



LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ

**RUH SAĞLIĞI İLE YAŞAM DOYUMU ARASINDAKİ
İLİŞKİDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN ARACI ROLÜ**

Firdevs KELEKÇİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İstanbul, Ocak 2023

RUH SAĞLIĞI İLE YAŞAM DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN ARACI ROLÜ

Firdevs KELEKÇİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Eda ERMAĞAN ÇAĞLAR

YÜKSEK LİSANS TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ
Prof. Dr. Ebru ŞALCIOĞLU
Dr. Öğr. Üyesi Burcu TÜRK

ÖNSÖZ

İnsan hayatını yöneten, karar verebilen ve karşılaştığı çeşitli zorluklarla baş etme mekanizmalarına sahip bir varlıktır. Son 30 yılda literatürde psikolojik sağlamlık üzerine yapılan çalışmalar, insanın olumlu ve güçlü yönlerine odaklanmakta ve giderek yaygınlaşmaya başlamaktadır. Bireysel iyilik haline odaklanan en önemli kavramlardan biri de yaşam doyumdur. Bu tez çalışması ruh sağlığı ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı rolünün incelenmesini amaçlayarak literatür ışığında yazılmıştır.

Öncelikle bu tez çalışması boyunca sabrını, anlayışını ve güleryüzünü eksik etmeden vaktini, bilgisini ve deneyimlerini paylaşmaktan çekinmeyerek bana yol gösteren değerli tez danışmanım sayın Doç. Dr. Eda ERMAĞAN ÇAĞLAR'a teşekkür ederim.

Tüm eğitim hayatım boyunca en büyük destekçim olan başta Canım Babam'a ve kıymetli aileme sonsuz teşekkürler. Ayrıca akademik çalışmalarımda beni her daim destekleyen kıymetli ablam Dr. Öğr. Üyesi Merva KELEKÇİ'ye ve yine desteklerini esirgemeyen tüm yakın dostlarıma teşekkür ederim.

Eğitim söz konusu olduğunda akan suları durduran Canım Babam'a bu tez çalışmamı armağan ediyorum.

Firdevs KELEKÇİ

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
KISALTMALAR.....	vii
TABLO LİSTESİ.....	ix
1 GİRİŞ	1
1.1. RUH SAĞLIĞI	2
1.1.1. Stres.....	3
1.1.2. Anksiyete.....	4
1.1.3. Depresyon	6
1.2. PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK.....	8
1.2.1. Stres, Anksiyete, Depresyon ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisi	11
1.3. YAŞAM DOYUMU	12
1.3.1. Stres, Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Doyumu İlişkisi	14
1.3.2. Psikolojik Sağlamlık ve Yaşam Doyumu İlişkisi	15
1.4. ARAŞTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZLERİ	16
2 YÖNTEM.....	20
2.1. ÖRNEKLEM.....	20
2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	20
2.2.1. Demografik Bilgi Formu	20
2.2.2. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ-21).....	21
2.2.3. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Kısa Form Ölçeği (CDPSÖKF)	
21	
2.2.4. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)	22
2.3. UYGULAMA ve VERİLERİN ANALİZİ	22
3 BULGULAR	25

3.1. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ.....	25
3.2. CONNOR-DAVIDSON PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ KISA FORMU (CDPSÖKF), DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES ÖLÇEĞİ-21 (DASÖ-21) VE YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ (YDÖ) ÖLÇEKLERİNE İLİŞKİN BETİMSSEL İSTATİSTİK DEĞERLERİ	27
3.3. CONNOR-DAVIDSON PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ KISA FORMU (CDPSÖKF), DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES ÖLÇEĞİ-21 (DASÖ-21) VE YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ (YDÖ) ARASINDAKİ İLİŞKİYE DAİR BULGULAR	28
3.4. DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES İLE YAŞAM DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN ARACI ROLÜNE DAİR BULGULAR	29
3.5. CDPSÖKF, YDÖ VE DASÖ-21 ALT BOYUTLARI PUAN ORTALAMALARININ CİNSİYETE GÖRE FARKLILAŞMASINA İLİŞKİN BULGULAR.....	32
3.6. CDPSÖKF, YDÖ VE DASÖ-21 ALT BOYUTLARI PUAN ORTALAMALARININ YAŞ DEĞİŞKENİNE GÖRE FARKLILAŞMASINA İLİŞKİN BULGULAR.....	33
3.7. CDPSÖKF, YDÖ VE DASÖ-21 ALT BOYUTLARI PUAN ORTALAMALARININ ÇALIŞMA DURUMUNA GÖRE FARKLILAŞMASINA İLİŞKİN BULGULAR	35
3.8. CDPSÖKF, YDÖ VE DASÖ-21 ALT BOYUTLARI PUAN ORTALAMALARININ İLİŞKİ DURUMUNA GÖRE FARKLILAŞMASINA İLİŞKİN BULGULAR	36
3.9. CDPSÖKF, YDÖ VE DASÖ-21 ALT BOYUTLARI PUAN ORTALAMALARININ RUHSAL DESTEK ALMA DURUMUNA GÖRE FARKLILAŞMASINA İLİŞKİN BULGULAR	38
3.10. CDPSÖKF, YDÖ VE DASÖ-21 ALT BOYUTLARI PUAN ORTALAMALARININ DESTEK TÜRÜNE GÖRE FARKLILAŞMASINA İLİŞKİN BULGULAR.....	39
4 TARTIŞMA VE DEĞERLENDİRME	42

4.1. DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE YAŞAM DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN TARTIŞILMASI.....	42
4.2. DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES İLE YAŞAM DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN ARACI ROLÜNE YÖNELİK TARTIŞILMASI.....	43
4.3. DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES, YAŞAM DOYUMU VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN DEMOGRAFİK FAKTÖRLERE YÖNELİK TARTIŞILMASI.....	44
5 SONUÇ VE ÖNERİLER	49
KAYNAKÇA.....	52
EK A. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	65
EK B. DEPRESYON-ANKSİYETE-STRES ÖLÇEĞİ DASÖ-21.....	66
EK C. CONNOR-DAVIDSON PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ KISA FORMU	67
EK D. YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ	68
ÖZGEÇMİŞ.....	70

ÖZET

RUH SAĞLIĞI İLE YAŞAM DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN ARACI ROLÜ

Ruh sağlığı, bireyin pozitif ve negatif duygulanımlarının bir arada olduğu, kendisiyle ve diğer insanlarla denge içindeki bir bütün olma hali olarak belirtilmektedir. Ruh sağlığı, bireyin yaşamından duyduğu memnuniyeti ifade eden yaşam doyumu ve olumsuz olaylar karşısında uyum sağlayabilme becerisi olarak tanımlanan psikolojik sağlamlıkla doğrudan bir ilişkiye sahiptir. Sağlıklı bir iyilik halinin sürdürülebilmesi için ruh sağlığı, yaşam doyumu ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin belirlenmesi önemlidir. Bu nedenle, söz konusu çalışmada genel popülasyonda en sık gözlenen ruh sağlığı bozuklukları olan depresyon, anksiyete ve stres ile yaşam doyumu ve psikolojik sağlamlık değişkenleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmada yetişkinlerde ruh sağlığının yaşam doyumu üzerindeki etkisinde psikolojik sağlamlığın aracılık rolünün ortaya konulması amaçlanmıştır. Çalışmaya 18-65 yaş aralığında 312 kişi katılmıştır. Veri toplama araçlarından Demografik Bilgi Formu, Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği-21, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Kısa Form Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde; bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson analizi, aracılık modelinin sorgulanmasında ise YOL analizi aracılık modeli kullanılmıştır. Analizler sonucunda depresyon, anksiyete ve stres ile hem psikolojik sağlamlık hem de yaşam doyumu arasında negatif yönlü, anlamlı ilişki olduğu bulgulanmıştır. Depresyon, anksiyete ve stres ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılık etkisinin sadece depresyon ve yaşam doyumunda aracılık ettiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ruh sağlığı, Yaşam doyumu, Psikolojik sağlamlık, Stres, Anksiyete, Depresyon

Tarih: Ocak 2023

ABSTRACT

THE ROLE OF PSYCHOLOGICAL RESILIENCE IN THE RELATIONSHIP BETWEEN MENTAL HEALTH AND LIFE SATISFACTION

Mental health is defined as a whole in balance with oneself and other people, that the individual positive and negative emotions are together. Mental health has a direct relationship with psychological resilience which is the ability to recovery after negative events, and life satisfaction which expresses the individual satisfaction of life. In order to maintain a mental health state of well-being, it is important to determine the relationship between mental health, life satisfaction and psychological resilience. Therefore in this thesis study, the relationship between depression, anxiety and stress, which are the most common mental health disorders in the general population, and life satisfaction and psychological resilience were examined. In line with the main aim of the study, it was to test the mediating role of psychological resilience in the effect of mental health and life satisfaction in adults. To this aim, data were collected from a total of 312 participants aged 18-65. Demographic Information Form, DASS-21, Life Satisfaction Scale and CD-RISC were used as data collection tools. In analysis of the data, Pearson analysis was used to examine the relationship between dependent and independent variables, and the PATH analysis mediation model was used to question the mediation model. As a result of the analysis, it was found that there is a negative and significant relationship between depression, anxiety and stress, and both psychological resilience and life satisfaction. Moreover, the mediating effect of psychological resilience in the relationship between depression, anxiety and stress and life satisfaction was observed only in depression and life satisfaction.

Keywords: Mental Health, Life Satisfaction, Psychological Resilience, Stress, Anxiety, Depression

Date: January 2023

KISALTMALAR

AMOS	: Analysis of Moment Structures
ANOVA	: Tek Yönlü Varyans Analizi
APA	: American Psychology Association (Amerikan Psikoloji Birliği)
CDPSÖKF	: Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu
COVID-19	: Koronavirüs Hastalığı
DASÖ-21	: Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği-21
DSM	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruh Sağlığının Tanısal ve İstatistiksel Kılavuzu)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GA	: Güven Aralığı
ICD	: International Classification of Disease (Uluslararası Hastalık Sınıflandırması)
MHA	: Mental Health America
SH	: Standart Hata
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)
T-test	: Bağımsız Örneklem Analizi
YDÖ	: Yaşam Doyumu Ölçeği
WHO	: World Health Organization

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1.1 Stres ve Yaşam Doyumunda Psikolojik Sağlamlığın Aracılık Modeli	18
Şekil 1.2 Anksiyete ve Yaşam Doyumunda Psikolojik Sağlamlığın Aracılık Modeli	18
Şekil 1.3 Depresyon ve Yaşam Doyumunda Psikolojik Sağlamlığın Aracılık Modeli ...	19
Şekil 3.1 Standardize Edilmemiş Yol Analizi Katsayıları	31



TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1 Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	25
Tablo 3.2 CDPSÖKF, YDÖ ve DASÖ-21 Alt Boyutlarına İlişkin Betimsel İstatistik Değerleri	27
Tablo 3.3 CDPSÖKF, YDÖ ve DASÖ-21 Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Dair Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları	28
Tablo 3.4 Yol Analizi ile Test Edilen Yollara İlişkin Standart Hata, Güven Aralığı ve Beta Katsayıları.....	29
Tablo 3.5 CDPSÖKF, YDÖ ve DASÖ-21 Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Cinsiyete Göre Farklılaşmasına İlişkin T-Testi Sonuçları.....	32
Tablo 3.6 CDPSÖKF, YDÖ ve DASÖ-21 Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Yaş Değişkenine Göre Farklılaşmasına İlişkin ANOVA Sonuçları	33
Tablo 3.7 CDPSÖKF, YDÖ ve DASÖ-21 Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Çalışma Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin T-Testi Sonuçları	35
Tablo 3.8 CDPSÖKF, YDÖ ve DASÖ-21 Alt Boyutları Puan Ortalamalarının İlişki Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin ANOVA Sonuçları	36
Tablo 3.9 CDPSÖKF, YDÖ ve DASÖ-21 Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Destek Alma Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin T-Testi Sonuçları.....	38
Tablo 3.10 CDPSÖKF, YDÖ ve DASÖ-21 Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Destek Türüne Göre Farklılaşmasına İlişkin ANOVA Sonuçları.....	39

1 GİRİŞ

İnsanoğlu çoğunlukla dayanıklı gibi görünse de maruz kaldığı olumsuz koşullar, zorlantılı yaşam olayları kişinin ruh sağlığının bozulmasına zemin oluşturmaktadır. Ruh sağlığının koruyucu ve risk faktörleri, genetik olduğu kadar duygusal beceriler gibi bireysel, psikolojik ve biyolojik faktörleri de içermektedir (WHO, 2022a). Dünyada her sekiz kişiden biri ruhsal bozukluklarla karşı karşıya kalmaktadır (WHO, 2022a). Toplum ruh sağlığına ilişkin bu veriler, ülkemizde ve dünyada ruh sağlığına yönelik bakışa farklı bir boyut kazandırmış ve son yıllarda ruhsal hastalıklarla ilgili yapılan çalışmaların sayısı da gittikçe artmıştır. Özellikle, Covid-19 pandemisinin ilk dönemlerindeki bilinmezlik stresörü, insanların umutsuz ve çaresiz hissetmeleri neticesinde kendi yaşamlarına dair öz değerlendirme süreçlerinin olumsuz olması stres, anksiyete ve depresyon prevalanslarının artmasına neden olmuştur. Konuya ilişkin yapılan son çalışmalar ise artan stresin ve azalan yaşam doyumunun, depresyon ve anksiyete üzerinde önemli rol oynadığını göstermektedir (Bulut, Gökkaya & Emeç, 2022).

Ruh sağlığı eksikliği stres, depresyon ve anksiyete gibi olumsuz ruh hallerini ve duygularını içerirken, yaşam doyumu ise insanların yaşamlarını nasıl değerlendirdiklerini ifade eder (M.L. Diener & M.B. Diener, 2008).

Yaşam doyumu, bireyin yaşamdan duyduğu memnuniyetin değerlendirilmesi ve kendi kriterlerine göre yaşam kalitesini belirlemesi sonucu oluşan bir muhakeme sürecidir. Kişilerin sahip olduğu olumsuz psikolojik durum, yaşam doyumunu olumsuz olarak etkilemektedir. Yapılan alanyazın araştırmaları olumsuz psikolojik durum ile yaşam doyumu arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Ayrıca, psikolojik sağlamlık ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiye bakıldığında, bireylerin zorluklar karşısında pozitif bir tutum sergileyebilmeleri için onların yaşam doyumlarının düzeyi ile de ilişkilendirilmektedir. Bu doğrultuda, psikolojik sağlamlık ile yaşam doyumu arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Psikolojik sağlamlığı yüksek olan insanların karşılaştıkları stres, anksiyete ve depresyon gibi zorluklarla mücadele etmekte daha dirayetli oldukları görülürken, olumsuz ruh sağlığından da korunmaktadırlar (Ong, Bergeman, Bisconti & Wallace, 2006). Alanyazın çalışmalarına bakıldığında, yaşam doyumunun ruh sağlığını etkilediği, ruh sağlığının da yaşam doyumunu etkilediğine dair

yapılan pek çok araştırma bulunmaktadır (Bellis vd., 2012; Bray & Gunnell, 2006; Beutel, Glaesmer, Wiltink, Marian & Brähler, 2010; Flèche & Layard, 2013; Koivumaa-Honkanen, Kaprio, Honkanen, Viinamäki & Koskenvuo, 2011; Sun & Shek, 2012).

Bu tez çalışmasında ruh sağlığı ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı rolünü incelenerek, ruh sağlığı sorunlarından en yaygın görülen ve güncel sıklığını koruyan depresyon, anksiyete ve stres ele alınmıştır.

1.1. RUH SAĞLIĞI

Ruh, akıl, zihin ve mental kavramları alanyazında benzer anlamlarda kullanılırken, yaygın olarak toplumda ruh sağlığı terimi kullanılmaktadır. Ruh sağlığı kavramı hakkında da pek çok tanım mevcuttur. En sık kullanılan tanım Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılmış olup “kişinin kendi becerilerinin farkına vardığı, yaşamın rutininde var olan stresleriyle baş edebildiği ve içinde bulunduğu topluma katkı sağlayabildiği bir iyilik hali” olarak tanımlamıştır (WHO, 2022a). Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) psikoloji sözlüğünde ruh sağlığı, “duygusal iyilik hali ve davranışsal adaptasyonun yanı sıra kaygının getirdiği engelleyici semptomlardan uzak durmak” şeklinde tanımlanmaktadır. Buna ek olarak, zihnin yapıcı ilişkiler kurarak yaşamın olağan akışındaki yük ve stres ile baş etme kapasitesi ifadelerine yer verildiği dikkat çekmektedir (VandenBos, 2007). Türk Dil Kurumu’nun tanımına göre ise, ruh sağlığı, bireyin kendisiyle ve diğer insanlarla denge içinde olması olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2022).

Ruh sağlığı, yaşam boyunca devam eden bir olgudur. İçinde doğduğumuz, büyüdüğümüz ve yaşadığımız koşullara göre büyük farklılıklar göstermektedir. Ruh sağlığı, bireysel, ailesel ve toplumsal faktörler göz önünde bulundurulduğunda zamana ve mekâna göre değişen birbiriyle etkileşim içinde olduğu dinamik bir olgu olarak görülmektedir (WHO, 2022a).

Ruhsal bozuklukların tanı ve kriterlerinin belirlenmesinde iki temel kaynak kullanılmaktadır. Bu kaynakların; Amerikan Psikiyatri Derneği (APA)’nın Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) kitabı ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan International Classification of Diseases (ICD) olduğu bilinmektedir. Normal ve anormal davranışların tanısı günümüzde hala tartışma konusu olmakla birlikte birçok ruh sağlığı uzmanı stres, anksiyete ve depresyonun duygusal sorunlar olduğuna

dair görüş birliğine varmışlardır. Yaşanan duygusal sorunların arasında farklılık olmasına rağmen birbirleriyle ilişkili olduğu da bilinmektedir (P. Lovibond & S. Lovibond 1995).

Ruhsal bozukluklar, düşünme, duygu düzenleme veya davranışta önemli rahatsızlıkları içerir. Stres, depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sorunların tümü ruh sağlığını etkileyerek kişinin günlük rutinini bozmaktadır (Şahin, 2016). Dünya Sağlık Örgütü'nün, 2022 yılı raporuna göre ruh sağlığına etki eden ve en sık karşılaşılan hastalıklar arasında stres, depresyon ve anksiyete bozukluklarına yer vermiştir. Mevcut durumun günümüzde geçerliliğini hala koruduğu görülmektedir (WHO, 2022b).

1.1.1. Stres

Tarihsel olarak stres, itme veya çekme anlamına gelen Latince “strictus” kelimesinden türediği için sıkı kelimesiyle de ilişkilidir (Ayto, 2005). En genel tanımıyla stres, APA sözlüğüne göre; “kişinin bedensel ve ruhsal yönden sınırlarının zorlanması ile ortaya çıkan durum” olarak ifade edilirken (VandenBos, 2007), stresin ilk tanımını yapan Selye (1977)'e göre “bedenin iç veya dış uyaranlara karşı fizyolojik veya psikolojik verilen tepki” ifadelerini kullanmaktadır.

