, C., Giandinoto, J. A., & Furness, T. (2019). Resilience and mental health nursing: An integrative review of international literature. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(1), 71-85. [doi: 10.1111/inm.12548](https://doi.org/10.1111/inm.12548)
- Frank, E., Cassano, G. B., Rucci, P., Thompson, W. K., Kraemer, H. C., Fagiolini, A., ... & Forgiione, R. N. (2011). Predictors and moderators of time to remission of major depression with interpersonal psychotherapy and SSRI pharmacotherapy. *Psychological Medicine*, 41(1), 151-162. [doi:10.1017/S0033291710000553](https://doi.org/10.1017/S0033291710000553)
- Frank, E., Kupfer, D. J., Perel, J. M., Cornes, C., Jarrett, D. B., Mallinger, A. G., ... & Grochocinski, V. J. (2007). Three-year outcomes for maintenance therapies in recurrent

- depression. *Archives of General Psychiatry*, 47(12), 1093-1099. doi: 10.1001/archpsyc.1990.01810240013002
- Frank, E., Kupfer, D. J., Wagner, E. F., McEachran, A. B., & Cornes, C. (1991). Efficacy of interpersonal psychotherapy as a maintenance treatment of recurrent depression: Contributing factors. *Archives of General Psychiatry*, 48(12), 1053-1059. doi:10.1001/archpsyc.1991.01810360021003.
- Fraser, M. W., & Terzian, M. A. (2005). Risk and resilience in child development: Principles and strategies of practice. *Child welfare for the twenty-first century: A handbook of Practices, Policies and Programs*. New York: Columbia University Press.
- Friedberg, A., & Malefakis, D. (2022). Resilience, trauma, and coping. *Psychodynamic Psychiatry*, 50(2), 382-409. doi: 10.1521/pdps.2022.50.2.382
- Fuller-Iglesias, H., Sellars, B., & Antonucci, T. C. (2008). Resilience in old age: Social relations as a protective factor. *Research in Human Development*, 5(3), 181-193. doi: 10.1080/15427600802274043
- Gamble, S. A., Talbot, N. L., Cashman-Brown, S. M., He, H., Poleshuck, E. L., Connors, G. J., & Conner, K. R. (2013). A pilot study of interpersonal psychotherapy for alcohol-dependent women with co-occurring major depression. *Substance Abuse*, 34(3), 233-241. doi: 10.1080/08897077.2012.746950
- Gao, T., Ding, X., Chai, J., Zhang, Z., Zhang, H., Kong, Y., & Mei, S. (2017). The influence of resilience on mental health: The role of general well-being. *International Journal of Nursing Practice*, 23(3), e12535. doi: 10.1080/15427600802274043
- Garnezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American behavioral scientist*, 34(4), 416-430. doi:10.1177/0002764291034004003
- Geng, F., Zhou, Y., Liang, Y., & Fan, F. (2018). A longitudinal study of recurrent experience of earthquake and mental health problems among Chinese adolescents. *Frontiers in Psychology*, 9, 1259. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01259
- Gizir, C. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(28), 113-128. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/200204> Adresinden 26 Nisan 2024 tarihinde erişilmiştir.

- Gloria, C. T., & Steinhardt, M. A. (2016). Relationships among positive emotions, coping, resilience and mental health. *Stress and Health*, 32(2), 145-156. doi: 10.1002/smi.2589
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291. doi:10.1017/S0048577201393198
- Grote, N. K., Swartz, H. A., Geibel, S. L., Zuckoff, A., Houck, P. R., & Frank, E. (2009). A randomized controlled trial of culturally relevant, brief interpersonal psychotherapy for perinatal depression. *Psychiatric Services*, 60(3), 313-321. doi: 10.1176/ps.2009.60.3.313
- Guan, Y., Wang, Y., Zhang, J., & Cao, Y. (2023). Overcome social anxiety disorder and develop visionary leadership in uncertain environments: The important role of psychological resilience. *Frontiers in Psychology*, 13, 1106993. doi: 10.3389/fpsyg.2022.1106993
- Gulzar, S., & Iqbal, A. (2022). Attachment, Interpersonal Relations Anxiety, and Life Satisfaction in University Students. *Clinical and Counselling Psychology Review*, 4(1), 1-15. doi:10.32350/ccpr.41.01
- Gunlicks-Stoessel, M., Westervelt, A., Reigstad, K., Mufson, L., & Lee, S. (2019). The role of attachment style in interpersonal psychotherapy for depressed adolescents. *Psychotherapy Research*, 29(1), 78-85. doi: 10.1080/10503307.2017.1315465
- Han, Z., Wang, Z., & Li, Y. (2021). Cyberbullying involvement, resilient coping, and loneliness of adolescents during Covid-19 in rural China. *Frontiers in Psychology*, 12, 664612. doi: 10.3389/fpsyg.2021.664612
- Hartley, M. T. (2011). Examining the relationships between resilience, mental health, and academic persistence in undergraduate college students. *Journal of American College Health*, 59(7), 596-604. doi: 10.1080/07448481.2010.515632
- Hartmann, S., Backmann, J., Newman, A., Brykman, K. M., & Pidduck, R. J. (2022). Psychological resilience of entrepreneurs: A review and agenda for future research. *Journal of Small Business Management*, 60(5), 1041-1079. doi: 10.1080/00472778.2021.2024216
- Hefferon, K., & Boniwell, I. (2011). *Pozitif psikoloji: kuram, araştırma ve uygulamalar* (Çev. T. Doğan). Ankara: Nobel Yayınevi.

- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is resilience? *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258-265. doi:[10.1177/070674371105600504](https://doi.org/10.1177/070674371105600504)
- Hızlı Sayar, G. ve Omay, O. (2019). Kişilerarası ilişkiler psikoterapisinin kuramsal temelleri ve etki mekanizması. N. Aydın ve O. Omay (Ed.), *Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi* (ss. 7-11). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Hofmann, W., Luhmann, M., Fisher, R. R., Vohs, K. D., & Baumeister, R. F. (2014). Yes, but are they happy? Effects of trait self-control on affective well-being and life satisfaction. *Journal of Personality*, 82(4), 265-277. doi: 10.1111/jopy.12050
- Hornor, G. (2017). Resilience. *Journal of Pediatric Health Care*, 31(3), 384-390. doi: 10.1016/j.pedhc.2016.09.005
- Horowitz, L. M. (2004). *Interpersonal foundations of psychopathology*. Washington: American Psychological Association.
- Hou, T., Yin, Q., Xu, Y., Gao, J., Bin, L., Li, H., ... & Ni, C. (2021a). The mediating role of perceived social support between resilience and anxiety 1 year after the COVID-19 pandemic: disparity between high-risk and low-risk nurses in China. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 666789. doi: 10.3389/fpsyt.2021.666789
- Hou, W. K., Tong, H., Liang, L., Li, T. W., Liu, H., Ben-Ezra, M., ... & Lee, T. M. C. (2021b). Probable anxiety and components of psychological resilience amid COVID-19: A population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 282, 594-601. doi: 10.1016/j.jad.2020.12.127
- Hou, X. L., Wang, H. Z., Guo, C., Gaskin, J., Rost, D. H., & Wang, J. L. (2017). Psychological resilience can help combat the effect of stress on problematic social networking site usage. *Personality and Individual Differences*, 109, 61-66. doi: 10.1016/j.paid.2016.12.048
- Ionescu, D., Iacob, C. I., Avram, E., & Armaş, I. (2021). Emotional distress related to hazards and earthquake risk perception. *Natural Hazards*, 109(3), 2077-2094. doi: 10.1007/s11069-021-04911-6
- Jefferies, P., Hölzge, J., & Ungar, M. (2021). Social anxiety and resilience: Associations vary by country and sex. *Adversity and Resilience Science*, 2(1), 51-62. doi: 10.1007/s42844-020-00026-2

- Johnson, M. T., & Johnson, E. (2019). Stress, domination and basic income: considering a citizens' entitlement response to a public health crisis. *Social Theory & Health*, 17, 253-271. doi: 10.1057/s41285-018-0076-3
- Jones-Bitton, A., Best, C., MacTavish, J., Fleming, S., & Hoy, S. (2020). Stress, anxiety, depression, and resilience in Canadian farmers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55, 229-236. doi: 10.1007/s00127-019-01738-2
- Kansky, J. (2017). Benefits of well-being: Health, social relationships, work, and resilience. *Journal of Positive Psychology and Wellbeing*, 1(2), 129-169. <https://journalppw.com/index.php/jppw/article/view/15/12> Adresinden 26 Nisan 2024 tarihinde erişildi.
- Kapikiran, S., & Acun-Kapikiran, N. (2016). Optimism and Psychological Resilience in Relation to Depressive Symptoms in University Students: Examining the Mediating Role of Self-Esteem. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 16(6), 2087-2110. doi: 10.12738/estp.2016.6.0107
- Karairmak, Ö. (2007). *Investigation of personal qualities contributing to psychological resilience among earthquake survivors: A model testing study*. (Doctoral Dissertation). Yök Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No:217825).
- Kiesler, D. J. (1979). An interpersonal communication analysis of relationship in psychotherapy. *Psychiatry*, 42(4), 299-311. doi: 10.1080/00332747.1979.11024034
- Kiesler, D. J. (1996). *Contemporary interpersonal theory and research: Personality, psychopathology, and psychotherapy*. Washington: John Wiley & Sons.
- Kiesler, D. J., & Watkins, L. M. (1989). Interpersonal complementarity and the therapeutic alliance: A study of relationship in psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 26(2), 183-194. doi: 10.1037/h0085418
- Klerman G., L. et al. (1984). *Interpersonal psychotherapy of depression*. New York: Basic Books.
- Ko, C. Y. A., & Chang, Y. (2019). Investigating the relationships among resilience, social anxiety, and procrastination in a sample of college students. *Psychological Reports*, 122(1), 231-245. doi: 10.1177/0033294118755