Stres, varoluşsal zorluklar ve belirsizliklerle baş edebilmek adına verilen yanıt sisteminin etkinleşmesidir. Bu yanıt sistemi, tehlike algısı, savaş ya da kaç tepkisi olarak bilinen, hormonal sinyallerle etkinleştirilen ve canlıyı tehditle yüzleşmeye ya da kaçmaya hazırlayan otomatik bir yanıt sistemidir. Dolayısıyla, bütün canlılar için biraz stres gereklidir. Araştırmalar, stres hakkında düşünme şeklimizi değiştirmenin verdiği zararı en aza indirmekle kalmayıp, aynı zamanda performans ve üretkenliği geliştirdiğini göstermiştir (Bharathi & Gupta, 2017). Bu sebeple, yeterli düzeyde stres normal ve sağlıklıdır. Buna karşılık, devam eden stres, bağışıklık sistemimizi olumsuz yönde etkilediği gibi bizi hastalıklara karşı daha savunmasız hale getirir. Stres hormonları vücudu acil durumlara hazırlasa da beyaz kan hücresi üretimini azaltarak bağışıklık sistemini de zayıflatır. Bu nedenle kalp hastalığı, kanser gibi fiziksel hastalıkların yanı sıra ruhsal hastalıkların da ortaya çıkmasında etkili olmaktadır (Godbout & Glaser, 2006). Yapılan bir çalışmada, klinik olarak majör depresyon tanısı konan bireylerin, depresyon ve stresle ilişkili semptomlarda daha yüksek puanlara sahip olduğu görülmüştür. Majör depresyon olan bireylerin, kontrol deneklerinden daha yüksek kortizol seviyeleri olduğu saptanmıştır. Buna göre, araştırma sonuçları, kronik stres ile komorbiditesi yüksek olan

majör depresyonun altında yatan mekanizmanın yüksek kortizol seviyelerinde rol oynadığını göstermiştir (Bertollo vd., 2020).

Kortizol, adrenalin gibi stres hormonu olmakla birlikte, insanların gelecekteki stres etkenleriyle baş etme stratejilerine yardımcı olmak için her gün yeniden üretilmektedir. Ancak, zamanla çok fazla stres hormonu üretilmesi, beynin farklı çalışmasına neden olarak oryantasyon bozukluğuna, kafa karışıklığına, kaygıya veya depresyona neden olabilmektedir (Baloh, 2022).

Stres, vücudun neredeyse bütün sistemleri üzerinde etkisi olan, insanların nasıl hissettiğini ve nasıl davrandığını etkileyen değişiklikleri içerir. Stres ile baş edilmeyen durumlarda birey, doğrudan psikolojik ve fizyolojik rahatsızlıklara neden olmaktadır. Dolayısıyla stres, ruh ve beden sağlığını olumsuz etkileyerek kişinin yaşam kalitesini düşürmektedir (WHO, 2022). Ayrıca araştırmalara göre, stresin sağlıklı bir şekilde baş edilemediği durumlarda anksiyete ve depresyon gibi ciddi ruhsal rahatsızlıklara yol açabileceği belirtilmiştir (Lazarus & Folkman, 1984).

1.1.2. Anksiyete

Anksiyete, kelime olarak Latince kökenli “anxietas” kelimesinden sıkıntı, endişe veya sebepsiz korku anlamlarına gelmektedir. Türkçe’de ise endişe, kaygı, bunaltı, sıkıntı gibi pek çok anlamlarda kullanılmaktadır. En yaygın haliyle ise, kaygı, endişe veya anksiyete olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu terimler sıklıkla birbirinin yerine kullanılsa da hem duygusal hem de fizyolojik olarak ayırt edilebilmektedir. Kaygı bir duyguyu, endişe geleceğe yönelik kaygıyı içeren düşünceleri, anksiyete ise kaygı ve endişe ile birlikte görülen psikosomatik belirtileri tanımlarken aynı zamanda bir hastalık kümesine işaret etmektedir (Türkçapar, 2004).

APA’nın sözlüğüne göre, anksiyete, yaklaşan tehlikeyi, felaketi veya talihsizliği beklediği endişe ve somatik gerilim belirtileri ile ilişkilendirilen bir duygu olarak tanımlanmaktadır (VandenBos, 2007). Vücut genellikle algılanan bir tehditle başa çıkmak için harekete geçer; kaslar gerilir, nefes alma hızlanır ve kalp daha hızlı atar. Anksiyete esnasında ortaya çıkan düşünceler, depresyona neden olan düşünceler gibi değildir. Anksiyete, sebebi belirsiz bedensel belirtilerle ortaya çıkan sıkıntı, korku ve endişe halidir (Suadiye & Aydın, 2009).

Yaşamı boyunca çoğu insan hayatının farklı evrelerinde stres veya kaygı yaşamaktadır. Anksiyete ise, kaygı ve stres şeklinde algılanan bir tehdidin beklentisidir. Bununla birlikte anksiyete, biyolojik bir yaralanma veya algılanan tehdiye karşı verilen fizyolojik bir tepkidir. Buna ek olarak anksiyete; stres, çaresizlik ve fiziksel olarak uyarılmış merkezi sinir sistemini etkileyen korku, endişe veya sinirlilik halidir (Pérez-Edgar, 2005). Var olan bir tehdiye karşı duyulan korku, kişinin kaygı duymasına neden olmaktadır. Duyulan korku ve kaygıyla baş edebilmek için savaş ya da kaç içgüdüsünü kullanması insanın doğası gereği normal bir süreçtir. Ancak, bir tehdit söz konusu değilken hissedilen korku veya kaygı normal olmayıp, kişinin anksiyete bozukluğuna işaret etmektedir (Türkçapar, 2004).

Amerikan Psikiyatri Derneği'ne göre anksiyete, kronik ve kişinin yaşamına müdahale edecek kadar şiddetliyse, anksiyete bozukluğu olabilmektedir. Anksiyete bozukluğu, kişinin yaşamına tam katılımını engelleyen sürekli veya tekrarlayan bir kaygıya sahiptir. Örneğin; kişi hissettiği kaygıyı azaltmak için yaşam tarzını değiştirmesine ve zamanla yaşamındaki işlevselliğinin bozulmasına neden olduğu bilinmektedir (Black, 2020).

Anksiyete bozukluğu, yoğun korku, kaygı ve endişeye bağlı olarak görülen davranış bozuklukları ile ilişkilidir. Semptomlar, belirgin bir sıkıntıya veya işlevsellikte önemli bir bozulmaya neden olacak kadar şiddetlidir (Köroğlu, 2014). Herhangi bir neden yokken panik yaşama, belirli durumlara karşı korku duyma, kontrol edilemeyen davranış sergileme ve endişeli olma gibi işlevsel olmayan davranışlar gösterebilirler (Gürhan, 2016). Örneğin, yaygın anksiyete bozukluğu yoğun endişe ile, panik bozukluk panik atak ile, sosyal anksiyete bozukluğu sosyal ortamlarda duyulan yoğun korku ve endişe ile, ayrılık anksiyetesi bozukluğu duygusal bağa sahip olduğu kişilerden ayrılma konusunda yoğun endişe ile birlikte görülmektedir (WHO, 2022).

1.1.3. Depresyon

Depresyon kelimesi, çöküntü, üzgün hissetme, fonksiyonel ve yaşam aktivitelerinin azalması anlamlarında kullanılan yoğun üzüntü duygularını içeren duygusal bir deneyim olarak tanımlanmaktadır. Kelimenin kökenin İngilizce "depress" sözcüğü; "alçaltmak, bastırmak, düşürmek" kelimelerinden, Latince ise "depressus" sözcüğü "bunalımlı" kelimesinden gelmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2018).

APA sözlüğüne göre, depresyon, mutsuzluktan duyulan yoğun üzüntü, karamsarlık ve geleceğe yönelik umutsuzluğun yanı sıra günlük yaşamı zorlaştıran olumsuz duygusal durum olarak tanımlanmaktadır (VandenBos, 2007). Ayrıca, değişen yeme veya uyku alışkanlıkları, enerji veya motivasyon azalması, konsantre olma veya karar vermede güçlüklerle beraber sosyal faaliyetlerden çekilme dahil olmak üzere çeşitli fiziksel, bilişsel ve sosyal değişiklikler de birlikte ortaya çıkma eğilimindedir. Depresyon, bir dizi zihinsel sağlık bozukluğunun belirtisidir. Depresyon toplumda bilinenin aksine üzüntüden veya düşük ruh halinden fazlasıdır. Kişilerin günlük aktiviteleri üzerinde hem fiziksel hem de ruhsal açıdan doğrudan etkiye sahiptir (VandenBos, 2007).

Depresyon, Dünya Sağlık Örgütü 2022 yılı raporunda en sık karşılaşılan mental hastalıklardan biri olarak ele alınmıştır (WHO, 2022b). Depresyon, küresel olarak en yaygın ruh sağlığı bozukluğu olarak kabul edilmekte olup "Ruh Sağlığı ve Covid-19 Raporu"na göre son bir yıl içinde depresyon görülme oranında %28 bir artış olduğuna dikkat çekilmiştir (WHO, 2022b). Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı ruh sağlığı eylem planına göre 2030 yılına kadar önde gelen ölüm nedeni olarak öngörülmektedir (WHO, 2021). Ayrıca depresyon, ülkemizde de ciddi bir toplum sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Depresyon, toplumda da alanyazında da tıbbi bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Kişinin karşılaştığı olaylarda duygu durumunun orantısız bir biçimde nedensiz olarak değişim göstermesi, depresyonun belirtisi olarak sayılabilir. Bireyin nasıl düşündüğünü, nasıl davrandığını olumsuz yönde etkileyen ciddi bir rahatsızlıktır. Olumlu duyguların belirli zamanlarda azalarak kişinin yaptığı işlerden duyduğu keyfin azalmasına karşı oluşan yoğun olumsuz duygulanıma neden olan bir hastalıktır. Hissedilen yoğun olumsuz duygular ruhsal ve fiziksel sorunlara yol açarak zihinsel ve bedensel yeteneklerin zamanla azalmasına neden olmaktadır (Türkçapar, 2004). Ruh halinin dalgalanması ve günlük yaşam içinde zorluklara kısa süreli verilen duygusal tepkilerden farklı bir biçimde

seyretmektedir. Ayrıca, depresyonda olan kişinin konsantrasyonunda zayıflık, suçluluk duygusunda yoğunluk, öz-değer eksikliği, gelecek ile ilgili umutsuzluk, ölüm veya intihar düşüncesi, uyku bozukluğu, iştah ve kilo kaybı, yorgunluk hissi ve düşük enerji başlıca belirtiler olarak sayılabilir (Bhowmik, Kumar, Srivastava, Paswan & Dutta, 2012).

Depresyon, duygu değişimlerinden kaynaklanan bir ruh sağlığı sorunudur. Zamanla yaşanan olumsuz duygulanımlar, beynimizdeki kimyasalların değişmesine ve azalmasına neden olmaktadır. Nörotransmitterler aracılığı ile kimyasalların nasıl üretildiği ve tüketildiği, birbiriyle nasıl çalıştığını hatta nasıl inşa edildiği ile ilgilidir (Duman, 2002).

Depresyonda olan bireyin çaresizlik ve umutsuzluk duyguları, hiçbir şeyin daha iyi olmayacak ve durumunu iyileştirmek için yapacak bir şeyin olmadığı düşüncesi vardır. Günlük aktivitelerde ilgi kaybının yaşanması, eğlence, sosyal aktivitelerde sevinç ve zevk alma yeteneğinin kaybolması, iştah ve kilo kaybı yaşanması gözle görülebilir değişiklikler karşımıza çıkar. Depresyon, uyku düzeninde değişiklik aşırı uyumak ya da uykusuzluk durumu; öfke veya sinirlilik hali, tedirgin, huzursuz hissetme küçük şeylere dahi aşırı tepki verip kontrolsüz davranma; enerji kaybı yaşama, yorgun, halsiz ve fiziksel olarak bitkin hissetmek; kişinin kendini güçsüz, değersiz hissetmesi, suçluluk duygusu ile kendinden nefret etme hali; konsantrasyonda azalma, bir işi yaparken odaklanma ve karar verme sırasında sorun yaşama; açıklanamayan ağrılar, baş, sırt, kas ve mide ağrıları vb. fiziksel şikayetlerde bulunma halidir (Koroğlu, 2014).

Depresyonun majör depresif bozukluk, distimik bozukluk, psikotik depresyon, doğum sonrası depresyon ve mevsimsel duygulanım bozukluğu gibi farklı türleri vardır. Depresif bozukluklar, duygusal, bilişsel ve davranışsal semptomlarla ilişkili yaygın, kronik ve yaşamı engelleyici durumlardır (Ferrari, Charlson & Norman, 2013). Belirtilenlere ek olarak, anksiyete ve depresyon birbirinden farklı rahatsızlıklar olsa da benzer biyolojik yapıya sahiptirler. Bu sebeple genelde birlikte anılmaktadır. Anksiyete, depresyonun bir belirtisi olarak görüldüğü gibi depresyon için bir tetikleyici de olabilmektedir. Dolayısıyla, her iki sorunun semptomları benzer gibi görülse de birbirinden ayırt etmek zordur. Örneğin; sinirlilik, öfke, açıklanamayan ağrı ve enerji kaybı, odaklanma ve uyku düzenindeki değişiklikler hem depresyonda hem de kaygıda ortaya çıkabildiği gibi depresyonla ilişkilendirilen karamsar duygulanımlar, olumsuz düşünceler kaygı ve endişeye benzemektedir (Katon & Roy-Byrne, 1991).

1.2. PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK

Psikolojik sağamlık terimi ‘resiliens’ kelimesinden türeyen ve maddenin esneyip ilk haline kolayca dönebilen yapısını tarif etmek için kullanılmıştır (Greene, 2002). Farklı sözlüklerde “resilience” kelimesinin “sıkıştırılma veya esnetilme ile uygulanan güç sonrasında esas formunu alabilme becerisi” (The Random House, 1967); “sıkıştırılma hamlesinden sonra orijinal şekline gelmek/dönmek ve cesaret, enerji ve güç kazanmak” (Webster New 21th English Dictionary, 1958) ya da “olumsuzluklardan, değişimlerden ve hastalıklardan hızlı bir biçimde kurtulma, iyileşme, sağlıklı hale gelme” (American Heritage, 1973) olarak tanımlandığı dikkat çekmektedir. Türkçe alanyazında ise, sırasıyla Güran (2006) tarafından “yılmazlık”, Eminağaoğlu (2006) tarafından “dayanıklılık” ve Doğan (2015) tarafından “sağamlık” olarak çevrilmiştir. Ayrıca, “psychological resilience” kavramı için Türkçe alanyazında “psikolojik yılmazlık”, “kendini toparlama gücü” kavramlarının da kullanıldığı görölmektedir (Akfırat & Özsoy, 2021). Bu araştırma kapsamında ise, “psychological resilience” kavramı için “psikolojik sağamlık” terimi kullanılacaktır.

Psikolojik sağamlık, ilk kez 1970’li yıllarda psikoloji bilim dalında bir çalışma alanı olarak ruh sağlığını koruma kapasitesi ya da zorluklarla karşılaşıldığında uyumlanabilme olarak tanımlanmıştır (Garmezy, 1974). Amerikan Psikoloji Derneği, Garmezy’den (1974) yaklaşık 50 yıl sonra, önceki tanıma ek olarak, psikolojik sağamlığı “zorluk, travma, trajedi, tehditler ya da önemli stres seviyesi barındıran meseleler karşısında “uyumlanabilme süreci”” olarak yeniden tanımlamıştır (VandenBos, 2007).

Psikolojik sağamlık, insanın olumlu duygularına, ilişkilerine ve gelişimine odaklanan pozitif psikolojinin konusudur (Graber, Pichon & Carabine, 2015). Psikolojik sağamlık, başka bir deyişle stresli yaşantılara karşı olumlu adapte olma süreci ve kişinin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığını koruma yeteneği olarak tanımlanmıştır (Fletcher & Sarkar, 2013). Walter (2001) ise, psikolojik sağamlığı, olumsuz koşullara yanıt olarak olumlu bir adaptasyon becerisi şeklinde ifade etmiştir (Hare, 2022). Connor ve Davidson (2003) psikolojik sağamlığı kişinin zorluklar karşısında başarılı olmasını sağlayan bireysel bir özellik olarak açıklamıştır. Ayrıca, alanyazında, psikolojik sağamlık olumsuz koşullara rağmen ruhsal dengeyi koruyabilme kapasitesi (Gheihman, Cooper & Simpkin, 2019; Wright & Richmond, 2019); kişinin yaşamı boyunca akut ve kronik stres durumlarına uyumlanabilme özelliği (Smith & Ascough, 2016); olumsuz durumlara

olumlu duygusal tepki veya uyumlu davranış geliştirebilme (Choi, Stein, Dunn, Koenen & Smoller, 2019) olarak da ele alınmaktadır. Alanyazında yer bulan bu tanım ve açıklamalara ek olarak, psikolojik sağlamlık için “bireyin strese sağlıklı yanıt vererek hedeflerine minimum düzeyde psikolojik ve fiziksel zorlanti ile ulaşması" ifadesi de eklenmiştir (Jordan vd, 2020; Y. Lin, C. Lin, B. Lin & Chen, 2019).

Grotberg (1995) psikolojik sağlamlığın “bize bahşedilmiş” çeşitli fonksiyonları olan, günlük yaşamda ya da kriz anlarında sorunlarla başa çıkmaya yarayan ve içinde bulunduğumuz şartlara göre şekillenmiş bir mekanizma olduğunu iddia etmektedir. Bu mekanizmanın işlevine travmatik bir olay ile karşılaştıktan sonra hayatta kalma hatta bazen güçlenme becerisi de eklenmektedir. Çalışmalara göre, kişinin problem çözme becerisi geliştikçe sosyal ilişkilerindeki doyumunu sağlaması ve sonuç olarak psikolojik sağlamlık mekanizmasının da olumlu yönde etkilendiğine işaret edildiği görülmektedir (Akdoğan & Yalçın, 2018). Varoluşçu yaklaşımlara göre değerlendirildiğinde ise, tüm psikolojik sağlamlık tanımlarının eleştirildiği; psikolojik sağlamlığın yalnızca hayatta kalabilmek için değil, hayatın zenginleştirilmesi için yaşam boyu gerekli olan duygusal ve bilişsel tutumların bileşimi olarak ele alındığı (Maddi, 2002) dikkat çekmektedir. Bireyin zorluğa maruz kalmadan psikolojik sağlamlığın geliştirilemeyeceğini iddia ederek bireyin sağlamlığı ile ilgili bilgi edinilmesi için mutlaka bir zorlanti yaşamış olması gerekmektedir (Rutter, 2006). Dolayısıyla, psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireyler zorluklarla mücadele ederken hem kendi deneyimlerinden öğrenir hem de bu süreçten güçlenerek çıkarlar (Jordan vd., 2020). Wright ve Richmond (2019)’a göre kişi aynı zamanda zihinsel gelişmeler yaşar ve kişisel gelişiminin keyfini çıkarabileceği iç kaynaklarını keşfetmiş olur.

Psikolojik sağlamlık ile ilişkili olan birçok faktör olumlu yönde etkilenebilir. Örneğin, son zamanlarda popülerleşen bilinçli farkındalık ve ruhsal iyilik durumu (Yavuz, 2019), bireyin spora aktif katılımı, boş zaman değerlendirme tercihleri psikolojik sağlamlığı etkilediği tespit edilmistir (Aydın, Öncü, Akbulut & K. Kılıç, 2019). Zorluklarla baş etme ve stresli yaşam olaylarına uyumlanabilme yeteneği olan psikolojik sağlamlık, kişiden kişiye farklılıklar göstererek çevresel faktörlere göre de değişebilir (Southwick & Charney, 2012). Duygusal temelli incelendiğinde ise, bu örneklerle sosyal çevreye uyumlanabilme, yaşam ve ilişkilerinde duygusal istikrarı sağlayabilme becerilerini ekler (Basım & Çetin, 2011). Aile temelli yapılan araştırmalardan elde edilen

ve ebeveynin psikolojik sağlamliğının artmasının çocuklarda sosyal yeterlilik düzeylerinin gelişmesi, çocukların kaygı ve öfke düzeylerinin azalması gibi olumlu sonuçlara dair bulguların da (Kındıroğlu & Yaşar-Ekici, 2019) duygusal temelli yaklaşımı destekler nitelikte olduğu gözlenmektedir.

Psikolojik sağlamliğın yüksek olması durumunda travma, afet, aile içi problemler, iş alanındaki mücadeleler, maddi ve ilişkisel problemler gibi çoğunlukla beklenmedik bir şekilde gelişen ve bireyde stres kaynağı oluşturabilecek faktörlere karşı uyumlanabilme, kendini toparlayabilme ve sorunlarla sağlıklı bir biçimde mücadele edebilme yeterliliğinin arttığı görölmektedir (Basım & Çetin, 2011). Judd (2016), psikolojik sağlamliğı arttıran faktörlere olumlu duygusal deneyimler yaşama durumunu da eklemiştir. Psikolojik sağlamliğın yüksek olması depresyonun iyileşmesine, olumsuz durumlar sonrası kendini hızlı toparlanabilmeye olumlu yönde katkıda bulunur ve eski hale kolayca dönen esneme özelliği taşıır (Earvolino-Ramirez, 2007). Luthans ve diğerleri (2006)'a göre bu özelliklere olumsuzluklarla baş edebilme ve başarılı olma yeteneği de eklenmektedir.

Ryan ve Hoover (2005)'e göre psikolojik sağlamliğı yüksek olan bireylerin ortak ve güçlü dört bileşenden oluşın kişisel özellikleri vardır. Bunlar sosyal yeterlilik, problem çözme kapasitesi, özerklik ve bir amacın olmasıdır. Sosyal yeterlilik kavramı, duyarlılık, iletişim, empati, şefkat, fedakârlık ve affetme gibi sosyal faktörleri içermektedir. Problem çözme başlığı altında planlama, esneklik, güçlülük ve eleştirel düşünme gibi daha analitik faktörleri kapsar. Bir diğer kişisel özellik grubu ise öz yeterlilik, deneyimlilik, öz farkındalık, mizah alt faktörlerini içeren özerklik grubudur. Dördüncü ve son bileşen olan amaç duygusu ise, hedef, motivasyon, yaratıcılık ve hayal gücü gibi özelliklerden oluşır.

Psikolojik sağlamliğı etkileyen faktörler risk, yatkınlık ve koruyucu faktörler olmak üzere üç grupta ele alınmaktadır (A. Akın & Ü. Akın, 2015). Risk faktörleri birey, aile ve çevre kaynaklı olabilen olumsuz sürecin sonuçlarına yol açın durumudur. Bireysel faktörlere örnekler; anti- sosyal davranışlar, stresli yaşam olayları, azınlık olma, cinsiyetin erkek olması, zor mizaç ve ciddi tıbbi sorunlar, problem ile başa çıkma mekanizmalarının yetersizliği, agresif kişilik yapısı, kendine güvenin az olması şeklinde sıralanabilir. Ailesel risk faktörleri daha çok ailedeki alkol, depresyon ya da diğer patolojileri içerir. Ayrıca şiddet, geniş aileye sahip olma, ebeveyn ayrılığı, annenin genç olması ve cinsel istismar gibi diğer faktörleri de içermektedir. Çevre kaynaklı risk

faktörlerini düşük ekonomik statü, maddi yönden zorlayıcı yaşam, toplumsal şiddetin yüksek olması, kötü arkadaş grupları ve yanlış beslenme gibi dışsal durumlar oluşturmaktadır (A. Akın & Ü. Akın, 2015). İkinci faktör grubu olan yatkınlık ise, bireyin değiştiremeyeceği fakat yaşamına derinlemesine etki eden kronik hastalıklar, psiko-sosyal değişkenler ya da düşük zekâ seviyesi gibi etmenlerden oluşur (Ernas, 2017). Psiko-sosyal faktörler, yakından incelendiğinde bilişsel çarpıtma, duygusal yabancılaşma, depresyon geçmişinin olması gibi etmenler de yatkınlık grubunda yer almaktadır (Ernas, 2017). Koruyucu faktörler ise, riskli ya da negatif durumları olumlu yönde etkileyebilecek etmenlerdir. Kişilik özellikleri, aile bağları ve desteği (Fergusson, McLeod & Horwood, 2013), çevresel destek sistemi, cinsiyetin kadın olması gibi etmenlerden oluşur. Rutter (1990)'a göre koruyucu faktörler, bireyin benlik saygısını arttıran, yeniliklere ve esnemeye yer açan etmenlerdir. Bireylerin strese karşı çeşitli tepki verebilmesi, araştırmacıları bu tepkinin ne olduğunu ve sebeplerini aramaya yöneltmiş ve psikolojik sağlamlık konusunun temellerinin atılmasını sağlamıştır (Aydoğdu, 2013).

1.2.1. Stres, Anksiyete, Depresyon ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisi

Psikolojik sağlamlık, anlamlı bir yaşamın ve olumlu duyguların ruhsal sağlık sorunları üzerindeki pozitif etkilerini göstermektir (Yıldırım & Arslan, 2020). Bu durum bireylerin işlevsel özelliklerinin, olumsuzluklar karşısında ruh sağlığı sorunları üzerindeki etkisini azaltarak, daha iyi bir ruh sağlığına sahip olmalarında yardımcı olabileceğine dikkat çekmektedir (Bonanno, 2004). Ayrıca geçmiş çalışmalar da gösteriyor ki olumlu duyguların ruh sağlığını korumada önemli etkileri olduğu belirtilmiştir (Kararımak, 2010). Yapılan bir çalışmada psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek bireylerin, düşük olan bireylere göre daha az kortizol ve iltihaplanma (inflammation) üreterek acı verici deneyimlere karşı fizyolojik korumaya sahip oldukları bulgulanmıştır (Sturgeon & Zautra, 2010). Elde edilen bu bulgu bireylerin yaşayacağı stres, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sorunlar söz konusu olduğunda da psikolojik sağlamlığın biyolojik yönden koruyucu bir etken olduğunu ortaya koymaktadır.

Stres, çoğunlukla rahatsız edici bir duruma karşı verilen fizyolojik ve psikolojik bir tepki olarak tanımlanmaktadır (Mason, 1975). Belirli bir stres etkeni, genel olarak zorlayıcı veya tehdit edici olarak algılanabilmektedir. Bununla birlikte, rahatsız edici veya önemli bir tehlike olarak algılanan tehdit edici durumlar, kısa veya uzun vadeli fizyolojik

ve psikolojik rahatsızlıklara da neden olabilmektedir (McEwen, 2007). Örneğin; depresyon ve anksiyete direkt olarak stresten etkilenmediği gibi stres veya stresöre verdiği tepki sonucu oluşan rahatsızlıklardır (Mahmoud, Staten, Hall & Lennie, 2012). Kişi stresle başa çıkmak için sahip olduğu kaynakları aştığında yaşadığı strese yönelik bir dayanıklılık geliştirmektedir. Bu nedenle, stres ve psikolojik sağlamlık arasında negatif bir ilişki söz konusudur (Bonanno, 2004). Psikolojik sağlamlık, insanların yaşadıkları stresli olay veya durumlardan sonra kendini toparlama, eski haline geri dönme olarak tanımlanırken, bu durumun bireylerdeki esneyebilme yetisi olduğu da belirtilmektedir (Bonanno, 2004; Smith & Ascough, 2016). Esneyebilme yetisine sahip bireyler ise, stresli durumlar ile daha kolay baş edebilmekte ve pozitif duygulanımları daha fazla deneyimleyebilmektedir. Dolayısıyla yapılan araştırmalar psikolojik sağlamlığın, ruh sağlığı üzerinde stresin zararlı etkilerini tamponladığı için anksiyete veya depresyon gibi ruhsal sorunlardan korunması açısından önemli bir kaynak olduğunu belirtmekte (Ong vd., 2006); psikolojik sağlamlığın, stres, anksiyete ve depresyon ile anlamlı bir şekilde negatif yönlü ilişkide olduğuna dikkat çekmektedir (Aydın vd., 2019; Kurt, 2011; Motan, 2002; Önel, 2021; Yıldırım & Arslan, 2020).

1.3. YAŞAM DOYUMU

TDK (2022)'ya göre doyum terimi, “halinden hoşnut olma durumu, yetinme ve kanaat etme durumu” dur. Alanyazında yaşam doyumunu yerine “yaşam memnuniyeti” kavramının da kullanıldığı görülmektedir. Ancak, bu araştırmada yalnızca “yaşam doyumunu” teriminin kullanılacaktır.

Neugarten tarafından 1961 yılında alanyazına giren yaşam doyumunu terimi, yaşamın tüm boyutlarını kapsayan bir tanıma sahiptir (Özer & Karabulut, 2003). Dolayısıyla yaşamın belirli bir boyutunu değil, genel olarak yaşantıdaki tüm doyumunu içermektedir (Çevik ve Korkmaz, 2014). Yaşam doyumunu, kişinin beklentisi ile sahip olduğunu kıyasladığında elde ettiği sonuçtur (Özer & Karabulut, 2003). Yaşam doyumunu Diener, Emmons, Larsen ve Griffin (1985) tarafından bireyin hayata dair beklentilerine uygun biçimde, yaşamının tümünü pozitif olarak değerlendirmesi olarak tanımlanmıştır. Altay ve Avcı (2009) araştırmalarında yaşam doyumunu kişinin hayatında koyduğu hedeflerine ve bu hedeflerin gerçekleşmesine, istediği yaşam standartlarına ve bu standartlara ulaşmasıyla ortaya çıkan bir durum olarak betimlemiştir. Bu noktada, yaşam doyumunu

kişinin kendi yaşamını öznel olarak değerlendirmesi, bilişsel bir yargı süreci sonunda ortaya çıkan bir duygu olarak betimlemek de mümkün olmaktadır (Karatepe, Uludağ, Menevis, Hadzimehmedagic & Baddar, 2006; Şahin, 2019). İnsanın yaşamından duyduğu memnuniyeti değerlendirmesi ve kişinin genel olarak yaşam kalitesini subjektif ölçütlere göre belirlemesi sonucunda ortaya çıkan doyum halidir. Olduğu veya olmak istediği durumunu bilişsel olarak değerlendirmesi sonucu elde ettiği duygu ve düşünceler; kişilerin bireysel olarak yaşamlarından duydukları tatmin oranıdır (Donovan & Halpern, 2002). Kişinin yaşamında olduğu yer ile olmak istediği yer arasındaki fark ne kadar büyük ise, kişinin yaşamından aldığı doyum da o kadar düşüktür (Şahin, 2019). Bu bağlamda, özgür ve refah düzeyi yüksek bir ülkede yaşamak ve biyopsikososyal yönden sağlıklı olmak gibi faktörlerin yaşam doyumunu üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Dockery, 2003). Ayrıca yaşam doyumunu terimi duygusal temele dayanan bir kavramdır. Daha detaylı açıklamak gerekirse, bireyin mutluluğu ve kaliteli yaşamıyla ilişkili olarak ideal bir yaşam değerlendirmesidir (Piccolo, Judge, Takahashi, Watanabe & Locke, 2005). Bu bağlamda, yaşam doyumunun, bireyin mutlu olması ile ilişkilendirilen bir durum (Donovan & Halpern 2002) olduğu da dikkat çekmektedir. Alanyazında mutluluk ile yaşam doyumunu kavramı arasındaki farkın belirtilmesi, iki kavramın birbiriyle karıştırılmaması adına önemli bulunmuştur. Kişinin yaşam doyumunu arttığında öznel iyilik durumu pozitif yönde ilerler ve bu da mutluluk durumunu etkilemiş olur (Guney, Kalafat & Boysan, 2010). Dolayısıyla yaşam doyumunu ile mutluluk değişkeni ilişkili olsa da birbirinden farklı terimlerdir.

Yaşam doyumunu etkileyen faktörler içsel ve dışsal olmak üzere iki grupta değerlendirilmiştir (Diener vd., 1985). Cinsiyet, sosyal statü, meslek, aile durumu gibi kişinin değiştirmesi zor olduğu değişkenler dışsal faktörleri oluşturur. İçsel faktörler ise karakter yapısı, hedefe yönelik olma, yetkinlik, öz değer, benlik ve iyimserlik gibi daha öznel değişkenlerdir (Çelik, Sanberk & Deveci, 2017). Diener ve Suh (1997), yaşam doyumunun cinsiyet ya da gelir düzeyinden ziyade psikolojik faktörlerden daha çok etkilendiğini savunmuştur. Diğer araştırmalar yaşam doyumunu etkileyen faktörlere öz farkındalık, özgüven, öğrenme isteği, faydalı olma durumu, sosyalleşme; etkinliklere katılım ve aktif yer alma, çalışıyor olma, çocuk yetiştirme, romantik ilişkideki samimiyet gibi değişkenleri de ekleyerek perspektifi zenginleştirmiştir (Flanagan, 1978; Yildirim & Belen, 2018).

Söz konusu çalışmalar çerçevesinde, kişinin yaşamına yönelik bilişsel ve duygusal öznel değerlendirmesinin yaşamdan aldığı tatmin ve memnuniyet üzerinde etkili olduğu gözlenirken; kişilerin olumsuz psikolojik durumunun, yaşam doyumlarını olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (Chisholm, Layard, Patel & Saxena, 2013). Uchino ve diğerlerine (2016) göre yaşam doyumu, fiziksel ve psikolojik sağlık durumlarının önemli bir göstergesidir. Bir diğer araştırma ise, yaşam doyumu düşüklüğünün neden olduğu olası psikolojik rahatsızlıkların iki yıl öncesine kadar etkisinin olduğunu göstermiştir (Proctor, Linley & Maltby, 2009). Ümmet (2017) tarafından yapılan çalışma da yaşam doyumu ve psikolojik sağlamlık arasındaki anlamlı ilişkiye dikkat çekerek olumsuz duygusal koşullar karşısında kişinin yaşamına işlevsel bir şekilde devam edebilmesinin söz konusu değişkenlerin desteklenmesinden geçtiğinin altını çizmiştir.

1.3.1. Stres, Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Doyumu İlişkisi

Ruh sağlığı sorunları, yaşam doyumunun potansiyel belirleyicilerinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır, çünkü ruh sağlığı kişinin yaşam doyumunu ve iyilik halini şekillendirmede önemli bir rol oynayabileceği düşünülmektedir. Bu konu, genellikle ruh sağlığı sorunlarının varlığının yaşam doyumunun azalmasıyla ilişkili olduğunu bulan birçok çalışma tarafından da ele alınmıştır (Bellis vd., 2012; Beutel vd., 2010; Flèche & Layard, 2013; Sun ve Shek, 2012). Yaşam doyumu ve ruh sağlığı üzerine kapsamlı araştırmalar olmasına rağmen, hemen hemen tüm çalışmaların yaşam doyumunun ruh sağlığı üzerindeki etkisine odaklandığı gözlenmiştir. Bu çalışmalardan biri olan ve İngiltere, Almanya ve Avusturalya’da Chisholm ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışma, ruh sağlığı ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi incelemiş, ruh sağlığının yaşam doyumunun en büyük yordayıcısı olduğu sonucuna dikkat çekmiştir. Fergusson, Boden, Horwood ve Mulder (2015)’de 18-35 yaş arası kişilerle, ruh sağlığı ile yaşam doyumu ilişkisi boylamsa bir şekilde ele alınmış ve ruh sağlığının yaşam doyumunu etkilediği, yaşam doyumunun da ruh sağlığını etkilediğine dair bulgular elde edilmiştir.

Birçok insan hayatının herhangi bir evresinde stres, anksiyete veya depresyon yaşar. Söz konusu bu psikolojik rahatsızlıklar farklılaşabildiği gibi komorbid bir tabloda gözlenebilmektedir. Özellikle, depresyona eşlik eden stres ve anksiyete bozuklukları ya da yoğun stres ve anksiyete sonrası yaşanan depresyon genel popülasyonda en çok karşımıza çıkan tablo olarak dikkat çekmektedir (MHA, 2022). Kişiler, depresyonları

hakkında düşündükleri zaman endişe duyabilir veya depresyonu önceden hissedebilir veya geçemeyeceğinden endişe edebilirler (MHA, 2022). Diğer bir bakış açısıyla ise, depresyon ve anksiyete direkt olarak stresten etkilenmediği gibi stres veya stresöre verdiği tepki sonucu oluşan rahatsızlıklar (Mahmoud vd., 2012) olarak da ele alınabilmektedir. Yukarıda belirtildiği üzere ruh sağlığı ve yaşam doyumu arasındaki ilişki ele alınan komorbid tablolarda da kendini göstermektedir. Yapılan araştırmalar olumsuz duygulanıma neden olan stres, depresyon ve anksiyetenin yaşam doyumu üzerinde büyük belirleyicileri olduğunu ortaya koymuştur (Mahmoud vd., 2012). Örneğin, depresyon ve anksiyetenin düzeyleri düşük olan bireylerin yaşamdan aldıkları doyumun yüksek olması gibi tam tersi etkiyle, depresyon ve anksiyete değerleri yüksek olan bireylerin yaşamdan aldıkları doyumun düşük olduğu tespit edilmiştir (Daig, Herschbach, Lehmann, Knoll & Decker, 2009; Headey, Kelley & Wearing, 1993; Koivumaa-Honkanen vd., 2004; Zullig, Huebner, Gilman, Patton & Murray, 2005). Bu doğrultuda başka bir araştırma yine depresyon ve anksiyetenin yaşam doyumu ile negatif yönlü ilişki olduğunu bulgulamıştır (N. Serin, O. Serin & Özbaş, 2010).

Sonuç olarak, stres, anksiyete ve depresyon ile yaşam doyumu düzeyleri ölçüldüğünde öznel iyi oluş olarak aralarında açık ve anlamlı bir ilişki ve bu ilişkinin de negatif yönlü olduğu açıktır. Bu aşamada yapılan araştırmalar stres, anksiyete, depresyon ve yaşam doyumu ruh sağlığının boyutları olarak ele almaktadır (Guney vd., 2010).

1.3.2. Psikolojik Sağlamlık ve Yaşam Doyumu İlişkisi

Erikson'un gelişim teorisine göre gelişim, yaşam boyunca devam eden bir süreçtir. Devam eden bu süreç içinde kişi birtakım gelişimsel çatışmalar yaşar. Örneğin; yeni doğan bir bebeğin temel güvene karşı güvensizlik çatışması yaşarken, bir ergenin kimliğine karşı rol çatışması veya bir yetişkinin eylemsizliğe karşı üretkenlikle çatıştığı dönemler gibi yaşanan pek çok çatışmaların hepsi yaşama dair deneyimlenen mücadeleler olarak tanımlanmaktadır (A. Ivey, M. Ivey, Myers & Sweeney, 2013). Aynı zamanda bireyin hayatını dolu dolu yaşayabilmesi, yaşamından memnun olabilmesi yaşadığı bu çatışmalarla baş edebilmesiyle mümkündür. Zor durumlarla başa çıkmak, kriz anında doğru kararlar almak ve gelişme göstermekle ilişkili olan psikolojik sağlamlık da yaşam boyunca çeşitli anlarda ortaya çıkarak kişiyi koruyan dinamik bir süreç olarak yorumlanabilir (Gizir, 2004). Bu bağlamda bireyin baş etme stratejilerinin gelişmesi,

psikolojik sağamlık düzeylerinin artması, aynı zamanda, yaşam doyumunun artması ile ilişkilendirilebilir.

Psikolojik sağamlığın yaşam doyumunu ve iyi olma hali ile pozitif ilişki söz konusu iken, iyi olmama veya olumsuz duygulanımlar ile ters orantılı olduğu da kesin olarak bilinmektedir. Alanyazında yer alan ve psikolojik sağamlık ve yaşam doyumunu ruh sağlığını olumlu yönde etkilediğine dikkat çeken ilgili çalışmalar da (Liu, Wang & Li, 2012; Mak, Han, You, Jin & Bond, 2011; Zhang, Wang, Rauch & Wei, 2020) destekler niteliktedir.