- Kocabıyık, O. O., & Bacıoğlu, S. D. (2022). Predictive roles of psychological resilience and coping skills on social media addiction. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(Ek 1), 137-146. doi: 10.18863/pgy.1137812
- Kocatürk, M., & Çiçek, İ. (2023). Relationship between positive childhood experiences and psychological resilience in university students: The mediating role of self-esteem. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 33(1), 78-89. doi: 10.1017/jgc.2021.16
- Koçhan, K. (2021). *Psikolojik sağlamlık psiko-eğitim programının sekizinci sınıf öğrencilerinin psikolojik sağlamlık, okul tükenmişliği ve okula bağlanma düzeylerine etkisi* (Doktora Tezi). Yök Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No:667628).
- Kubzansky, L. D., Huffman, J. C., Boehm, J. K., Hernandez, R., Kim, E. S., Koga, H. K., ... & Labarthe, D. R. (2018). Positive psychological well-being and cardiovascular disease: JACC health promotion series. *Journal of the American College of Cardiology*, 72(12), 1382-1396. <https://www.jacc.org/doi/abs/10.1016/j.jacc.2018.07.042> Adresinden 26 Nisan 2024 tarihinde erişildi.
- Kumar, R. (2019). Resilience, psychological well-being, and coping strategies in medical students. *Indian Journal of Psychiatric Nursing*, 16(2), 92-97. doi: 10.4103/IOPN.IOPN_22_19
- Kumpfer, K. L. (1999). *Factors and processes contributing to resilience: The resilience framework*. New York: Kluwer Academic Publishers.
- Ledesma, J. (2014). Conceptual frameworks and research models on resilience in leadership. *Sage Open*, 4(3), 2158244014545464. doi: 10.1177/21582440145454
- Li, M. H., Eschenauer, R., & Persaud, V. (2018). Between avoidance and problem solving: Resilience, self-efficacy, and social support seeking. *Journal of Counseling & Development*, 96(2), 132-143. doi: 10.1002/jcad.12187
- Lipsitz, J. D. (2012). Interpersonal psychotherapy for social anxiety disorder. *Casebook of interpersonal psychotherapy*. Oxford University Press.
- Lipsitz, J. D., & Markowitz, J. C. (2013). Mechanisms of change in interpersonal therapy (IPT). *Clinical Psychology Review*, 33(8), 1134-1147. doi: 10.1016/j.cpr.2013.09.002

- Liu, J. J., Reed, M., & Girard, T. A. (2017). Advancing resilience: An integrative, multi-system model of resilience. *Personality and Individual Differences*, 111, 111-118. doi: 10.1016/j.paid.2017.02.007
- Luthans, F. (2002). The need for and meaning of positive organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 23(6), 695-706. doi: 10.1002/job.165
- Luthar, S. S., & Zigler, E. (1991) Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61 (1), 6-22. <https://psycnet.apa.org/buy/1991-18116-001>
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562. [doi:10.1111/1467-8624.00164](https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164)
- MacCann, C., Lipnevich, A. A., Burrus, J., & Roberts, R. D. (2012). The best years of our lives? Coping with stress predicts school grades, life satisfaction, and feelings about high school. *Learning and Individual Differences*, 22(2), 235-241. doi: 10.1016/j.lindif.2011.08.004
- Malkoç, A., & Yalçın, I. (2015). Relationships among resilience, social support, coping, and psychological well-being among university students. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 5(43), 35-43. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/200308>
- Markowitz J., C. and Weissman M., M. (2009). Applications of individual interpersonal psychotherapy to specific disorders: Efficacy and indications. In: Gabbard GO, eds. *Textbook of Psychotherapeutic Treatments*. Washington DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Markowitz, J. C. (2003). Interpersonal psychotherapy for chronic depression. *Journal of Clinical Psychology*, 59(8), 847-858. doi:10.1002/jclp.10177
- Markowitz, J. C. (2024). Interpersonal Psychotherapy for Posttraumatic Stress Disorder: A Critical Review of the Evidence. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 85(2), 55056. <https://www.psychiatrist.com/jcp/interpersonal-psychotherapy-for-ptsd-a-critical-review/>

- Markowitz, J. C., & Weissman, M. M. (2004). Interpersonal psychotherapy: principles and applications. *World Psychiatry*, 3(3), 136-139. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1414693/>
- Markowitz, J. C., & Weissman, M. M. (2020). Interpersonal Psychotherapy for Depression: A Meta-Analytic Review. *American Journal of Psychiatry*, 177(9), 813-822. doi:10.1176/appi.ajp.2020.19080812
- Markowitz, J. C., Bleiberg, K., Pessin, H., & Skodol, A. E. (2007). Adapting interpersonal psychotherapy for borderline personality disorder. *Journal of Mental Health*, 16(1), 103-116. doi:10.1080/09638230601182060
- Markowitz, J. C., Kocsis, J. H., Christos, P., Bleiberg, K., & Carlin, A. (2008). Pilot study of interpersonal psychotherapy versus supportive psychotherapy for dysthymic patients with secondary alcohol abuse or dependence. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(6), 468-474. doi:10.1097/NMD.0b013e31817738f1
- Markowitz, J. C., Lipsitz, J., & Milrod, B. L. (2014). Critical review of outcome research on interpersonal psychotherapy for anxiety disorders. *Depression and Anxiety*, 31(4), 316-325. doi: 10.1002/da.22238
- Marx, M., Young, S. Y., Harvey, J., Rosenstein, D., & Seedat, S. (2017). An examination of differences in psychological resilience between social anxiety disorder and posttraumatic stress disorder in the context of early childhood trauma. *Frontiers in Psychology*, 8, 2058. doi: 10.3389/fpsyg.2017.02058
- Mason, V., Andrews, H., & Upton, D. (2010). The psychological impact of exposure to floods. *Psychology, Health & Medicine*, 15(1), 61-73. doi: 10.1080/13548500903483478
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238. doi: 10.1037/0003-066X.56.3.227.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- Masten, A. S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*, 85(1), 6-20. doi:10.1111/cdev.12205
- Masten, A. S. ve Reed, M. J. (2002). *Resilience in development*. New York: Oxford University Press.

- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53(2), 205-220. doi: 10.1037/0003-066X.53.2.205
- Masten, A. S., Gewirtz, A. H. (2006). Vulnerability and resilience in early child development. K. McCartney & D. Phillips (Eds.), *Blackwell Handbook of Early Childhood Development* (ss. 22–43). New Jersey: Blackwell Publishing.
- Mealer, M., Jones, J., & Meek, P. (2017). Factors affecting resilience and development of posttraumatic stress disorder in critical care nurses. *American Journal of Critical Care*, 26(3), 184-192. doi: 10.4037/ajcc2017798
- Meng, Z., Wu, X., & Han, L. (2018). Post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth among the adult survivors of the Lushan earthquake: Selecting resilience as the moderator. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 27, 524-529. doi: 10.1016/j.ijdr.2017.11.016
- Miklowitz, D. J. (2014). Adjunctive Psychotherapy for Bipolar Disorder: State of the Evidence. *FOCUS*, 12(3), 359-371. doi: 10.1176/appi.focus.12.3.359
- Miniati, M., Callari, A., Maglio, A., & Calugi, S. (2018). Interpersonal psychotherapy for eating disorders: current perspectives. *Psychology Research and Behavior Management*, 353-369. doi:10.2147/PRBM.S120584
- Moen, P. (2022). The uneven stress of social change: Disruptions, disparities, and mental health. *Society and Mental Health*, 12(2), 85-98. doi:10.1177/21568693221100171
- Morgan, K., Melendez-Torres, G. J., Bond, A., Hawkins, J., Hewitt, G., Murphy, S., & Moore, G. (2019). Socio-economic inequalities in adolescent summer holiday experiences, and mental wellbeing on return to school: analysis of the school health research network/health behaviour in school-aged children survey in Wales. *International Journal of Environmental Research And Public Health*, 16(7), 1107. doi: 10.3390/ijerph16071107
- Mucci, N., Giorgi, G., Roncaioli, M., Fiz Perez, J., & Arcangeli, G. (2016). The correlation between stress and economic crisis: a systematic review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 983-993. doi:10.2147/NDT.S98525
- Mungase, M., Chaudhury, S., Patil, A. A., Jagtap, B., & Jain, V. (2021). Stress, anxiety, depression, and resilience in cancer patients on radiotherapy. *Industrial Psychiatry Journal*, 30(2), 346-352. doi: 10.4103/ipj.ipj_78_20