Bireylerin yaşam doyumunu ve psikolojik sağamlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada olumlu duygu durumunun hem yaşam doyumunu hem de psikolojik sağamlık düzeyini arttırdığı görülmüştür. Ayrıca, mutlu insanların hem yaşamdan memnun olduğu hem de iyi hissetmek adına kendi kaynaklarını beslemektedir (Tecson, Wilkinson, Smith & Ko, 2019). Dolayısıyla, tam tersi bir etki ile yaşanılacak olumsuz duygu durumlarının; stres, anksiyete ve depresyon gibi kişinin yaşam doyumuna negatif bir etki sağlayacaktır.

Psikolojik sağamlık ve yaşam doyumunu arasındaki ilişkiye dair yapılan çalışmalar, sağamlığın zaman içindeki değişimin olumlu duygular ile yaşam doyumundaki değişimi etkilediğini göstermektedir (Cohn, Fredrickson, Brown, Mikels & Conway, 2009). Dolayısıyla psikolojik sağamlığın aynı zamanda olumlu duygular ve yaşam doyumunu arasındaki ilişkiye de aracılık ettiğini belirtmektedir.

1.4. ARAŞTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZLERİ

Mevcut tez çalışmasında amaç ruh sağlığı ile yaşam doyumunu ve psikolojik sağamlık arasındaki ilişkiyi incelemektir. Söz konusu amaç çerçevesinde Şekil 1.1, 1.2 ve 1.3’de önerilen aracılık modelinin test edilmesi hedeflenmektedir. Ruh sağlığının test edilmesi için olumsuz ruh hallerinden stres, anksiyete ve depresyon ele alınacaktır.

Araştırmanın önemi ise, son yıllarda yapılan alanyazın çalışmalarının neticesinde ruh sağlığının korunmasında önemli bir etkene sahip olduğu belirlenen psikolojik sağamlık kavramının daha detaylı bir şekilde ele alınarak bireylerin ruh sağlığı ile yaşam doyumunu arasındaki ilişkide etkisini belirlemektedir. Ayrıca, araştırma sonunda elde edilecek sonuçların konuya ilişkin sınırlılık arz eden Türkçe alanyazına da katkı sağlayacağına inanılmaktadır.

Belirtilen amaç doğrultusunda bu tez çalışması için belirlenen hipotezler aşağıda belirtildiği şekildedir:

- H1: Stres düzeyleri düşük olan bireylerin yaşam doyumu düzeyleri yüksektir.
- H2: Anksiyete düzeyleri düşük olan bireylerin yaşam doyumu düzeyleri yüksektir.
- H3: Depresyon düzeyleri düşük olan bireylerin yaşam doyumu düzeyleri yüksektir.
- H4: Stres düzeyleri düşük olan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri yüksektir.
- H5: Anksiyete düzeyleri düşük olan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri yüksektir.
- H6: Depresyon düzeyleri düşük olan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri yüksektir.
- H7: Stres ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H8: Anksiyete ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H9: Depresyon ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H10: Stres ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H11: Anksiyete ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H12: Depresyon ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H13: Psikolojik sağlamlık yaşam doyumunu anlamlı şekilde yordamaktadır.
- H14: Stres ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık düzeyi aracı değişkendir.
- H15: Anksiyete ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık düzeyi aracı değişkendir.
- H16: Depresyon ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık düzeyi aracı değişkendir.



Şekil 1.1 Stres ve Yaşam Doyumunda Psikolojik Sağlamlığın Aracılık Modeli
(Araştırmacı tarafından hazırlanmıştır)



Şekil 1.2 Anksiyete ve Yaşam Doyumunda Psikolojik Sağlamlığın Aracılık Modeli
(Araştırmacı tarafından hazırlanmıştır)



Şekil 1.3 Depresyon ve Yaşam Doyumunda Psikolojik Sağlamlığın Aracılık Modeli
(Araştırmacı tarafından hazırlanmıştır)

2 YÖNTEM

2.1. ÖRNEKLEM

Araştırmanın katılımcılarına online uygulama aracılığıyla sosyal medya kanalları kullanılarak ulaşılmıştır. Kolayda örnekleme yönteminin kullanıldığı bu çalışmada katılımcıların katılımı için şehir sınırlandırması yapılmamıştır. Türkiye'nin her bölgesinden, farklı şehirlerden bireylerin araştırmaya katılması desteklenmiştir. Araştırmaya ilişkin yapılan bilgilendirme neticesinde aydınlatılmış onam formuna olumlu cevap veren katılımcılarla uygulamaya devam edilmiştir. Çalışmaya katılan bireyler için belirlenen içleme kriteri katılımcıların 18-65 yaş aralığında olmasıdır. Katılımcıların klinik olmayan ortamlardan tercih edilmesi ise dışlama kriteri olarak belirlenmiş olup örneklem grubu bu kriterler dahilinde oluşturulmuştur.

Çalışmaya katılan bireylere ilişkin demografik bilgiler Bulgular bölümünde Tablo 3.1.'de detaylı olarak sunulmuştur.

2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veri toplama araçları olarak Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ-21), Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ), Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Kısa Form Ölçeği ve Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır.

2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Çalışmada, Demografik Bilgi Formunda (EK A) katılımcıların cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma durumu, yaşadığı yer, psikolojik/psikiyatrik destek alıp almadıkları ve aldığı destek türüne göre sorulara yer verilmiştir.

2.2.2. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ-21)

P. Lovibond ve S. Lovibond (1995) tarafından geliştirilen (Depression Anxiety Stress Scales - DASS) Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ) (EK B) ilk haliyle toplam 42 sorudan oluşan 4'lü Likert tipi bir ölçektir. Depresyon, anksiyete ve stres olmak üzere en sık görülen üç olumsuz duygu durumunu ölçmek için tasarlanmıştır.

Ölçeğin Türkçeye geçerlilik çalışması 2018 yılında Sarıçam tarafından yapılmış ve kısaltılarak uyarlanmıştır. Ölçek, 4'lü Likert tipi ("0-Hiçbir zaman.", "1-Bazen ve ara sıra.", "2-Oldukça Sık", "3-Her zaman") derecelendirmeye sahip olup toplam 21 maddeden oluşmaktadır. Sonuç analizinde çıkan yüksek puanlar, yüksek depresyon, stres ve anksiyete düzeylerini gösterir. Ölçek depresyon, anksiyete ve stres alt boyutlarını içermektedir. Depresyona ait sorular; 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, anksiyeteye ait sorular; 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20 ve strese ait sorular 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18 olmak üzere 7'şer grup sorular ile toplam 21 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık kat sayısı depresyon için .87, anksiyete için .85 ve stres için .81'dir.

2.2.3. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Kısa Form Ölçeği (CDPSÖKF)

Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Kısa Form Ölçeği (CDPSÖKF) (EK C), bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini belirleme amacıyla Connor ve Davidson, (2003) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, stres başta olmak üzere zorlayıcı yaşam olayları ile baş etme ve uyumluluğu değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Ölçeğin orjinal versiyonu (1) özgüven, negatif etkilere tolerans, strese karşı güçlü duruş, (2) kişisel yetkinlik ve yüksek standartlarda azim, (3) otokontrol, (4) değişiklikler karşısında olumlu bakış açısı, başkaları ile güvenli ilişkiler, (5) manevi etkiler olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır (Connor & Davidson, 2003). 25 ölçek maddesinden oluşmakta olup her bir ölçek maddesi 0 (hiç doğru değil)- 4 (her zaman doğru) puan arası beş seçenek kapsamında değerlendirilmektedir. Ölçek değerlendirmesi sonucu alınabilecek en yüksek puan 100'dür. Ölçekten alınan puanın yüksek olması psikolojik sağlamlığın güçlülüğüne, düşük olması ise düşük düzey psikolojik sağlamlığa işaret etmektedir.

Ölçeğin Türkçe standardizasyon çalışması ilk olarak Kararımak (2010) tarafından yapılmıştır. Daha sonra Kaya ve Odacı tarafından 2021 yılında ölçeğin Türk kültürüne uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılarak, 25 maddelik ölçek kısaltılmış ve

toplam 10 soru olarak revize edilmiştir. Ölçekte ters madde olmayıp, tek boyutlu bir ölçme aracıdır. 10 maddelik ölçek maddesi “0 (hiç doğru değil) - 4 (neredeyse her zaman doğru)” puan arası 5’li Likert seçenek kapsamında değerlendirilmektedir. CDPSÖKF ölçeğinin Cronbach Alpha katsayısı .81 olarak belirlenmiştir.

2.2.4. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)

Diener ve diğerleri (1985) tarafından geliştirilen Yaşam Doyumu Ölçeği (EK D) bireyin bir bütün olarak yaşamından aldığı genel memnuniyet duygusunu ölçmek için tasarlanmıştır. Ölçeğin orjinal formunda iç tutarlılık katsayısı 0,87, test tekrar test güvenirlik katsayısı 0,82 olarak bildirilmiştir. Ölçek maddeleri pozitif duygulanım, negatif duygulanım ve yaşam doyumu olmak üzere üç alt boyut kapsamında 48 öz-bildirim maddesinden oluşmaktadır. Her bir ölçek maddesi “1-Kesinlikle katılmıyorum.”, “2- Katılmıyorum.”, “3-Biraz katılıyorum.”, “4-Ne katılıyorum ne de katılmıyorum.”, “5-Biraz katılıyorum.”, “6-Katılıyorum.”, “7-Kesinlikle katılıyorum.” şeklinde olmak üzere 7’li Likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir. Ölçeğin değerlendirilmesinde puan değeri yükseldikçe kişilerin yüksek yaşam doyumuna sahip olduğunu göstermektedir. 5-9 arasında alınan puanlar, kişilerin yaşamdan memnun olmadığına; 15-19 arasında alınan puanlar kişilerin yaşamdan pek memnun olmadığına; 21-25 arasında alınan puanlar kişilerin yaşamdan biraz memnun olduğuna ve 31-35 arasında alınan puanlar ise kişilerin yaşamdan son derece memnun olduğuna işaret etmektedir (Diener vd., 1985).

Ölçeğin Türkçe güvenirlik geçerlilik çalışması Dağlı ve Baysal (2016) tarafından yapılmış olup, toplam 5 sorudan oluşmaktadır. Her bir ölçek maddesi “1-Hiç katılmıyorum.”, “2- Çok az katılıyorum.”, “3-Orta düzeyde katılıyorum.”, “4-Büyük oranda katılıyorum.”, “5- Tamamen katılıyorum.” şeklinde olmak üzere 5’li Likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir. Çalışma neticesinde yaşam doyumu ölçeğinin iç tutarlılık katsayısı 0,88 olarak bulgulanmıştır.

2.3. UYGULAMA ve VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmanın veri toplama süreci öncesinde Beykoz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu’na başvuruda bulunulmuştur. Değerlendirme sonrası 29/04/2022 tarih ve 15 sayılı karar ile araştırmanın yapılması etik olarak uygun görülmüştür. Benzer şekilde, veri toplama sürecine geçmeden önce araştırmanın veri

toplama araçları olarak belirlenen ölçekleri hazırlayan uzmanlardan ölçeklerin kullanımı için izinler alınmıştır. Alınan etik kurul izni ve ölçek kullanım onayları sonrası çalışmanın veri toplama sürecine geçilmiştir.

Ulaşılan katılımcılardan aydınlatılmış onam formuna kabul edenlerle çalışmaya devam edilmiş ve Google Forms uygulamasında oluşturulan ölçek uygulamasına ait link katılımcılara çevrimiçi platformlar aracılığı ile ulaştırılmıştır. Gönderilen linki toplam 317 kişi açmış ancak 5 kişi katılmama hakkını kullanarak çalışmaya katılmamıştır. Böylelikle çalışmada toplam 312 katılımcı yer almıştır. Verilerin toplanılması süreci sonrasında anket cevapları kontrol edilmiş, analiz için herhangi bir engel saptanmamış ve verilerin analizi sürecine geçilmiştir.

Çalışmanın verilerinin analizi için SPSS v26 ve AMOS v26 istatistik paket programı kullanılmıştır. Öncelikle verilerin girişleri kontrol edilmiş ve kayıp veri olup olmadığını tespit etmek için analizler yapılmıştır. Yapılan analize göre kayıp data veya uç değer olarak değerlendirilen herhangi bir veri olmadığından 312 veri üzerinden analizler gerçekleştirilmiştir. Verilerin normalliği için “skewness (çarpıklık) – kurtosis (basıklık)” değerleri üzerinden incelenmiştir. Çalışmamızda bu elde edilen değerlerin-0.56 ile 0.75 arasında olduğu görülmüştür. “Çarpıklık ve basıklık” değerlerinin-1.0, +1.0 aralığında olması ve histogram ile beklenen olasılık grafiklerinin normal dağılıma yakın olduğu görülmesi nedeniyle veri setinin normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir. Yapılan analiz verilerinin normal dağılım olduğunu gösteren bu verilerin kabul edilmesi için parametrik analiz yöntemleri kullanılmıştır (Byrne, 2013; Hair, Black, Babin & Anderson, 2010; Tabachnick & Fidell, 2013).

Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu (CDPSÖKF), Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği-21 (DASÖ-21) ve Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) arasındaki ilişkileri incelemek için “Pearson Korelasyon Analizi” kullanılmıştır. İki gruptan oluşan kategorik değişkenlerin CDPSÖKF, YDÖ ve DASÖ-21 alt boyutları olan depresyon, anksiyete ve strese ilişkin puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığını tespit etmek amacıyla “Bağımsız Örneklem T-testi” analizi kullanılmıştır. Ayrıca, grup sayısı üç ve daha fazla olan kategorik değişkenlerin CDPSÖKF, YDÖ ve DASÖ-21 alt boyutlarına ilişkin puanların ortalamaları arasındaki anlamlılığı tespit etmek amacıyla da “Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)” kullanılmıştır. Depresyon, Anksiyete, Stres değişkenlerinin psikolojik sağlamlık

zerinden yaşam doyumuna olan dolaylı etkisini incelemek için ise YOL analizi yapılmıştır. Hipotez sınamalarında, anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.



3 BULGULAR

3.1. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Çalışmaya dahil edilen 312 katılımcıya ilişkin sosyodemografik verilerin frekans ve yüzde değerleri Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1 Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

	<i>n</i>	%
Yaş		
18-24	53	16.99
25-34	119	38.14
35-44	77	24.68
45-54	41	13.14
55-65	22	7.05
Cinsiyet		
Kadın	190	60.90
Erkek	122	39.10
Öğrenim Durumu		
İlköğretim	14	4.49
Lise	52	16.67
Ön Lisans	38	12.18
Lisans	143	45.83
Yüksek lisans	54	17.31
Doktora	11	3.53
Çalışma Durumu		
Evet	235	75.32
Hayır	77	24.68
Gelir Düzeyi		

Düşük	53	16.99
Ortanın altı	49	15.71
Orta	144	46.15
Ortanın üstü	59	18.91
Yüksek	7	2.24
İlişki Durumu		
Partnerim var	32	10.26
Evli	161	51.60
Bekar	119	38.14
Psikolojik/Psikiyatrik Destek		
Evet	105	33.65
Hayır	207	66.35
Destek Aldıysa		
Daha önce destek almadım	207	66.35
Terapi	40	12.82
İlaç tedavisi	32	10.26
Terapi ve ilaç tedavisi	33	10.58

Tablo 3.1 incelendiğinde, katılımcıların 53'ü (%16.99) 18-24, 119'u (%38.14) 25-34, 77'si (%24.68) 35-44, 41'i (%13.14) 45-54 ve 22'si (%7.05) 55-65 yaş aralığındadır. Cinsiyet açısından 190'u (60.90) kadın, 122'si (%39.10) ise erkektir. Katılımcıların çoğunluğunun öğrenim durumu lisans düzeyindedir (n=143, %45.83). 235 kişi (%75.32) herhangi bir işte çalışmaktayken 77 kişi (%24.68) çalışmamaktadır. Katılımcıların çoğunluğunun algıladıkları gelir durumu orta düzeydir (n=144, %46.15). Katılımcıların 32'sinin (%10.26) partneri varken 161'i (%51.60) evli, 119'u (%38.14) bekardır. 105 katılımcı (%33.65) herhangi bir psikolojik veya psikiyatrik destek almışken 207 katılımcı (%66.35) destek almamıştır. Destek alan kişilerden 40'ı (%12.82) terapi, 32'si (%10.26) ilaç tedavisi, 33'ü (%10.58) ise terapi ve ilaç tedavisi almıştır.

3.2. CONNOR-DAVIDSON PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ KISA FORMU (CDPSÖKF), DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES ÖLÇEĞİ-21 (DASÖ-21) VE YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ (YDÖ) ÖLÇEKLERİNE İLİŞKİN BETİMSSEL İSTATİSTİK DEĞERLERİ

Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu (CDPSÖKF), Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği-21 (DASÖ-21), Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) ölçekleri ve alt boyutlarına ilişkin betimsel istatistik değerleri Tablo 3.2’de verilmiştir.

Tablo 3.2 CDPSÖKF, YDÖ ve DASÖ-21 Alt Boyutlarına İlişkin Betimsel İstatistik Değerleri

Değişkenler	Min.	Maks.	Ort.	Ss	Skewness	Kurtosis
CDPSÖKF	4.00	40.00	26.44	8.04	-0.34	-0.46
Depresyon	0.00	21.00	7.70	5.25	0.48	-0.56
Anksiyete	0.00	21.00	6.11	4.87	0.75	-0.19
Stres	0.00	21.00	8.82	4.88	0.25	-0.52
YDÖ	5.00	25.00	15.29	4.47	-0.02	-0.42

Not. N = 312, CDPSÖKF: Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu, YDÖ: Yaşam Doyumu Ölçeği

Tablo 3.2 incelendiğinde, puan ortalamaları CDPSÖKF için 26.44 (Ss = 8.04, Min = 4.00, Maks. = 40.00) DSÖ-21 Depresyon alt boyutu için 7.70 (Ss = 5.25, Min = 0.00, Maks = 21.00), Anksiyete alt boyutu için 6.11 (Ss = 4.87, Min = 0.00, Maks = 21.00), Stres alt boyutu için 8.82 (Ss = 4.88, Min = 0.00, Maks = 21.00) ve YDÖ için 15.29 (Ss = 4.47, Min = 5.00, Maks = 25.00) olarak hesaplanmıştır.

3.3. CONNOR-DAVIDSON PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ KISA FORMU (CDPSÖKF), DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES ÖLÇEĞİ-21 (DASÖ-21) VE YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ (YDÖ) ARASINDAKİ İLİŞKİYE DAİR BULGULAR

Katılımcıların Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu (CDPSÖKF), Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği-21 (DASÖ-21) ve Yaşam Doymu Ölçeği (YDÖ) puan ortalamaları arasındaki ilişkileri incelemek için Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. Yapılan analizin sonuçları Tablo 3.3'te gösterilmektedir.