- Murphy, R., Straebler, S., Basden, S., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2012). Interpersonal psychotherapy for eating disorders. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(2), 150-158. doi: 10.1002/cpp.1780
- Ng, M. Y., DiVasto, K. A., Cootner, S., Lipsey, M. W., & Weisz, J. R. (2023). How do cognitive behavioral therapy and interpersonal psychotherapy improve youth depression? Applying meta-analytic structural equation modeling to three decades of randomized trials. *Psychological Bulletin*, 149(9-10), 507. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/bul0000395>
- Nie, J., Li, W., Long, J., Zeng, P., Wang, P., & Lei, L. (2020). Emotional resilience and social network site addiction: The mediating role of emotional expressivity and the moderating role of type D personality. *Current Psychology*, 1-13. doi: 10.1007/s12144-020-00745-w
- O'Dowd, E., O'Connor, P., Lydon, S., Mongan, O., Connolly, F., Diskin, C., ... & Byrne, D. (2018). Stress, coping, and psychological resilience among physicians. *BMC Health Services Research*, 18, 1-11. doi: 10.1186/s12913-018-3541-8
- O'hara, M. W., Stuart, S., Gorman, L. L., & Wenzel, A. (2000). Efficacy of interpersonal psychotherapy for postpartum depression. *Archives of General Psychiatry*, 57(11), 1039-1045. doi: 10.1001/archpsyc.57.11.1039
- Öz, F. & Yılmaz, E. B. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 82-89. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/88536>
- Özkan, M., S. (2021). *Psikolojik sağlamlık odaklı psiko-eğitim programının bir grup yetişkinin psikolojik sağlamlık, duygusal zekâ ve toplumsal ilgi düzeylerine etkisinin incelenmesi* (Doktora Tezi). Yök Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No:662541).
- Paredes, M. R., Apaolaza, V., Fernandez-Robin, C., Hartmann, P., & Yañez-Martinez, D. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on subjective mental well-being: The interplay of perceived threat, future anxiety and resilience. *Personality and Individual Differences*, 170, 110455. doi:10.1016/j.paid.2020.110455
- Parvar, S. Y., Ghamari, N., Pezeshkian, F., & Shahriarirad, R. (2022). Prevalence of anxiety, depression, stress, and perceived stress and their relation with resilience during the COVID-19 pandemic, a cross-sectional study. *Health Science Reports*, 5(1), e460. doi: 10.1002/hsr2.460

- Philippou, A., Sehgal, P., Ungaro, R. C., Wang, K., Bagiella, E., Dubinsky, M. C., & Keefer, L. (2022). High levels of psychological resilience are associated with decreased anxiety in inflammatory bowel disease. *Inflammatory Bowel Diseases*, 28(6), 888-894. doi: 10.1093/ibd/izab200
- Pınar, S. E., Yıldırım, G., & Sayın, N. (2018). Investigating the psychological resilience, self-confidence and problem-solving skills of midwife candidates. *Nurse Education Today*, 64, 144-149. doi: 10.1016/j.nedt.2018.02.014
- Polizzi, C., Lynn, S. J., & Perry, A. (2020). Stress and coping in the time of COVID-19: Pathways to resilience and recovery. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 59-62. doi: 10.36131/CN20200204
- Quach, A. S., Epstein, N. B., Riley, P. J., Falconier, M. K., & Fang, X. (2015). Effects of parental warmth and academic pressure on anxiety and depression symptoms in Chinese adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 106-116. doi: 10.1007/s10826-013-9818-y
- Queen, A. H., Donaldson, D. L., & Luiselli, J. K. (2015). Interpersonal psychotherapy and cognitive-behavioral therapy as an integrated treatment approach for co-occurring bipolar and social anxiety disorder. *Clinical Case Studies*, 14(6), 434-448. doi: 10.1177/1534650115571663
- Reivich, K., & Shatté, A. (2002). *The resilience factor: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles*. Broadway books.
- Rickels, K., & Rynn, M. A. (2001). What is generalized anxiety disorder? *Journal of Clinical Psychiatry*, 62, 4-14. https://www.psychiatrist.com/wp-content/uploads/2021/02/14474_is-generalized-anxiety-disorder.pdf Adresinden 26 Nisan 2024 tarihinde erişilmiştir.
- Rieger, E., Van Buren, D. J., Bishop, M., Tanofsky-Kraff, M., Welch, R., & Wilfley, D. E. (2010). An eating disorder-specific model of interpersonal psychotherapy (IPT-ED): Causal pathways and treatment implications. *Clinical Psychology Review*, 30(4), 400-410. doi: 10.1016/j.cpr.2010.02.001
- Riggio, R. E. (2024). Developing Student Leader Emotional and Social Communication Skills. *Journal of Campus Activities Practice and Scholarship*, 6(1), 68-73. doi:10.52499/2024007.

- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 1-12. doi: 10.1196/annals.1376.002
- Rutter, M. (2012). Resilience: Causal pathways and social ecology. In *The social ecology of resilience: A handbook of theory and practice* (pp. 33-42). Springer New York.
- Sağlık Bakanlığı (2023). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı*. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/43399,siy2020-tur-26052022pdf.pdf?0> Adresinden 26 Nisan 2024 tarihinde erişilmiştir.
- Salek Ebrahimi, L., Mousavi, S. E., Gharraee, B., Mohammadi Bytamar, J., & Saberi Isfeedvajani, M. (2019). Cognitive errors and psychological resilience in patients with social anxiety and obsessive-compulsive disorder: a cross-sectional study. *Hospital Practices and Research*, 4(1), 25-30. doi: 10.15171/hpr.2019.04
- Sameroff, A. (2005). Early resilience and its developmental consequences. *Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. Encyclopedia on Early Childhood Development*, 1-6. <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=8635203a024cbfb304646785ec07bad40ef1feed> Adresinden 26 Nisan 2024 tarihinde erişilmiştir.
- Sandstrom, G. M., & Dunn, E. W. (2014). Social interactions and well-being: The surprising power of weak ties. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 40(7), 910-922. doi: 10.1177/01461672145297
- Schulberg, H. C., Block, M. R., Madonia, M. J., Scott, C. P., Rodriguez, E., Imber, S. D., ... & Coulehan, J. L. (1996). Treating major depression in primary care practice: eight-month clinical outcomes. *Archives of General Psychiatry*, 53(10), 913-919. doi: 10.1001/archpsyc.1996.01830100061008
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194-200. doi: 10.1080/10705500802222972
- Smith, M. M., Saklofske, D. H., Keefer, K. V., & Tremblay, P. F. (2016). Coping strategies and psychological outcomes: The moderating effects of personal resiliency. *The Journal of Psychology*, 150(3), 318-332. doi: 10.1080/00223980.2015.1036828
- Song, S., Yang, X., Yang, H., Zhou, P., Ma, H., Teng, C., ... & Zhang, N. (2021). Psychological resilience as a protective factor for depression and anxiety among the public during the

- outbreak of COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 11, 618509. doi: 10.3389/fpsyg.2020.618509
- Southwick, S. M., Litz, B. T., Charney, D., & Friedman, M. J. (Eds.). (2011). *Resilience and Mental Health: Challenges Across the Lifespan*. Cambridge University Press.
- Stainton, A., Chisholm, K., Kaiser, N., Rosen, M., Upthegrove, R., Ruhrmann, S., & Wood, S. J. (2019). Resilience as a multimodal dynamic process. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(4), 725-732. doi: 10.1111/eip.12726
- Struck, N., Krug, A., Feldmann, M., Yuksel, D., Stein, F., Schmitt, S., ... & Brakemeier, E. L. (2020). Attachment and social support mediate the association between childhood maltreatment and depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 273, 310-317. doi: 10.1016/j.jad.2020.04.041
- Stuart, S. (2011). Interpersonal psychotherapy. Dewan ve diğerleri (Yay. haz.). *The Art and Science of Brief Psychotherapies: A Practitioner's Guide*, 2nd ed. Washington DC: American Psychiatric Press.
- Stuart, S. & Robertson, M. (2014). *Kişilerarası ilişkiler psikoterapisi*. (Çev. N. Aydın). İstanbul: Yerküre Tanıtım ve Yayıncılık.
- Stuart, S., Brock, R. L., Ramsdell, E., Arndt, S., & O'Hara, M. W. (2023). Collaborative decision making improves interpersonal psychotherapy efficiency: A randomized clinical trial with postpartum women. *Journal of Affective Disorders Reports*, 14, 100636. doi: 10.1016/j.jadr.2023.100636
- Sullivan, H. S. (2013). *The interpersonal theory of psychiatry*. London: Routledge.
- Sullivan, H. S. (2018). *Conceptions of modern psychiatry: the first William Alanson White Memorial Lecture*. Maryland: Pickle Partners Publishing.
- Swartz, H. A., Frank, E., Shear, M. K., Thase, M. E., Fleming, M. D., & Scott, J. (2004). A pilot study of brief interpersonal psychotherapy for depression among women. *Psychiatric Services*, 55(4), 448-450. Doi: 10.1176/appi.ps.55.4.448
- Swartz, H. A., Levenson, J. C., & Frank, E. (2012). Psychotherapy for bipolar II disorder: The role of interpersonal and social rhythm therapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(2), 145-153. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0027671>

- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6. Baskı). London: Pearson Education Inc.
- Tainter, J. A., & Taylor, T. G. (2014). Complexity, problem-solving, sustainability and resilience. *Building Research & Information*, 42(2), 168-181. doi: 10.1080/09613218.2014.850599
- Talbot, N. L., Chaudron, L. H., Ward, E. A., Duberstein, P. R., Conwell, Y., O'Hara, M. W., ... & Stuart, S. (2011). A randomized effectiveness trial of interpersonal psychotherapy for depressed women with sexual abuse histories. *Psychiatric Services*, 62(4), 374-380. https://ps.psychiatryonline.org/doi/epdf/10.1176/ps.62.4.pss6204_0374
- Tasca, G. A., Mikail, S. F., & Hewitt, P. L. (2005). Group psychodynamic interpersonal psychotherapy: Summary of a treatment model and outcomes for depressive symptoms. *Focus on psychotherapy research*, 159-188. Nova Science Publishers.
- Taylor, M. G., & Carr, D. (2021). Psychological resilience and health among older adults: A comparison of personal resources. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(6), 1241-1250. doi: 10.1093/geronb/gbaa116
- Tedeschi, R. G., & McNally, R. J. (2011). Can we facilitate posttraumatic growth in combat veterans?. *American Psychologist*, 66(1), 19-24. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0021896>
- Thompson, N. J., Fiorillo, D., Rothbaum, B. O., Ressler, K. J., & Michopoulos, V. (2018). Coping strategies as mediators in relation to resilience and posttraumatic stress disorder. *Journal of Affective Disorders*, 225, 153-159. doi: 10.1016/j.jad.2017.08.049
- Troy, A. S., Willroth, E. C., Shallcross, A. J., Giuliani, N. R., Gross, J. J., & Mauss, I. B. (2023). Psychological resilience: An affect-regulation framework. *Annual Review of Psychology*, 74, 547-576. doi:10.1146/annurev-psych-020122-041854
- Tümlü, G. U. (2013). The investigation of Turkish pre-service teacher's resilience levels in terms of certain variables. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 93, 2053-2057. [doi:10.1016/j.sbspro.2013.10.164](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.10.164)
- Ungar, M., & Theron, L. (2020). Resilience and mental health: How multisystemic processes contribute to positive outcomes. *The Lancet Psychiatry*, 7(5), 441-448. doi: 10.1016/S2215-0366(19)30434-1

- Van Hees, M. L., Rotter, T., Ellermann, T., & Evers, S. M. (2013). The effectiveness of individual interpersonal psychotherapy as a treatment for major depressive disorder in adult outpatients: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 13, 1-10. [doi:10.1186/1471-244X-13-22](https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-22)
- Wagnild, G. (2009). A review of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 17(2), 105-113. doi: 10.1891/1061-3749.17.2.105
- Wang, Q., Gong, L., Huang, H., Wang, Y., Xu, T., & Dong, X. (2023). Psychological resilience and related influencing factors in patients diagnosed with major depressive disorder in remission: A cross-sectional study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 30(3), 492-500. [doi:10.1111/jpm.12884](https://doi.org/10.1111/jpm.12884)
- Wang, X., & Liu, K. (2012). Earthquake and mental health. E. Ovuga (Ed). *Post Traumatic Stress Disorders in a Global Context* (ss. 211-214). Rijeka: In Tech.
- Wei, Y., Li, Z., Guo, L., Zhang, L., Lian, C., Yuan, C., & Chen, J. (2023). The Moderating Role of Family Resilience on the Relationship between COVID-19-Related Psychological Distress and Mental Health among Caregivers of Individuals with Eating Disorders in Post-Pandemic China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3417. [doi:10.3390/ijerph20043417](https://doi.org/10.3390/ijerph20043417)
- Weissman, M. M., & Markowitz, J. C. (2002). *Interpersonal psychotherapy for depression*. (ss. 404-421). United States: John Wiley & Sons.
- Weissman, M. M., Markowitz, J. C., & Klerman, G. L. (2017). *The guide to interpersonal psychotherapy: updated and expanded edition*. Oxford University Press.
- Werner, E. E. (1995). Resilience in development. *Current Directions in Psychological Science*, 4(3), 81-84. doi: 10.1111/1467-8721.ep10772327
- Werner, E. E. (2014). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. (ss. 76-85). London: Routledge.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (2019). *Overcoming the odds: High-risk children from birth to adulthood*. Cornell University Press.
- Wieland, A., & Durach, C. F. (2021). Two perspectives on supply chain resilience. *Journal of Business Logistics*, 42(3), 315-322. [doi: 10.1111/jbl.12271](https://doi.org/10.1111/jbl.12271)