Tablo 3.3 CDPSÖKF, YDÖ ve DASÖ-21 Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Dair Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

	CDPSÖKF	Depresyon	Anksiyete	Stres	YDÖ
CDPSÖKF	-				
Depresyon	-0.309**	-			
Anksiyete	-0.273**	0.711**	-		
Stres	-0.252**	0.783**	0.732**	-	
YDÖ	0.386**	-0.404**	-0.256**	-0.259**	-

Not. CDPSÖKF: Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu, YDÖ: Yaşam Doymu Ölçeği

** $p < 0.01$

Tablo 3.3 incelendiğinde, CDPSÖKF ile depresyon ($r = -0.309$, $p < 0.01$) arasında orta düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. CDPSÖKF ile anksiyete ($r = -0.273$, $p < 0.01$) arasında düşük düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. CDPSÖKF ile stres ($r = -0.252$, $p < 0.01$) arasında düşük düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

YDÖ ile depresyon ($r = -0.404, p < 0.01$) arasında orta düzeyde, negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca, YDÖ ile anksiyete ($r = -0.256, p < 0.01$) ve stres ($r = -0.259, p < 0.01$) arasında düşük düzeyde, negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

CDPSÖKF ile YDÖ ($r = 0.386, p < 0.01$) arasında ise orta düzeyde, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

3.4. DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES İLE YAŞAM DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN ARACI ROLÜNE DAİR BULGULAR

Depresyon, anksiyete, stres değişkenlerinin psikolojik sağlamlık üzerinden yaşam doyumuna olan dolaylı etkisini incelemek için yol analizi yapılmıştır. Analiz sonucu Tablo 3.4'te verilmiştir.

Tablo 3.4 Yol Analizi ile Test Edilen Yollara İlişkin Standart Hata, Güven Aralığı ve Beta Katsayıları

		%95 GA					
Etkiler		<i>B</i>	<i>SH</i>			β	<i>p</i>
				<i>Alt Sınır</i>	<i>Üst Sınır</i>		
Dolaylı	Depresyon $\Rightarrow$ CDPSÖKF $\Rightarrow$ YDÖ	-0.062	0.028	-0.124	-0.011	-0.073	0.018
	Anksiyete $\Rightarrow$ CDPSÖKF $\Rightarrow$ YDÖ	-0.031	0.025	-0.083	0.015	-0.034	0.207
	Stres $\Rightarrow$ CDPSÖKF $\Rightarrow$ YDÖ	0.008	0.027	-0.047	0.060	0.009	0.782
Direkt	Depresyon $\Rightarrow$ CDPSÖKF	-0.382	0.157	-0.670	-0.048	-0.250	0.026
	CDPSÖKF $\Rightarrow$ YDÖ	0.162	0.031	0.099	0.220	0.292	0.001
	Anksiyete $\Rightarrow$ CDPSÖKF	-0.192	0.153	-0.480	0.108	-0.117	0.254

	Stres $\Rightarrow$ CDPSÖKF	0.048	0.168	-0.272	0.374	0.029	0.807
	Depresyon $\Rightarrow$ YDÖ	-0.383	0.066	-0.515	-0.251	-0.450	0.001
	Anksiyete $\Rightarrow$ YDÖ	0.043	0.074	-0.097	0.188	0.047	0.590
	Stres $\Rightarrow$ YDÖ	0.121	0.081	-0.043	0.282	0.133	0.122
Toplam	Depresyon $\Rightarrow$ YDÖ	-0.446	0.070	-0.581	-0.306	-0.523	0.001
	Anksiyete $\Rightarrow$ YDÖ	0.012	0.080	-0.137	0.169	0.013	0.852
	Stres $\Rightarrow$ YDÖ	0.129	0.085	-0.035	0.305	0.141	0.118

Not. SH: Standart Hata, *B:* Standardize edilmemiş beta katsayısı, *β :* Standardize beta katsayısı, *GA:* Güven Aralığı

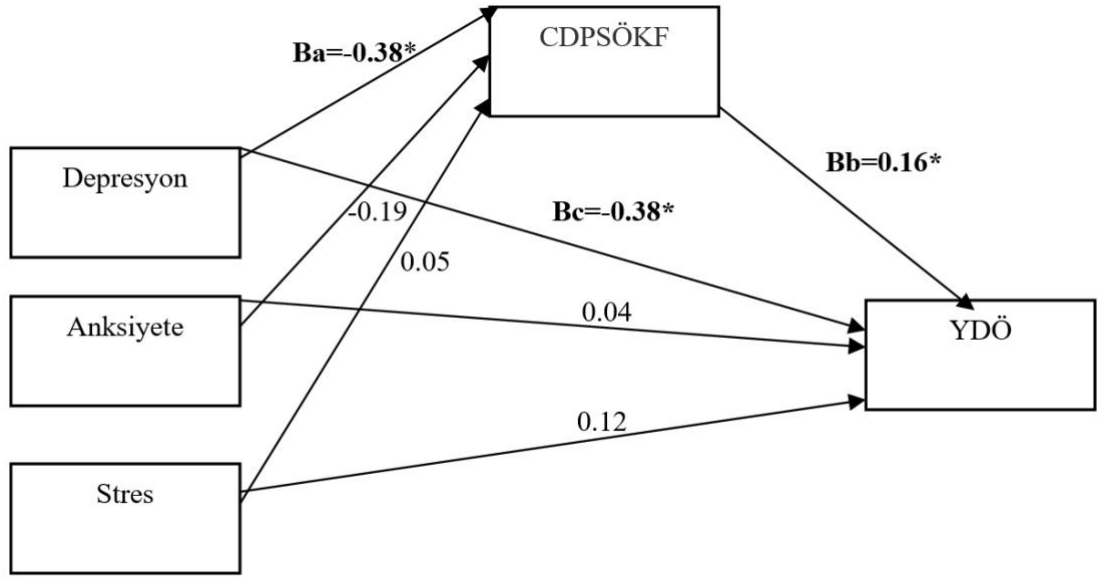
Depresyon, anksiyete, stres değişkenlerinin psikolojik sağlamlık üzerinden yaşam doyumuna olan dolaylı etkisinin anlamlı olup olmadığı Bootstrap Yöntemi (Bootstrapping) kullanılarak analiz edilmiştir. Bootstrap yöntemi ile 5000 örneklem seçeneği tercih edilerek yeniden analiz edilmiştir. Yapılan geçmiş çalışmaların Baron ve Kenny (1986) yönteminden ve Sobel testinden daha güvenilir sonuçlar verdiği öne sürüldüğünden dolayı bu yöntem seçilmiştir (Gürbüz, 2019; Hayes, 2018; Preacher, Rucker & Hayes, 2007; Zhao, Lynch & Chen, 2010).

Tablo 3.4 incelendiğinde, depresyon değişkeninin psikolojik sağlamlık üzerinden yaşam doyumuna olan dolaylı etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve dolayısıyla psikolojik sağlamlığın depresyon ile yaşam doyumunu arasındaki ilişkiye aracılık ettiği bulunmuştur ($B = -0.062$, % 95 GA $[-0.124, -0.011]$, $p = 0.018$). Yani CDPSÖKF üzerindeki etkisine bağlı olarak depresyondaki bir birimlik artış YDÖ'nün beklenen değerini -0.06 birim azaltacaktır. Depresyon değişkeninin YDÖ üzerindeki doğrudan ($B = -0.382$, $p = 0.026$) ve toplam etkisinin ($B = -0.446$, $p = 0.001$) de istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

Anksiyete değişkeninin psikolojik sağlamlık üzerinden yaşam doyumuna olan dolaylı etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($B = -0.031$, % 95 GA $[-0.083, 0.015]$, $p > 0.05$). Bu da CDPSÖKF üzerindeki etkisine bağlı olarak anksiyete

değişkenindeki bir birimlik artışın YDÖ üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını göstermektedir.

Stres değişkeninin psikolojik sağlamlık üzerinden yaşam doyumuna olan dolaylı etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($B = 0.008$, % 95 GA $[-0.047, 0.060]$, $p > 0.05$). Bu da CDPSÖKF üzerindeki etkisine bağlı olarak stres değişkenindeki bir birimlik artışın YDÖ üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını göstermektedir.



Not: Ba = depresyonun psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisi, Bb = psikolojik sağlamlığın yaşam doyumuna üzerindeki etkisi, Bc = depresyonun yaşam doyumuna üzerindeki toplam etkisi.

* = $p < .001$.

Şekil 3.1 Standardize Edilmemiş Yol Analizi Katsayıları

3.5. CDPSÖKF, YDÖ VE DASÖ-21 ALT BOYUTLARI PUAN ORTALAMALARININ CİNSİYETE GÖRE FARKLILAŞMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Kadın ve erkek katılımcıların Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu (CDPSÖKF), Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) ve Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği-21 (DASÖ-21) alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını tespit etmek için bağımsız örneklem T-testi kullanılmıştır. Yapılan T-test analiz sonuçları Tablo 3.5'te verilmiştir.

Tablo 3.5 CDPSÖKF, YDÖ ve DASÖ-21 Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Cinsiyete Göre Farklılaşmasına İlişkin T-Testi Sonuçları

Değişkenler	Kadın (<i>n</i> = 190)		Erkek (<i>n</i> = 122)		<i>t</i>	<i>p</i>	Cohen's <i>d</i>
	<i>Ort.</i>	<i>Ss.</i>	<i>Ort.</i>	<i>Ss.</i>			
CDPSÖKF	25.88	8.31	27.30	7.56	-1.52	0.128	0.18
Depresyon	7.85	5.43	7.47	4.95	0.62	0.533	0.07
Anksiyete	6.43	5.18	5.61	4.32	1.52	0.129	0.17
Stres	9.22	5.05	8.20	4.55	1.80	0.072	0.21
YDÖ	15.36	4.64	15.17	4.20	0.37	0.713	0.04

p > 0,05

Tablo 3.5 incelendiğinde, cinsiyete göre katılımcıların CDPSÖKF [$t(310) = -1.52$, $p = 0.128$], YDÖ [$t(310) = 0.37$, $p = 0.713$] ve DASÖ-21 depresyon [$t(310) = 0.62$, $p = 0.533$], anksiyete [$t(310) = 1.52$, $p = 0.129$], stres [$t(310) = 1.80$, $p = 0.072$] alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulgulanmıştır ($p > 0.05$).

3.6. CDPSÖKF, YDÖ VE DASÖ-21 ALT BOYUTLARI PUAN ORTALAMALARININ YAŞ DEĞİŞKENİNE GÖRE FARKLILAŞMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Katılımcıların yaş değişkenine göre Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu (CDPSÖKF), Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) ve Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği-21 (DASÖ-21) alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını tespit etmek için ANOVA yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.6'da verilmiştir.

Tablo 3.6 CDPSÖKF, YDÖ ve DASÖ-21 Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Yaş Değişkenine Göre Farklılaşmasına İlişkin ANOVA Sonuçları

	Yaş	<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>Ss</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2	Fark
CDPSÖKF	18-24	53	25.17	7.68	1.98	0.117	0.02	-
	25-34	119	25.61	8.41				
	35-44	77	27.34	7.96				
	45 ve üzeri	63	27.98	7.51				
Depresyon	18-24	53	8.75	4.88	2.13	0.096	0.02	-
	25-34	119	8.16	5.39				
	35-44	77	7.01	5.44				
	45 ve üzeri	63	6.78	4.88				
Anksiyete	18-24	53	7.47	4.98	2.33	0.075	0.02	-
	25-34	119	6.27	4.97				
	35-44	77	5.58	4.76				
	45 ve üzeri	63	5.30	4.57				

Stres	18-24 ^a	53	9.92	4.39	3.24	0.022	0.03	a>d
	25-34 ^b	119	9.39	5.21				
	35-44 ^c	77	8.19	4.70				
	45 ve üzeri ^d	63	7.60	4.54				
YDÖ	18-24 ^a	53	14.06	4.74	2.77	0.042	0.03	d>a
	25-34 ^b	119	15.21	4.60				
	35-44 ^c	77	15.32	4.13				
	45 ve üzeri ^d	63	16.43	4.17				

Tablo 3.6 incelendiğinde, yaş değişkeni için katılımcıların Stres puan ortalamaları arasında anlamlılık olduğu bulgulanmıştır [$F(3, 308) = 3.24, p = 0.022, \eta^2 = 0.03$]. Bu anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Testin sonucunda, 18-24 yaş aralığında olan katılımcıların Stres puan ortalaması (Ort. = 9.92, Ss = 4.39) 45 ve üzeri yaş aralığında olanların puan ortalamasından (Ort. = 7.60, Ss = 4.54) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yaş değişkeni için YDÖ puan ortalamaları arasında anlamlılık olduğu bulgulanmıştır [$F(3, 308) = 2.77, p = 0.042, \eta^2 = 0.03$]. Bu anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Testin sonucunda, 45 ve üzeri yaş aralığında olan katılımcıların YDÖ puan ortalaması (Ort. = 16.43, Ss = 4.17) 18-24 yaş aralığında olan katılımcıların puan ortalamasından (Ort. = 14.06, Ss = 4.74) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yaş değişkeni için CDPSÖKF, Depresyon ve Anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulgulanmıştır ($p > 0.05$).

3.7. CDPSÖKF, YDÖ VE DASÖ-21 ALT BOYUTLARI PUAN ORTALAMALARININ ÇALIŞMA DURUMUNA GÖRE FARKLILAŞMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Herhangi bir işte çalışan ve çalışmayan katılımcıların Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu (CDPSÖKF), Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) ve Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği-21 (DASÖ-21) alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını tespit etmek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.7’de verilmiştir.

Tablo 3.7 CDPSÖKF, YDÖ ve DASÖ-21 Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Çalışma Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin T-Testi Sonuçları

Değişkenler	Evet (n = 235)		Hayır (n = 77)		t	p	Cohen's d
	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.			
CDPSÖKF	26.68	8.08	25.71	7.93	0.91	0.363	0.12
Depresyon	7.54	5.31	8.18	5.06	-0.93	0.353	0.12
Anksiyete	6.14	4.89	6.00	4.87	0.23	0.822	0.03
Stres	8.71	4.97	9.18	4.60	-0.74	0.459	0.10
YDÖ	15.20	4.38	15.56	4.73	-0.61	0.542	0.08

p > 0.05

Tablo 3.7 incelendiğinde, çalışma durumuna göre katılımcıların CDPSÖKF [$t(310) = 0.91, p = 0.363$], YDÖ [$t(310) = -0.61, p = 0.542$] ve DASÖ-21 depresyon [$t(310) = -0.93, p = 0.353$], anksiyete [$t(310) = 0.23, p = 0.822$], stres [$t(310) = -0.74, p = 0.459$] alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$).

3.8. CDPSÖKF, YDÖ VE DASÖ-21 ALT BOYUTLARI PUAN ORTALAMALARININ İLİŞKİ DURUMUNA GÖRE FARKLILAŞMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Katılımcıların ilişki durumuna göre Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu (CDPSÖKF), Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) ve Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği-21 (DASÖ-21) alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını tespit etmek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.8’de verilmiştir.

Tablo 3.8 CDPSÖKF, YDÖ ve DASÖ-21 Alt Boyutları Puan Ortalamalarının İlişki Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin ANOVA Sonuçları

	İlişki Durumu	<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>Ss</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2	Fark
CDPSÖKF	Partnerim Var	32	26.88	7.00	0.24	0.784	0.00	-
	Evli	161	26.65	8.42				
	Bekar	119	26.04	7.82				
Depresyon	Partnerim Var ^a	32	8.81	5.18	5.01	0.007	0.03	c>b
	Evli ^b	161	6.80	5.06				
	Bekar ^c	119	8.61	5.33				
Anksiyete	Partnerim Var ^a	32	7.94	5.25	3.42	0.034	0.02	a>b
	Evli ^b	161	5.57	4.83				
	Bekar ^c	119	6.34	4.74				
Stres	Partnerim Var ^a	32	11.12	5.16	4.32	0.014	0.03	a>b, c
	Evli ^b	161	8.38	5.05				

	Bekar ^c	119	8.81	4.41				
YDÖ	Partnerim Var ^a	32	14.41	4.13	5.38	0.005	0.03	b>c
	Evli ^b	161	16.08	4.23				
	Bekar ^c	119	14.45	4.70				

Tablo 3.8 incelendiğinde, ilişki durumuna bakıldığında katılımcıların depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu bulgulanmıştır [$F(2, 309) = 5.01, p = 0.007, \eta^2 = 0.03$]. Çıkan farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Scheffe testi sonucunda, bekar (Ort. = 8.61, Ss = 5.33) katılımcıların depresyon puan ortalaması evlilerin (Ort. = 6.80, Ss = 5.06) puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha yüksek tespit edilmiştir.

İlişki durumuna bakıldığında katılımcıların Anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir [$F(2, 309) = 3.42, p = 0.034, \eta^2 = 0.02$]. Çıkan farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Scheffe testi yapılmıştır. Scheffe testi sonucunda, partneri olan (Ort. = 7.94, Ss = 5.25) katılımcıların anksiyete puan ortalaması evli (Ort. = 5.57, Ss = 4.83) katılımcıların puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

İlişki durumuna bakıldığında stres puanları arasında anlamlılık olduğu tespit edilmiştir [$F(2, 309) = 4.32, p = 0.014, \eta^2 = 0.03$]. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Scheffe testi yapılmıştır. Scheffe testi sonucunda, partneri olan (Ort. = 11.12, Ss = 5.16) katılımcıların Stres puan ortalaması evli (Ort. = 8.38, Ss = 5.05) ve bekar (Ort. = 8.81, Ss = 4.41) katılımcıların, puan ortalamasından anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulgulanmıştır.

İlişki durumuna bakıldığında ise katılımcıların YDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir [$F(2, 309) = 5.38, p = 0.005, \eta^2 = 0.03$]. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Scheffe testi yapılmıştır. Scheffe testi sonucunda, evli (Ort. = 16.08, Ss = 4.23) katılımcıların YDÖ puan ortalaması bekar (Ort. = 14.45, Ss = 4.70) katılımcıların puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

3.9. CDPSÖKF, YDÖ VE DASÖ-21 ALT BOYUTLARI PUAN ORTALAMALARININ RUHSAL DESTEK ALMA DURUMUNA GÖRE FARKLILAŞMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Psikiyatrik veya psikolojik destek alma durumuna göre katılımcıların Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu (CDPSÖKF), Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) ve Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği-21 (DASÖ-21) alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını tespit etmek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.9’de verilmiştir.

Tablo 3.9 CDPSÖKF, YDÖ ve DASÖ-21 Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Destek Alma Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin T-Testi Sonuçları

Değişkenler	Evet (<i>n</i> = 105)		Hayır (<i>n</i> = 207)		<i>t</i>	<i>p</i>	Cohen's <i>d</i>
	<i>Ort.</i>	<i>Ss.</i>	<i>Ort.</i>	<i>Ss.</i>			
CDPSÖKF	25.24	8.06	27.05	7.98	-1.89	0.060	0.23
Depresyon	9.13	5.49	6.97	4.97	3.50	< .001	0.41
Anksiyete	7.30	5.30	5.51	4.54	2.95	0.004	0.36
Stres	10.43	4.88	8.01	4.68	4.25	< .001	0.51
YDÖ	15.45	4.43	15.21	4.49	0.45	0.655	0.05

p < .001

Tablo 3.9 incelendiğinde, psikiyatrik veya psikolojik destek alma durumuna bakıldığında katılımcıların Depresyon puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık olduğu tespit edilmiştir [$t(310) = 3.50, p < .001, d = 0.41$]. Daha önce destek almış olan katılımcıların depresyon puan ortalamasının (Ort. = 9.13, Ss = 5.49) almamış olanların puan ortalamasından (Ort. = 6.97, Ss = 4.97) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Psikiyatrik veya psikolojik destek alma durumu incelendiğinde katılımcıların anksiyete ortalamaları arasında anlamlı olarak bir fark olduğu bulgulanmıştır [$t(310) = 2.95, p = 0.004, d = 0.36$]. Daha önce destek almış olan katılımcıların anksiyete puan ortalamasının (Ort. = 7.30, Ss = 5.30) almamış olanlardan (Ort. = 5.51, Ss = 4.54) anlamlı olarak daha yüksek düzeyde olduğu bulgulanmıştır.

Psikiyatrik veya psikolojik destek alma durumuna bakıldığında ise, Stres puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık olduğu tespit edilmiştir [$t(310) = 4.25, p < 0.001, d = 0.51$]. Daha önce destek almış olan katılımcıların Stres puan ortalamasının (Ort. = 10.43, Ss = 4.88) almamış olanların puan ortalamasından (Ort. = 8.01, Ss = 4.68) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

3.10. CDPSÖKF, YDÖ VE DASÖ-21 ALT BOYUTLARI PUAN ORTALAMALARININ DESTEK TÜRÜNE GÖRE FARKLILAŞMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Katılımcıların aldıkları psikiyatrik/psikolojik destek türüne göre Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu (CDPSÖKF), Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) ve Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği-21 (DASÖ-21) alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını tespit etmek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.10'da verilmiştir.

Tablo 3.10 CDPSÖKF, YDÖ ve DASÖ-21 Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Destek Türüne Göre Farklılaşmasına İlişkin ANOVA Sonuçları

	Destek Türü	<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>Ss</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2	Fark
CDPSÖKF	Destek almadım	207	27.05	7.98	1.27	0.286	0.01	-
	Terapi	40	25.00	7.61				
	İlaç tedavisi	32	25.84	8.28				
	Terapi ve ilaç tedavisi	33	24.94	8.58				

Depresyon	Destek almadım ^a	207	6.97	4.97	6.42	< .001	0.06	c,d>a
	Terapi ^b	40	7.47	3.93				
	İlaç tedavisi ^c	32	10.25	5.51				
	Terapi ve ilaç tedavisi ^d	33	10.06	6.66				
Anksiyete	Destek almadım ^a	207	5.51	4.54	6.55	< .001	0.06	c,d>a c>b
	Terapi ^b	40	5.45	4.01				
	İlaç tedavisi ^c	32	8.53	5.73				
	Terapi ve ilaç tedavisi ^d	33	8.33	5.75				
Stres	Destek almadım ^a	207	8.01	4.68	7.63	< .001	0.07	c,d>a
	Terapi ^b	40	9.18	3.81				
	İlaç tedavisi ^c	32	11.41	5.28				
	Terapi ve ilaç tedavisi ^d	33	11.00	5.43				
YDÖ	Destek almadım	207	15.21	4.49	1.12	0.342	0.01	-
	Terapi	40	16.43	4.55				
	İlaç tedavisi	32	14.72	3.92				
	Terapi ve ilaç tedavisi	33	14.97	4.66				

$p < .001$

Tablo 3.10 incelendiğinde, daha önce almış olduğu destek türüne göre katılımcıların Depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu bulgulanmıştır [$F(3, 308) = 6.42, p < .001, \eta^2 = 0.06$]. Farkın hangi gruplar arasında anlamlı olduğunu tespit etmek için yapılan Scheffe testi sonucunda, ilaç tedavisi almış (Ort. = 10.25, Ss = 5.51) ile hem terapi hem de ilaç tedavisi almış (Ort. = 10.06, Ss = 6.66) katılımcıların depresyon puan ortalaması daha önce destek almamış (Ort. = 6.97, Ss = 4.97) olan katılımcıların ortalamasından anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulgulanmıştır.

Daha önce alınan destek türüne bakıldığında, katılımcıların anksiyete puanları arasında anlamlılık tespit edilmiştir [$F(3, 308) = 6.55, p < .001, \eta^2 = 0.06$]. Bu anlamlılık ile elde edilen farkın hangi gruplar ile ilişkisi olduğunu tespit etmek için yapılan Scheffe testine başvurulmuştur. Çıkan sonuca göre, ilaç tedavisi almış (Ort. = 8.53, Ss = 5.73) ve terapi ve ilaç tedavisi almış (Ort. = 8.33, Ss = 5.75) katılımcıların anksiyete puan ortalaması daha önce destek almamış (Ort. = 5.51, Ss = 4.54) katılımcıların puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. İlaç tedavisi almış (Ort. = 8.53, Ss = 5.73) katılımcıların anksiyete puan ortalaması daha önce terapi desteği almış (Ort. = 5.45, Ss = 4.01) katılımcıların puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Daha önce almış olduğu destek türüne bakıldığında katılımcıların stres puan ortalamalarının anlamlı olduğunu yani aralarında anlamlı bir fark bulgulanmıştır [$F(3, 308) = 7.63, p < .001, \eta^2 = 0.07$]. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Scheffe testi yapılmıştır. Çıkan sonuç, ilaç tedavisi almış (Ort. = 11.41, Ss = 5.28) ve terapi ve ilaç tedavisi almış (Ort. = 11.00, Ss = 5.43) katılımcıların Anksiyete puan ortalaması daha önce destek almamış (Ort. = 8.01, Ss = 4.68) katılımcıların puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Daha önce almış olduğu destek türüne göre katılımcıların CDPSÖKF ve YDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

4 TARTIŞMA VE DEĞERLENDİRME

Çalışma, ruh sağlığının yaşam doyumuna etkisini incelerken aynı zamanda psikolojik dayanıklılığın aracı etkisi olup olmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların gönüllü olarak katıldığı tez çalışmasında 18-65 yaş arası bireylerin, stres, anksiyete ve depresyon düzeyleri, psikolojik sağlamlık düzeyleri ve yaşam doyumu düzeyleri ile ilişkilenen demografik faktörler ele alınmış olup elde edilen bulgular alanyazın ışığında tartışılmıştır.

4.1. DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE YAŞAM DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN TARTIŞILMASI

Çalışmamızın bulguları incelendiğinde, depresyon, anksiyete ve stres ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arttıkça, psikolojik sağlamlık düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçların, çalışmaya ait H4, H5, H6, H10, H11 ve H12 hipotezlerini doğruladığı görülmektedir. Söz konusu sonuç, alanyazında yer alan geçmiş çalışmalarla da paralellik göstermektedir (Bonanno, 2004; Doğan, 2015; Fangauf, 2014; Ong vd., 2006; Önel, 2021; Yıldırım & Arslan, 2020; Zhang vd., 2020). Psikolojik sağlamlığın ruhsal sorunlarda veya bozukluklarda koruyucu ve önleyici etkisine dikkat çeken çalışmalar da (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000) çalışmanın sonuçlarını destekler niteliktedir. Bu bağlamda, psikolojik sağlamlığı, ruh sağlığına neden olabilecek zorlayıcı yaşam olayları karşısında, psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin olası zorlayıcı yaşantılardan daha az düzeyde etkilenmesini sağlayacak bir yapı olarak görebiliriz.

Benzer şekilde, depresyon, anksiyete ve stres ile yaşam doyumu arasında da negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Yani katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri azaldığında, yaşam doyum düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir. H1, H2, H3, H7, H8 ve H9 hipotezlerimiz çıkan bulgularla tutarlılık göstermektedir. Elde edilen veriler ile alanyazında yer alan araştırma sonuçlarının da (Dağdelen, 2008; Şahin, 2019) birbirini destekler nitelikte olduğu görülmektedir. Yine, alanyazına baktığımızda, depresyon ve anksiyete düzeyleri düşük olan bireylerin yaşamdan aldıkları doyumlarının yüksek olması

gibi tam tersi etkiyle, depresyon ve anksiyete değerleri yüksek olan bireylerin yaşamdan aldıkları doyumun düşük olduğu tespit edilmiştir (Daig vd., 2009). Başka bir araştırma da depresyon ve anksiyetenin yaşam doyumunu ile negatif yönlü ilişki olduğunu bulmuştur (Serin vd., 2010). Bu doğrultuda, söz konusu karşılaştırmalar, olumsuz duygulanıma neden olan stres, depresyon ve anksiyetenin yaşam doyumunu üzerinde büyük belirleyicileri olduğunu göstermiştir.

Çalışmamıza göre, psikolojik sağlamlık ve yaşam doyumunu arasında ise pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Psikolojik sağlamlığın yaşam doyumunu pozitif yönde etkilediği bulunmuştur. Başka bir deyişle, psikolojik sağlamlık düzeyi arttıķa bireylerin yaşam doyumunu düzeyleri de artmaktadır. ıkan sonuç H13 hipotezi ile tutarlı çıkmıştır. Nitekim alanyazın çalışmalarına bakıldığında da psikolojik sağlamlığın yaşam doyumunu arttırdığını ortaya koyan çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Baş & Yurdabakan, 2017; elik vd. 2017; Fredrickson, Tugade, Waugh & Larkin, 2003; Rutter, 2006).

4.2. DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES İLE YAşAM DOYUMU ARASINDAKİ İLİşKİDE PSİKOLOJİK SAğLAMLIğIN ARACI ROLÜNE YÖNELİK TARTIşILMASI

Çalışmadan elde ettiğimiz bulgulara göre, depresyonun psikolojik sağlamlık üzerinden yaşam doyumuna olan dolaylı etkisinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla psikolojik sağlamlığın depresyon ile yaşam doyumunu arasındaki ilişkiyi yordadığı yani aracılık ettiği bulunmuştur. Diğer bir deyişle, psikolojik sağlamlığın üzerindeki etkisine bağlı olarak depresyondaki artış yaşam doyumunun düzeyini azaltacaktır. Belirtilen sonuç, araştırmanın H16 hipotezini desteklemektedir. Buna ek olarak, depresyonun yaşam doyumuna doğrudan etkisi olduğu bulunmuştur. Depresyonun yaşam doyumuna doğrudan etkisi olduğunu bulgulayan alanyazın alışmaları (Daig vd., 2009; Serin vd., 2010; şahin, 2019) araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir.

Yaptığımız çalışmadan elde edilen bir diğer bulgu ise, anksiyete ve stresin psikolojik sağlamlık üzerinden yaşam doyumuna olan dolaylı etkisinin anlamlı olmadığıdır. ıkan sonuç, psikolojik sağlamlığın üzerindeki etkisine bağlı olarak

anksiyete veya stres düzeyindeki artış veya azalmanın yaşam doyumu üzerinde herhangi bir etkisi olmadığına işaret etmektedir. Yani bireylerin anksiyete veya stres düzeyleri yüksek olduğunda psikolojik sağlamlık düzeylerinin yaşam doyumu üzerinde bir etkisi olmadığını göstermiştir. Elde edilen bulgular H14 ve H15 hipotezleri ile tutarlı sonuçlar göstermemiştir.

Bütün değişkenlerin birbiriyle olan doğrudan ilişkileri incelendiğinde, depresyon, anksiyete ve stresin hem psikolojik sağlamlık hem de yaşam doyumu ile negatif yönlü ve anlamlı bir ilişkide olduğunu göstermiştir. Alanyazın çalışmalarında ise çıkan sonuca göre hem psikolojik sağlamlık (Önel, 2021; Zhang vd., 2020) hem de yaşam doyumu (Dağdelen, 2008; Şahin, 2019) ile paralellik göstermektedir. Ancak çalışmamızda anksiyete ve stres özelinde dolaylı yünden ilişkili olmadığı bulgulanmıştır. Alanyazın incelemesinde psikolojik sağlamlığın olumlu duygular ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiye aracılık ettiğine işaret eden çalışmalar olduğu (Cohn vd., 2009; Tecson vd., 2019) gözlense de aynı değişkenlerle yapılan bire bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ayrıca, yapılan detaylı alanyazın taramalarına rağmen, alanyazında stres, anksiyete ve depresyon ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılık edip etmediğine dair çalışmaların sınırlı olduğu dikkat çekmekte olup çalışmanın sonuçlarını destekleyen veya desteklemeyen ilgili çalışmalara rastlanmamıştır.

4.3. DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES, YAŞAM DOYUMU VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN DEMOGRAFİK FAKTÖRLERE YÖNELİK TARTIŞILMASI

Mevcut tez çalışmasında demografik faktörlerden cinsiyet, yaş, ilişki durumu, eğitim durumu, gelir düzeyi, ruhsal destek alma ve çalışma durumuna göre katılımcıların depresyon, anksiyete, stres, yaşam doyumu ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Ancak elde edilen bulgular neticesinde katılımcıların gelir düzeyi ve öğrenim düzeylerine ilişkin eşit dağılım için yeterli veri toplanamamış olup, bu faktörler değerlendirmeye alınamamıştır. Yapılan analiz sonucuna göre, katılımcıların yaş, cinsiyet ve çalışma durumlarının depresyon, anksiyete, stres, psikolojik sağlamlık ve yaşam doyumu düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların ilişki durumu, ruhsal destek alma ve ruhsal destek türüne göre ise anlamlı

farklılıklar olduğu tespit edilmiş olup tartışmalar alanyazın ışığında bu yönlü ele alınmıştır.

Yaş Değişkenine Göre Tartışılması

Yaş değişkenine göre elde ettiğimiz bulguları ele aldığımızda belirlenen yaş aralıklarına göre dengeli bir dağılım göstermediği tespit edilmiştir. Bu durum, istatistiksel analiz için sınırlılık arz ettiği; ancak, bu araştırma kapsamında yaş değişkeni önemli bir değişken olarak belirlendiği için çalışma aralığı 45-54 ile 55-65 yaş aralığı birleştirilerek analizler yapılmıştır. Genel yaş aralığımız 18-45+ olarak analize dahil edilmiştir. Bu haliyle analize alındığında çıkan sonuç psikolojik sağlamlık, depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında anlamlılık görülmezken, yaş faktörünün stres ile yaşam doyumu ilişkisinde anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamızda yaşa göre, 18-24 yaş aralığındaki katılımcıların stres düzeyleri 45 ve üzeri yaş aralığında olan katılımcıların stres düzeylerinden anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Elde edilen bulgular bağlamında, genç yetişkin döneminde stres düzeyi yüksek çıkarken yaş ilerledikçe bu düzeyin düştüğü söylenebilmektedir. Ayrıca, yaşam doyumu içinse tam tersi bir durum olduğu tespit edilmiştir. Yani, 45 yaş ve üzeri katılımcıların yaşam doyumu düzeylerinin 18-24 yaş aralığındaki katılımcıların ise yaşam doyumu düzeylerinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular bize gösterdi ki; yaş ilerledikçe yaşam doyumunda artış söz konusudur. Genel olarak ele aldığımızda ise, yaş ilerledikçe stres düzeyi düşerken, bireylerin yaşam doyumu düzeylerinin arttığı sonucu dikkat çekmektedir. Alanyazın çalışmalarının da (Akandere, Meryem & Baştuğ, 2009; Aydın vd., 2019; Ayten, 2012; Türe, 2022) bu çıkan sonucu destekler nitelikte olduğu görülmektedir. Buna karşılık, yaş ilerledikçe yaşam doyumunun düştüğüne dair çalışmalar da mevcuttur (Avçin & Erkoç, 2021; Baştürk, 2016; Tomrukçu, 2010). Belirtilen çalışmalar incelendiğinde Covid-19 gibi küresel bir salgın ve beraberinde gelen belirsizlik sürecinin devamlılığı (Avçin & Erkoç, 2021); obezite gibi fizyolojik, psikolojik vb. birçok alanda olumsuz deneyimleri beraberinde getiren rahatsızlıklar (Baştürk, 2016) ya da öğretmenlik gibi ilerleyen süreçte tükenmişliği beraberinde getiren mesleki deneyimler (Tomrukçu, 2010) söz konusu olduğunda artan yaş ile birlikte yaşamdan alınan doyumun da azaldığı gözlenmektedir. Bu noktada, belirgin bir yaşamsal deneyim baz alınmadan yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, her iki duruma ilişkin bulguları birlikte

değerlendirdiğimizde, yaş ilerledikçe insanların olumlu ve olumsuz pek çok yaşantıyı deneyimlemesi ve yaşamlarına dair belirsizliklerin azalması ile orantılı olarak stres faktörlerinin de azalması, yaşamlarına karşı daha sağduyulu yaklaşma eğiliminde olmaları söylenebilir.

Cinsiyet ve Çalışma Durumuna Göre Tartışılması

Çalışmamızda cinsiyet ve çalışma durumuna göre katılımcıların CDPSÖKF, YDÖD ve DASÖ-21 depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin birbiriyle istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulgulanmıştır. Buna göre katılımcıların, cinsiyet ve çalışma durumlarının depresyon, anksiyete, stres, yaşam doyumu ve psikolojik sağlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Alanyazın çalışmalarına bakıldığında depresyon, anksiyete ve stres için Dala (2015), Pazvantoğlu, Okay, Dilbaz, Şengül ve Bayram (2004), Mermertaş (2020) ve Zhang ve diğerleri (2020)'nin çalışmaları mevcut araştırmanın bulguları ile paralellik göstererek cinsiyet ve çalışma durumu arasında farklılık olmadığını desteklemektedir.

Yaşam doyumu için yapılan incelemede de alanyazın çalışmalarında benzer bir şekilde Busing ve West (2016), Fırat (2019) ve Taşçı (2021) yapmış oldukları araştırmalarda yaşam doyumunun cinsiyete ve çalışma durumuna göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşmıştır. Dolayısıyla yaşam doyumu cinsiyete ve çalışma durumuna göre farklılaşmama bulgusu alanyazındaki çalışmalar ile tutarlılık gösterirken, bu tez araştırmasından farklı olarak alanyazında kadınların yaşam doyum düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşan araştırmalar da yer almaktadır (Dost, 2007; Eker ve Taş, 2021; Kaya, 2021).

Psikolojik sağlık için ise, cinsiyet ve çalışma durumuna göre bir farklılık olmadığını destekleyen alanyazın çalışmaları mevcuttur (Agaibi & Wilson, 2005; Aydın vd., 2019; Gürkan, 2014; Mizmizlioğlu, 2018). Ayrıca, farklılaşma olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Sezgin, 2016; Yıldırım & Arslan, 2020). Söz konusu çalışmalar genel bir çerçevede ele alındığında, alanyazındaki bu farklılığın nedeninin araştırılan grubun yaş aralığı, kültürü, yaşam standartları gibi demografik özellik farklılıklarından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

İlişki Durumuna Göre Tartışılması

İlişki durumuna göre incelendiğinde katılımcıların depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bekar katılımcıların depresyon düzeyin evli katılımcıların depresyon düzeyinden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Alanyazında yer alan ilgili çalışmalar da çıkan sonucu desteklemektedir (Ceri & Çiçek, 2021; Eagle, Hybels & Proeschold-Bell, 2019, Helgeson, 2003; Prati ve Pietrantonio, 2010). Ross, Mirowsky ve Goldsteen (1990)'ın yaptığı çalışmada da evli bireylerin duygusal ve sosyal desteğe bekar bireylerden daha kolay erişim imkanının olması ve sosyal desteğin ruhsal rahatsızlıklar için koruyucu bir rol aldığı ifade edilmektedir. Bu doğrultuda mevcut tez çalışması sonucuna göre, evli bireylerin depresyonu yaşantılama ihtimali bekar bireylerin yaşantılama ihtimalinden daha düşüktür.