- Wingo, A. P., Briscione, M., Norrholm, S. D., Jovanovic, T., McCullough, S. A., Skelton, K., & Bradley, B. (2017). Psychological resilience is associated with more intact social functioning in veterans with post-traumatic stress disorder and depression. *Psychiatry Research*, 249, 206-211. doi: 10.1016/j.psychres.2017.01.022
- Wiseman, H. (2017). The quest for connection in interpersonal and therapeutic relationships. *Psychotherapy Research*, 27(4), 469-487. doi:10.1080/10503307.2015.1119327
- Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., ... & Steinhausen, H. C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21(9), 655-679. doi: 10.1016/j.euroneuro.2011.07.018
- Woolfolk, A. (2004). *Educational psychology* (9. Baskı). London: Pearson International Edition.
- Wu, Y., Yu, W., Wu, X., Wan, H., Wang, Y., & Lu, G. (2020). Psychological resilience and positive coping styles among Chinese undergraduate students: a cross-sectional study. *BMC Psychology*, 8(1), 1-11. doi: 10.1186/s40359-020-00444-y
- Yıldırım, M. (2019). Mediating role of resilience in the relationships between fear of happiness and affect balance, satisfaction with life, and flourishing. *Europe's Journal of Psychology*, 15(2), 183-198. doi: 10.5964/ejop.v15i2.1640
- Yıldırım, M., & Tanrıverdi, F. Ç. (2021). Social support, resilience and subjective well-being in college students. *Journal of Positive School Psychology*, 5(2), 127-135. doi: 10.47602/jpsp.v5i2.229
- Yıldırım, M., Arslan, G., & Wong, P. T. (2021). Meaningful living, resilience, affective balance, and psychological health problems among Turkish young adults during coronavirus pandemic. *Current Psychology*, 1-12. doi: 10.1007/s12144-020-01244-8
- Zautra, A., Hall, J. S., & Murray, K. (2010). Resilience: A new definition of health for people and communities. Reich ve diğerleri (Yay. haz.). *Handbook of adult resilience* (ss. 3–30). New York: Guilford Press.
- Zhang, D., Qin, L., Huang, A., Wang, C., Yuan, T., Li, X., ... & Zhang, L. (2023). Mediating effect of resilience and fear of COVID-19 on the relationship between social support and post-traumatic stress disorder among campus-quarantined nursing students: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 22(1), 164. doi:10.1186/s12912-023-01319-4

Zhang, J., Yang, Z., Wang, X., Li, J., Dong, L., Wang, F., ... & Zhang, J. (2020). The relationship between resilience, anxiety, and depression among patients with mild symptoms of COVID-19 in China: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21-22), 4020-4029. doi:10.1111/jocn.15425



EKLER

Çalışma Kâğıdı-1

Zaman Çizelgesi Hazırlama İçin Örnek Rol Değişimi Soruları:

- Büyük değişim yaratan olay neydi?
- Ondan önce neler oldu?
- Ondan sonra neler oldu?
- Sizin için değişim nasıl bir şeydi?
- Değişim sizi nasıl etkiledi?
- Değişim ruh halinizi ve sıkıntınızı ne şekilde etkiledi?
- Bu değişimden önce nasıl bir insandınız?
- Bu değişimden sonraki sizi nasıl tanımlarsınız?
- Diğer insanların değişimin sizi nasıl etkilediğini anlayabilmeleri için bilmeleri gereken şeyler nedir?

Çalışma Kâğıdı-2

Merdiven Hazırlama İçin Örnek Sorular:

- Bu ilişki sizin için ne kadar önemli?
- Bu ilişkiyi önemli yapan nedir?
- Bu çatışma ne kadar büyük?
- Bu çatışmayı belirttiğiniz kadar büyük (ya da küçük) kılan nedir?
- Bu çatışmanın geçmişi nedir?
- Nasıl değişeceğini düşünüyorsunuz?
- Bu çatışma sizi ne şekilde etkiledi?
- Bu çatışmanın sizin ruh haliniz ve sıkıntıınıza etkisi ne oldu?
- Bu çatışmanın sizin için nasıl bir şey olduğunu anlamak için diğer insanların neyi bilmesi gerekir?
- Çatışma içindeki diğer kişinin bunu nasıl değerlendirdiğini düşünüyorsunuz?
- Bu ilişkinin onun için ne kadar önemli olduğunu düşünüyorsunuz?
- Sizce bu çatışma onun için ne kadar büyük?

Çalışma Kâğıdı-3

Yas ve Kayıplar İçin Örnek Sorular:

- Bu kaybın üzerinizdeki etkisi tam olarak ne oldu?
- Böyle bir kayıpla nasıl başa çıkabildiniz?
- Kaybı yaşadığınız dönemdeki önemli olaylardan söz edebilir misiniz?
- Manevi ve dini inançlarınız, kayıp deneyiminizi nasıl etkiledi?
- Kayıp döneminde size kimler destek oldu?
- Kimlerden destek alabilmeyi ve sizi nasıl desteklemelerini isterdiniz?
- Bu kaybın sizin için anlamını tam olarak anlayabilen başka kim var?
- Bir kişinin kaybınızın sizi nasıl etkilediğini tam olarak anlaması için neyi bilmesi gerekir? Bunu o kişiyle nasıl paylaşabilirsiniz?