İlişki durumu ve stres düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir fark saptanmıştır. Partneri olan katılımcıların stres düzeyinin evli ve bekar katılımcıların stres düzeylerinden anlamlı derecede daha yüksek bulunduğu gözlenmiştir. Ayrıca, katılımcıların anksiyete düzeyleri arasında da anlamlı bir fark bulunmuştur. Partneri olan katılımcıların anksiyete düzeylerinin evli katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Alanyazın da benzer sonuçlara işaret etmektedir (Önel, 2021; Kuşluvan, 2022). Bu bağlamda, partneri olan bireylerin evli ve bekar bireylerin ilişkilerine kıyasla, bir sosyal destek imkânı sağlasa da ilişkilerinin dinamiklerine bağlı olarak belirsizlik yaşantılama ihtimalinin stres ve anksiyete düzeylerinin yükselmesinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

İlişki durumu ve psikolojik sağlamlık çerçevesinde değerlendirildiğinde ise, katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmazken, yaşam doyumu düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Evli katılımcıların yaşam doyum düzeyi bekar katılımcıların düzeylerinden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Alanyazın çalışmaları da (Avçin & Erkoç, 2021; Hawkins & Booth, 2005) mevcut sonucu desteklemektedir. Bununla birlikte, Yılmaz ve Altunok (2009) tarafından gerçekleştirilen ve yalnız olma duygusu ile yaşam doyumu arasında çıkan ilişkinin negatif yönlü olduğunu işaret eden çalışma sonuçları da mevcut sonuç bağlamında önemli görülmektedir. Çalışmalara göre, evlilik, bireylerin yaşamlarına dair bir anlam duygusu verirken aynı zamanda yalnız olma duygusundan da uzaklaştırmaktır (Lamb, Lee & DeMaris, 2003; Ross vd., 1990). Dolayısıyla evliliğin beraberinde getirdiği yalnız

olmama algısı ve iyilik halinin yaşam doyumunu olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmaktadır.

Ruhsal Destek Alma ve Ruhsal Destek Türüne Göre Tartışılması

Çalışma incelendiğinde, psikiyatrik veya psikolojik destek alma durumuna göre katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Daha önce destek almış olan katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin daha önce destek almamış olanlardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç bağlamında, depresyon, anksiyete veya stres kaynaklı sorunlar yaşayan bireylerin psikolojik destek hizmetlerine başvurduğu gözlenmektedir. Akbulut (2021) ve Önel (2021) tarafından yapılan çalışmaların da benzer sonuçları elde ettiği görülmüştür. Bununla birlikte, alanyazında aksini gösteren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Sonuç olarak, psikolojik destek almak için başvuran bireylerin hali hazırda bir takım ruhsal sorunlarının olması, dolayısıyla belli bir düzeyde depresyon, anksiyete veya streslerinin olduğu düşünülmektedir. Benzer şekilde, daha önce almış olduğu destek türüne göre katılımcıların stres, anksiyete ve depresyon seviyelerinin birbirleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. İlaç tedavisi almış katılımcılar ile terapi ve ilaç tedavisi almış katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri daha önce destek almamış katılımcıların düzeylerinden anlamlı olarak daha yüksektir. Yapılan alanyazın incelemeleri de elde ettiğimiz sonucu destekler niteliktedir (Akbulut, 2021; Dağdelen, 2008). Ayrıca, ilaç tedavisi almış katılımcıların anksiyete düzeylerinin daha önce terapi desteği almış katılımcıların düzeylerinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunun nedeni olarak, ilaç tedavisi alan katılımcıların terapi desteği alan katılımcılardan daha ağır düzeyde anksiyete geçirmiş olabilecekleri düşünülmektedir.

Daha önce almış olduğu destek türüne göre katılımcıların psikolojik sağlamlık ve yaşam doyum düzeyleri arasında ise anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak, alanyazında ilaç tedavi desteği alan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin düşük olduğunu gösterirken (Cevizci & Müezzini, 2019), sadece terapi desteği alan bireylerin daha düşük psikolojik sağlamlık düzeyine sahip oldukları görülmektedir (Şeker, 2021).

5 SONUÇ VE ÖNERİLER

Ruh sağlığı, kişinin kendi yaşamından aldığı memnuniyeti ifade etmekte ve yaşamına dair deneyimlenen olumsuz yaşam olayları karşısında uyum sağlayabilme becerisi olarak tanımlanan psikolojik sağlamlık dinamikleriyle doğrudan bir ilişkiye sahiptir. Dolayısıyla, psikolojik sağlamlık ve yaşam doyumu, ruh sağlığının iyilik halinin sağlanabilmesi ve sürdürülebilmesi noktasında da önemli yere sahiptir. Söz konusu önem bağlamında, bu tez çalışması ruh sağlığı sorunlarından en yaygın görülen stres, anksiyete ve depresyon (yordayıcı değişkenler), psikolojik sağlamlık (aracı değişken) ve yaşam doyumu (yordanan değişken) değişkenleri ile ilgili aracılık modelinin test edilmesi ve değişkenler arasındaki ilişkinin detaylı bir şekilde incelenmesi amaçlanmıştır.

Yapılan analiz sonucuna göre depresyonun, psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisine bağlı olarak yaşam doyumunu dolaylı olarak yordadığı bulgulanmıştır. Diğer bir deyişle, depresyon ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiye psikolojik sağlamlığın aracılık ettiği görülmüştür. Ayrıca, depresyonun yaşam doyumu ile de doğrudan etkisi olduğu görülmüştür. Dolayısıyla bu çalışmadan elde edilen veriler ışığında psikolojik sağlamlığın depresyon gibi önemli bir ruh sağlığı sorununa yakalanma durumunda hem ruh sağlığında hem de yaşam doyumunda koruyucu veya önleyici bir etkiye sahip olduğunu söylemek mümkündür.

Elde edilen verilerden bir diğeri, stres, anksiyete ve depresyonun psikolojik sağlamlığı ve yaşam doyumunu, psikolojik sağlamlığın da yaşam doyumunu yordadığı yönündedir. Çalışmanın sonucuna göre, stres, anksiyete ve depresyonun psikolojik sağlamlık ile negatif ilişkili olduğudur. Çıkan sonuç, psikolojik sağlamlık arttıkça ruh sağlığının olumsuz ruh hallerinin azalacağını göstermektedir. Bir diğer sonucun da stres, anksiyete ve depresyonun yaşam doyumu ile de negatif ilişkide olmasıdır. Bu doğrultuda da ruh sağlığının olumsuz ruh hallerinde azalma görüldükçe, yaşamdan alınan doyumun artacağı sonucuna ulaşılmaktadır. Nitekim, insan normal ve anormal davranışlarıyla biyopsikososyal bir varlıktır. Ruh sağlığı, bilişsel, davranışsal ve duygusal iyi olma halidir. Nasıl düşündüğümüz, nasıl hissettiğimiz ve nasıl davrandığımız bizim ruh halimizi ortaya koymaktadır. Diğer bir deyişle, ruh sağlığının pozitif veya negatif yöndeki salınımı yaşam doyumu üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılırken, bilişsel ve duygusal

bir değerlendirme süreci sonunda ulaşılan yaşam doyumunu algısının da kişinin ruh sağlığının olumlu veya olumsuz etkiye sahip olduğu söylenebilmektedir. Kişilerin kendi yaşamlarına yönelik değerlendirmeleri sonucu belirlenen yaşam doyumlarının desteklenmesi ve bu amaçla konuya ilişkin farkındalık temelli psikolojik destek hizmetlerine ulaşılmasının desteklenmesi önemli grlmektedir.

Çalışmada, ayrıca, psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin doğrudan ve dolaylı olarak depresyon belirtilerinde azalma olması, yaşamlarından aldıkları doyumun artmasına neden olduğu tespit edilmiştir. Bu sebep ile psikolojik sağlamlığın toplum ruh sağlığı için önemli bir dinamik olduğu unutulmamalıdır. Kişilerin psikolojik sağlamlıklarını desteklemek amacı ile ruh sağlığının birincil nleme çalışmaları kapsamında geliştirilecek psikoeğitimlerin arttırılması önerilmektedir.

Psikolojik sağlamlığın arttırılmasının, bireylerin yaşamlarındaki sorunlara yönelik daha kabul edici bir yerden bakabilmelerini sağlayarak yaşamdaki stresörlere karşı bilişsel ve psikolojik açıdan esneyebilme kapasitelerinin geliştirilme ve genişletilmesine katkı sağlayacağı düşülmektedir. Dolayısıyla, ruh sağlığı ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin güçlendirilmesinin, klinik pratiğe de katkı sağlayacağı düşünülerek, klinisyenlere yol göstermede yardımcı olacağına inanılmaktadır.

Psikolojik sağlamlık ile yaşam doyumunun ruh sağlığı üzerindeki etkisi birlikte ele alındığında ise, son yıllarda alanyazında sıkça yer bulan bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programlarının örgütler bazında ulaşılabilir hale getirilmesinin de toplum ruh sağlığının korunması açısından katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmada demografik form özelinde dikkat çeken sonucun ilişki durumundaki farklılıklar neticesinde sosyal desteğin önemli olduğunu gösterdi. Dolayısıyla psikoeğitim destek çalışmalarının yanı sıra ruh sağlığını, psikolojik sağlamlığı ve yaşam doyumunu desteklemek amacıyla da yapılabilecek sosyal destek programlarının arttırılması önerilmektedir.

Çalışmanın sınırlılıkları çerçevesinde değerlendirilen öneriler ise aşağıda maddeler halinde yer almaktadır:

1. Söz konusu tez çalışması ile genel popülasyondaki değerlendirmeye ulaşılması amaçlanmış olup klinik olmayan bir ortamda gerçekleştirilmemiştir. Ancak, konuya ilişkin elde edilecek detaylı verilerin ruh sağlığının korunması açısından önemli olduğu inancı ve bulguların genellenebilirliğini arttırmak için klinik ve klinik olmayan ortamlarda

yapılabilecek çalışmaların farklı örneklem grupları ile tekrarlanması önerilmektedir. Böylelikle konu ile ilgili klinik ve klinik olmayan ortamlarda yapılacak farklı çalışmaların var olması karşılaştırma imkânı vermesi açısından alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2. Araştırmadaki katılımcıların eşit dağılım göstermemesi ile bazı demografik bilgiler analiz edilememiştir. Bu nedenle, demografik değişkenler bağlamında eşit dağılımın sağlanabildiği benzer çalışmalardan elde edilecek verilerin bu çalışmada ele alınan değişkenler arasındaki ilişkinin farklı demografik özellikler açısından çift yönlü etkisinin görülmesine imkân sağlayacaktır. Bu çerçevede gerçekleştirilecek çalışmaların ise önleyici ve koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin hangi kesim için nasıl bir düzenlemeye ihtiyacı duyulduğuna işaret edeceği düşünülmektedir.

3. Depresyon ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiye psikolojik sağlamlığın aracılık yaptığı bulgulanmıştır. Ancak konu ile ilgili alanyazında sınırlılık söz konusu olduğu için çalışmadan elde edilen verilerin alanyazın çerçevesinde bir karşılaştırma yapılamamasına neden olmuştur. Dolayısıyla, ruh sağlığı ile yaşam doyumu ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi konu alan çalışmaların arttırılmasının alanyazının desteklenmesi ve klinik uygulamalarının etkililiğinin arttırılması açısından gereklilik arz ettiği düşünülmektedir.

Sonuç olarak, yapılan alanyazın taramaları sonucunda araştırma kapsamında ele alınan değişkenleri farklı açılardan inceleyen çalışmalar var olmasına karşılık aynı kavramları aracılık ilişkisi çerçevesinde değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, söz konusu tez çalışmasının sonuçlarının toplum ruh sağlığının iyilik halinin korunması ve sürdürülmesi noktasında gerek duyulan dikkati çekeceği; alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Agaibi, C.E., & Wilson, J.P. (2005). Trauma, PTSD, and resilience: A review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 6(3), 195-216.
- Akandere, M., Meryem, A. C. A. R., & Baştuğ, G. (2009). Zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (22), 23-32.
- Akbulut, S. (2021). *Üniversite öğrencilerinde sigara kullanımının depresyon, anksiyete, stres ile ilişkisinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Akdoğan, B., & Yalçın, S. (2018). Lise öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık ve çatışma çözme davranışlarının öznel iyi oluşlarını yordaması. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (46), 174-197. <https://doi.org/10.21764/maeuefd.370587>
- Akfırat, O.N., & Özsoy, M. (2021). Türkiye’de psikolojik sağlamlık ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 4(1), 26-42. <https://doi.org/10.33400/kuje.893290>
- Akın, A., & Akın, Ü. (2015). Psikolojide Güncel Kavramlar I Pozitif Psikoloji, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Altay, B., & Avcı, İ.A. (2009). Huzurevinde yaşayan yaşlılarda özbakım gücü ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Dicle Tıp Dergisi*, 36(4): 275-282.
- Amerikan Heritage Dictionary (1973). *The Heritage illustrated dictionary of the English language*. (International Ed.). American Heritage Publishing The Random House. (1967).
- Ayten, A., & Ensa, G. G. K. S. E. (2012). Dini başa çıkma, şükür ve hayat memnuniyeti ilişkisi: hastalar, hasta yakınları ve hastane çalışanları üzerine ampirik bir araştırma. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 12(2), 45-79.
- Avçın, E., & Erkoç, B. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde sağlık anksiyetesi, yaşam doyumu ve ilişki değişkenler. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (17), 1-13. <https://doi.org/10.46218/tshd.898389>
- Aydın, I., Öncü, E., Akbulut, V. & Küçük Kılıç, S. (2019). Öğretmen adaylarında boş zaman sıkılma algısı ve psikolojik sağlamlık ilişkisi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 21 (1), 39-53.
- Aydoğdu, T. (2013). *Bağlanma stilleri, başa çıkma stratejileri ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Ayto, J. (2005). *Brewer's dictionary of phrase & fable*. Collins.
- Baloh, R. W. (2022). Stress, Anxiety and Depression. In *Exercise and the Brain* (pp. 129-146). Springer, Cham.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173.
- Basım, H. N., & Çetin, F. (2011). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
- Baş, A. U., & Yurdabakan, İ. (2017). The relationship between reactive and proactive Aggression and emotional and behavioral difficulties: Criterion validity of the Reactive-Proactive Aggression Questionnaire (RPQ) among preadolescents. *Journal of Human Sciences*, 14(3), 2553-2564.
- Baştürk, E. (2016). *Obez bireylerde bağlanma stillerinin, yaşam doyumu ve yeme tutumuna etkisi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Bellis, MA, Lowey, H, Hughes, K, Deacon, L, Stansfield, J, Perkins, C (2012). Variations in risk and protective factors for life satisfaction and mental wellbeing with deprivation: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 12, 492. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-492>.
- Bertollo, A. G., Grolli, R. E., Plissari, M. E., Gasparin, V. A., Quevedo, J., Réus, G. Z., Bagatini, M. D., & Ignácio, Z. M. (2020). Stress and serum cortisol levels in major depressive disorder: A cross-sectional study. *AIMS Neuroscience*, 7(4), 459–469. doi: 10.3934/Neuroscience.2020028
- Beutel, M.E., Glaesmer, H., Wiltink, J., Marian, H., & Brahler, E. (2010). Life satisfaction, anxiety, depression and resilience across the life span of men. *The Aging Male* 13, 32. <https://doi.org/10.3109/13685530903296698>.
- Bhowmik, D., Kumar, K.S., Srivastava, S., Paswan, S., & Dutta, A.S. (2012). Depression-symptoms, causes, medications and therapies. *The Pharma Innovation*, 1(3, Part A), 37-51. <https://doi.org/10.1111/nmo.13872>
- Black, C. J., Yiannakou, Y., Houghton, L. A., Shuweihdi, F., West, R., Guthrie, E., & Ford, A. C. (2020). Anxiety-related factors associated with symptom severity in irritable bowel syndrome. *Neurogastroenterology & Motility*, 32(8), e13872.
- 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. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.59.1.20>.

- Bray, I., & Gunnell, D. (2006). Suicide rates, life satisfaction and happiness as markers for population mental health. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(5), 333-337.
- Bharathi, T., & Gupta, K. S. (2017). Job stress and productivity: A conceptual framework. *International Journal of Emerging Research in Management & Technology*, 6(8), 393-398.
- Bulut, M. A., Gökkaya, F., & Emeç, K. (2022). Hipnoterapinin depresyon, kaygı, stres ve yaşam doyumu üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 5(1), 28-43. <https://doi.org/10.26677/TR1010.2022.919>
- Busing, K. & West, C. (2016). Determining the relationship between physical fitness, gender, and life satisfaction. *SAGE Open*, 6(4), 1-5.
- Byrne, B. M. (2013). Structural equation modeling with Mplus: *Basic concepts, applications, and programming*. routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203807644>.
- Ceri, V., & Cicek, I. (2021). Psychological well-being, depression and stress during COVID-19 pandemic in Turkey: A comparative study of healthcare professionals and non-healthcare professionals. *Psychology, Health & Medicine*, 26(1), 85-97. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1859566>.
- Chisholm, D., Layard, R., Patel, V., & Saxena, S. (2013). Mental illness and unhappiness (No. dp1239). *Centre for Economic Performance*, LSE.
- Choi, K. W., Stein, M. B., Dunn, E. C., Koenen, K. C., & Smoller, J. W. (2019). Genomics and psychological resilience: a research agenda. *Molecular Psychiatry*, 24(12), 1770-1778. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1038/s41380-019-0457-6>.
- 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. <https://doi.org/10.1002/da.10113>.
- Cohn, M. A., Fredrickson, B. L., Brown, S. L., Mikels, J. A., & Conway, A. M. (2009). Happiness unpacked: positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion*, 9(3), 361. <https://doi.org/10.1037/a0015952>.
- Cevizci, O., & Müezzini, E. E. (2019). Sağlık çalışanlarında psikolojik belirtilerin ve psikolojik dayanıklılığın incelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(3), 166-172.
- Çelik, M., Sanberk, İ., & Deveci, F. (2017). Öğretmen adaylarının yaşam doyumlarının yordayıcısı olarak psikolojik dayanıklılık ve umutsuzluk. *İlköğretim Online*, 16(2), 654-662. <https://doi.org/10.17051/ilkonline.2017.304725>
- Çevik, N.K & Korkmaz, O. (2014). Türkiye’de yaşam doyumu ve iş doyumu arasındaki ilişkinin iki değişkenli sıralı probit model analizi, *Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi*, 7(1), 126-145.

- Daig, I., Herschbach, P., Lehmann, A., Knoll, N., & Decker, O. (2009). Gender and age differences in domain-specific life satisfaction and the impact of depressive and anxiety symptoms: a general population survey from Germany. *Quality of Life Research*, 18(6), 669-678. doi: 10.1007/s11136-009-9481-3.
- Dağdelen, M. (2008). *Üretim ve hizmet sektöründe çalışan işçilerde ruhsal sağlık düzeyi, ruhsal belirti dağılımı, algılanan sağlık, iş doyumu, yaşam doyumu ve sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması*. (Tıpta uzmanlık tezi). İnönü Üniversitesi. <http://hdl.handle.net/11616/3759>.
- Dağlı, A., & Baysal, N. (2016). Yaşam Doyumu Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(59). <https://doi.org/10.17755/esosder.263229>.
- Dala, İ. (2015). *İstanbul'da okuyan lise öğrencilerinin depresyon düzeylerinin belirlenmesi ve bazı parametrelere göre farklılıklarının incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi. İstanbul.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13.
- Diener, E. D., & Suh, M. E. (1997). Subjective well-being and age: An international analysis. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 17(1), 304-324. Doi:10.1891/0198-8794.17.1.304.
- Diener, M. L., & Diener McGavran, M. B. (2008). What makes people happy?: A developmental approach to the literature on family relationships and well-being. In M. Eid & R. J. Larsen (Eds.), *The science of subjective well-being* (pp. 347-375). The Guilford Press.
- Dockery, A. M. (2003). Happiness, life satisfaction and the role of work: Evidence from two Australian surveys (pp. 77-95). *School of Economics and Finance, Curtin University of Technology*.
- Doğan, T. (2015). Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Donovan N. Halpern D. Sargeant R. & Great Britain. (2002). Life satisfaction : the state of knowledge and implications for government. *Cabinet Office Strategy Unit*. Retrieved September 23 2022 from <http://www.cabinet-office.gov.uk/innovation/2001/futures/attachments/ls/paper.pdf>.
- Dost, M. T. (2007). Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumunun bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(22), 132-143.
- Duman RS (2002) Pathophysiology of depression: The concept of synaptic plasticity. *Eur Psychiatry*, 17 (Suppl 3), 306-310.

- Durak, M., Gençöz, T., & Senol-Durak, E. (2008). The reliability and validity of the satisfaction with life scale in the samples of Turkish elderly and correctional officers. *In IV European conference on positive psychology*, Rijeka-Opatija, Croatia.
- Eagle, D. E., Hybels, C. F., & Proeschold-Bell, R. J. (2019). Perceived social support, received social support, and depression among clergy. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(7), 2055-2073. <https://doi.org/10.1177/0265407518776134>.
- Earvolino-Ramirez, M. (2007, April). Resilience: A concept analysis. In *Nursing forum* (Vol. 42, No. 2, pp. 73-82). Malden, USA: Blackwell Publishing Inc. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2007.00070.x>.
- Eker, H. & Taş, İ. (2021). Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumunun yordayıcısı olarak kişilerarası yeterlik. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi [MSKU Journal of Education]*, 8(2), 534-544.
- Eminağaoğlu, N. (2006). *Güç koşullarda yaşayan sokak çocuklarında dayanıklılık (sağlamlık)*. (Yayınlanmamış doktora tezi). Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Ernas, Ş. (2017). *Özerklik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Fangauf, S.V. (2014). Spirituality and resilience: New insights into their relation with life satisfaction and depression. *Maastricht Student Journal of Psychology and Neuroscience*, 3(1): 135–150.
- Fergusson, D. M., McLeod, G. F., & Horwood, L. J. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse & Neglect*, 37(9), 664-674. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.03.013
- Fergusson, D. M., Boden, J. M., Horwood, L. J., & Mulder, R. T. (2015). Perceptions of distress and positive consequences following exposure to a major disaster amongst a well-studied cohort. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(4), 351-359. <https://doi.org/10.1177/0004867414560652>.
- Ferrari AJ, Charlson FJ, Norman RE, et al (2013). Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *PLoS Med*, 10:e1001547. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61611-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61611-6).
- Fırat, T. (2019). *Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların yaşam kalitesi düzeyi ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Flanagan, J. C. (1978). A research approach to improving our quality of life. *American psychologist*, 33(2), 138. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.33.2.138>.
- Flèche, S, Layard, R (2013). How mental health affects life-satisfaction. In Mental Illness and Unhappiness. *German Socio-Economic Panel Study (SOEP)*: Berlin (report number 600)
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12–23. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>.
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crisis? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of personality and social psychology*, 84(2), 365.
- Garnezy, N. (1974). *The study of competence in children at risk for severe psychopathology*. In E. J. Anthony & C. Koupernik (Eds.), *The child in his family: Children at psychiatric risk*. John Wiley & Sons.
- Gheihman, G., Cooper, C., & Simpkin, A. (2019). Everyday resilience: practical tools to promote resilience among medical students. *Journal of General Internal Medicine*, 34(4), 498-501. <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4728-8>.
- Gizir CA. Academic Resilience: An investigation of protective factors contributing to the academic achievement of eight grade students in poverty. *M.E.T.U. Ankara Institute of Social Sciences*; 2004.
- Godbout, J. P., & Glaser, R. (2006). Stress-induced immune dysregulation: implications for wound healing, infectious disease and cancer. *Journal of Neuroimmune Pharmacology*, 1(4), 421-427. doi: 10.1007/s11481-006-9036-0.
- Graber, R., Pichon, F. & Carabine, E. (2015). Psychological resilience. *London: Overseas Development Institute*.
- Greene, R. R. (2002). Holocaust survivors: A study in resilience. *Journal of Gerontological Social Work*, 37(1), 3-18. https://doi.org/10.1300/J083v37n01_02.
- Grotberg, E. H. (1995). A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit (Vol. 8). *The Hague, Netherlands: Bernard van leer foundation*.
- Guney, S., Kalafat, T., & Boysan, M. (2010). Dimensions of mental health: life satisfaction, anxiety and depression: a preventive mental health study in Ankara University students population. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 1210-1213.
- Gürbüz, S. (2019). Bir siyasal iletişim aracı olarak yeni medya: 2017 Halk oylamasında YouTube videoları üzerine göstergebilimsel bir çalışma. *Anemon Muş Alparslan*

- Gürgen, U. (2006). *Grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin yılmazlık düzeylerine etkisi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Gürgân, U. (2014). Üniversite öğrencilerinin yılmazlık ve iyilik halinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Education Sciences*, 9(1), 19-35. <http://dx.doi.org/10.12739/NWSA.2014.9.1.1C0603>.
- Gürhan, N. (2016). *Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Hair, J., Black, W. C., Babin, B. J. & Anderson, R. E. (2010) *Multivariate data analysis* (7th ed.). Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Educational International.
- Hayes, A. F. (2018). Partial, conditional, and moderated mediation: Quantification, inference, and interpretation. *Communication Monographs*, 85(1), 4-40. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/03637751.2017.1352100>.
- Hare, J.P. (2022). *Moderators of the relationship between combat experiences and alcohol use in active-duty US military personnel 2001-2021 (Doctoral dissertation)*. The University of Texas, Austin. <http://dx.doi.org/10.26153/tsw/42243>.
- Hawkins, D. N., & Booth, A. (2005). Unhappily ever after: Effects of long-term, low-quality marriages on well-being. *Social Forces*, 84(1), 451-471. <https://doi.org/10.1353/sof.2005.0103>
- Headey, B., Kelley, J., & Wearing, A. (1993). Dimensions of mental health: Life satisfaction, positive affect, anxiety and depression. *Social Indicators Research*, 29(1), 63-82.
- Helgeson, V. S. (2003). Social support and quality of life. *Quality of Life Research*, 12(1), 25-31.
- Ivey, A. E., Ivey, M. B., Myers, J. E., & Sweeney, T. J. (2013). *Gelişimsel psikolojik danışma ve terapi: Yaşam boyu iyilik halini arttırmak*. F. Korkut Owen, İngilizce ve Türkçe Edt., (Orijinal kitabın basım tarihi 2005) Ankara: Türk PDR-DER Yayınları.
- Jordan, R. K., Shah, S. S., Desai, H., Tripi, J., Mitchell, A., & Worth, R. G. (2020). Variation of stress levels, burnout, and resilience throughout the academic year in first-year medical students. *PLoS One*, 15(10), e0240667. doi: 10.1371/journal.pone.0240667.
- Judd, M.W. (2016). The moderating effects of positive and negative automatic thoughts on the relationship between positive emotions and resilience. *Electronic Theses and Dissertations*, 1363. <https://digitalcommons.georgiasouthern.edu/etd/1363/>

- Karairmak, Ö. (2010). Establishing the psychometric qualities of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivor sample. *Psychiatry Research*, 179(3), 350-356. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.09.012>.
- Karatepe, O. M., Uludag, O., Menevis, I., Hadzimehmedagic, L., & Baddar, L. (2006). The effects of selected individual characteristics on frontline employee performance and job satisfaction. *Tourism Management*, 27(4), 547-560. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2005.02.009>.
- Katon, W., & Roy-Byrne, P. P. (1991). Mixed anxiety and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 337. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.3.337>.
- Kaya, F., & Odaci, H. (2021). The Adaptation of the Connor-Davidson Resilience Scale Short Form into Turkish: A validity and reliability study. *HAYEF: Journal of Education*, 18(1), 38-55.
- Kındıroğlu, Z., & Yaşar Ekici, F. (2019). The relationship between psychological well-being and psychological resilience levels of parents and social competence and behaviors of children. *Adıyaman Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 9(1), 138-157. <https://doi.org/10.17984/adyuebd.458224>
- Koivumaa-Honkanen, H., Kaprio, J., Honkanen, R., Viinamäki, H., and Koskenvuo, M. (2004). Life satisfaction and depression in a 15-year follow-up of healthy adults. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(12), 994-999.
- Köroğlu, E. (2014). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, Beşinci Baskı (DSM-5). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Kurt, N. (2011). *Çevik kuvvet personelinin stresle başa çıkma tutumları, psikolojik dayanıklılıkları ve iş doyumunu düzeyleri* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Lamb, K. A., Lee, G. R., & DeMaris, A. (2003). Union formation and depression: Selection and relationship effects. *Journal of Marriage and Family*, 65(4), 953-962. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2003.00953>.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. *Springer Publishing Company*.
- Lin, Y. K., Lin, C. D., Lin, B. Y. J., & Chen, D. Y. (2019). Medical students' resilience: a protective role on stress and quality of life in clerkship. *BMC Medical Education*, 19(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1912-4>.
- Liu, Y., Wang, Z. H., & Li, Z. G. (2012). Affective mediators of the influence of neuroticism and resilience on life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 52(7), 833-838. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.01.017>.

- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- Luthans, F., Avey, J. B., Avolio, B. J., Norman, S. M., & Combs, G. M. (2006). Psychological capital development: toward a micro-intervention. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 27(3), 387-393.
- 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.
- Kaya, F.K. (2021). *Fazla kilolu ve obez yetişkin bireylerde yeme davranışının yaşam doyumu, kendini sevmeye ve öz yeterlilik ile ilişkisinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kuşluvan, M. (2022). *Depresyon, anksiyete ve bilinçli farkındalık arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Bursa
- Maddi, S. R. (2002). The story of hardiness: Twenty years of theorizing, research, and practice. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 54(3), 173. <https://doi.org/10.1037/1061-4087.54.3.173>.
- Mahmoud, J. S. R., Staten, R. T., Hall, L. A., and Lennie, T. A. (2012). The relationship among young adult college students' depression, anxiety, stress, demographics, life satisfaction, and coping styles. *Mental Health Nursing*, 33(3), 149-156. <https://doi.org/10.3109/01612840.2011.632708>.
- Mak, M. C. K., Han, Y. M. Y., You, J., Jin, M., & Bond, M. H. (2011). Building life satisfaction through attachment to mother and beliefs about the world: Social axioms as mediators in two cultural groups. *Mental Health, Religion & Culture*, 14(3), 223-239. <https://doi.org/10.1080/13674670903456455>.
- Mason, J. W. (1975). A historical view of the stress field. *Journal of Human Stress*, 1(2), 22-36. <https://doi.org/10.1080/0097840X.1975.9940405>.
- Mermertaş, A. (2020). *Üniversite öğrencilerinde flört şiddeti, depresyon ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi. İstanbul.
- McEwen, B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: central role of the brain. *Physiological Reviews*, 87(3), 873-904. <https://doi.org/10.1152/physrev.00041.2006>.
- MHA, Mental Health America. (2022). *What is Depression?* Erişim tarihi 08 Haziran 2022: https://screening.mhanational.org/content/what-depression/?layout=actions_ah_test&pathway=3369.

- Mizmizlioğlu, E. (2018). *Bir grup ruh sağlığı çalışınında iş doyumunun psikolojik dayanıklılık ve sağlıklı yaşam biçimiyle ilişkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Işık Üniversitesi.
- Motan, İ. (2002). *Distinguishing anxiety and depression: Hardiness*. (Unpublished master's thesis), Middle East Technical University, Ankara.
- Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L., & Wallace, K. A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 730. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.91.4.730>.
- Önel, S. N. (2021). *Covid-19 sürecinde öz duyarlık ve psikolojik sağlamlık ile depresyon, anksiyete, stres arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Işık Üniversitesi.
- Öztürk, M.O., & Uluşahin, N.A. (2018). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Nobel Tıp Kitabevleri. s. 171, 15. Baskı. Ankara.
- Özer, M., & Karabulut, Ö. Ö. (2003). Yaşlılarda yaşam doyumunu. *Geriatri*, 6(2), 72-74.
- Pazvantoğlu, O., Okay, T., Dilbaz, N., Şengül, C., & Bayam, G. (2004). Major depresyon tanısı alan hastalarda somatik belirtilerin yoğunluğunun intihar düşüncesi, davranışı ve niyetine etkisi. *Klinik Psikiyatri*, 7(3), 153-160.
- Pérez-Edgar, K., & Fox, N. A. (2005). Temperament and anxiety disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 14(4), 681-706.
- Piccolo, R. F., Judge, T. A., Takahashi, K., Watanabe, N., & Locke, E. A. (2005). Core self-evaluations in Japan: relative effects on job satisfaction, life satisfaction, and happiness. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 26(8), 965-984.
- Prati, G., & Pietrantonio, L. (2010). The relation of perceived and received social support to mental health among first responders: a meta-analytic review. *Journal of Community Psychology*, 38(3), 403-417. <https://doi.org/10.1002/jcop.20371>.
- Preacher, K. J., Rucker, D. D., & Hayes, A. F. (2007). Addressing moderated mediation hypotheses: Theory, methods, and prescriptions. *Multivariate Behavioral Research*, 42(1), 185-227. <https://doi.org/10.1080/00273170701341316>.
- Proctor, C., Alex Linley, P., & Maltby, J. (2009). Youth life satisfaction measures: A review. *The Journal of Positive Psychology*, 4(2), 128-144. <https://doi.org/10.1080/17439760802650816>.
- Ross, C. E., Mirowsky, J., & Goldsteen, K. (1990). The impact of the family on health: The decade in review. *Journal of Marriage and the Family*, 52(4), 1059-1078.

- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 1-12. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.002>.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.), *Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology* (pp. 181-214). *New York: Cambridge University Press*. <https://doi.org/10.1017/S0954579400005812>.
- Ryan, C. A., & Hoover, J. H. (2005). Resiliency: What we have learned. *Reclaiming Children and Youth*, 14(2), 117.
- Sarıçam, H. (2018). The psychometric properties of Turkish version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in health control and clinical samples. *Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research*, 7(1), 19-30.
- Selye, H. (1977). Stress without distress. *School Guidance Worker*, 32(5), 5-13.
- Serin, N. B., Serin, O., & Özbaş, L. F. (2010). Predicting university students' life satisfaction by their anxiety and depression level. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 9, 579-582.
- Sezgin, K. (2016). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık ve dindarlık düzeylerinin incelenmesi (Dicle Üniversitesi örneği)*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Dicle Üniversitesi. Diyarbakır.
- Smith, R.E., & Ascough, J.C. (2016). Promoting emotional resilience: Cognitive-affective stress management training. *Guilford Publications*.
- Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2012). The science of resilience: implications for the prevention and treatment of depression. *Science*, 338(6103), 79-82. <https://doi.org/10.1126/science.1222942>.
- Sturgeon, J. A., & Zautra, A. J. (2010). Resilience: a new paradigm for adaptation to chronic pain. *Current Pain and Headache Reports*, 14(2), 105-112.
- Sun, R. C., & Shek, D. T. (2012). Positive youth development, life satisfaction and problem behaviour among Chinese adolescents in Hong Kong: A replication. *Social Indicators Research*, 105(3), 541-559.
- Suadiye, Y., & Aydın, A. (2009). Anksiyete bozukluğu olan ergenlerde bilişsel hatalar. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 12(4), 172-179.
- Şahin, M. (2016). *Bilişsel Davranışçı Terapi: Temelleri ve Ötesi*. İstanbul: Nobel Yayınları.
- Şahin, A. (2019). Üniversite öğrencilerinde bilinçli farkındalık ile yaşam doyumu ve iyi oluş arasındaki ilişkiler. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (8), 151-176. doi.org/10.32739/uskudarsbd.5.8.61.

- Şeker, Z. (2021). *Öykü ve fiziksel temas yoluyla psikolojik travmaya maruz kalan meslek gruplarında, dolaylı travmatizasyon, merhamet düzeyi ve yorgunluğu, psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyümenin araştırılması*. (Yayınlanmamış doktora tezi). Kocaeli Üniversitesi. Kocaeli.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics (6th ed.)*, Boston: Allyn and Bacon.
- Taşçı, E. (2021). *Sosyal zekâ ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- TDK (Türk Dil Kurumu) (2022). <https://sozluk.gov.tr/> Son Erişim Tarihi:25.12.2022
- Tecson, K. M., Wilkinson, L. R., Smith, B., & Ko, J. M. (2019, October). Association between psychological resilience and subjective well-being in older adults living with chronic illness. *In Baylor University Medical Center Proceedings* (Vol. 32, No.4,pp.520-524).Taylor&Francis. <https://doi.org/10.1080/08998280.2019.1625660>.
- Tomrukçu, Ç. (2010). *Özel ve kamuya ait ilköğretim kurumlarında çalışan öğretmenleri yaşam ve iş doyumu düzeyleri*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Türe, E. (2022). *Yetişkinlerde sosyal medya bağımlılığı ile algılanan stres ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.
- Uchino, B. N., Bowen, K., de Grey, R. G. K., Smith, T. W., Baucom, B. R., Light, K. C., & Ray, S. (2016). Loving-kindness meditation improves relationship negativity and psychological well-being: A pilot study. *Psychology*, 7(01), 6. 10.4236/psych.2016.71002.
- Ümmet, D. (2017). Genel psikolojik sağlık ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide evlilik uyumunun aracı rolü. *Itobiad: Journal of the Human & Social Science Researches*, 6(1), 159-175.
- VandenBos, G.R. (2007). APA dictionary of psychology. American Psychological Association. Erişim adresi: <https://dictionary.apa.org>.
- Webster New 21th English Dictionary (1958) Webster's new twentieth-century dictionary of the English language (2nd Ed.). Simon & Schuster.
- World Health Organization (2021). Comprehensive mental health action plan 2013–2030.

- World Health Organization. (2022a). World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>.
- World Health Organization. (2022b). Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact. Geneva: World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1
- Wright, B., & Richmond Mynett, J. (2019). Training medical students to manage difficult circumstances-a curriculum for resilience and resourcefulness? *BMC Medical Education*, 19(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1712-x>
- Yavuz, B. (2019). *Öğretmen adaylarında psikolojik dayanıklılık ve bilinçli farkındalık arasındaki ilişki: Manevi iyi oluşun rolü* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı.
- Yildirim, M., & Belen, H. (2018). Fear of happiness predicts subjective and psychological well-being above the Behavioral Inhibition System (BIS) and Behavioral Activation System (BAS) model of personality. *Journal of Positive Psychology and Wellbeing*, 2(1), 92-111.
- Yıldırım, M., & Arslan, G. (2020). Exploring the associations between resilience, dispositional hope, preventive behaviours, subjective well-being, and psychological health among adults during the early stage of COVID-19. *Current Psychology*, 41(8):5712-5722. doi: 10.1007/s12144-020-01177-2
- Yılmaz, E., & Altınok, V. (2009). Okul yöneticilerinin yalnızlık ve yaşam doyum düzeylerinin incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 59(59), 451-470.
- Zhang, S. X., Wang, Y., Rauch, A., & Wei, F. (2020). Unprecedented disruption of lives and work: Health, distress and life satisfaction of working adults in China one month into the COVID-19 outbreak. *Psychiatry Research*, 288, 112958. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112958>.
- Zhao, X., Lynch Jr, J. G., & Chen, Q. (2010). Reconsidering Baron and Kenny: Myths and truths about mediation analysis. *Journal of Consumer Research*, 37(2), 197-206. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1086/651257>
- Zullig, K. J., Huebner, E. S., Gilman, R., Patton, J. M., & Murray, K. A. (2005). Validation of the brief multidimensional students' life satisfaction scale among college students. *American Journal of Health Behavior*, 29(3), 206-214.

EK A. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Cinsiyetiniz

☐ Kadın ☐ Erkek ☐ Diğer

Yaşınız

☐ 18-24 arası

☐ 25-34 arası

☐ 35-44 arası

☐ 45-54 arası

☐ 55-65 arası

Öğrenim Durumunuz?

☐ İlköğretim ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Ön lisans

☐ Lisans ☐ Yüksek Lisans ☐ Doktora

Çalışıyor musunuz?

☐ Evet

☐ Hayır

Gelir seviyeniz

☐ Düşük ☐ Orta ☐ Yüksek

İlişki Durumunuz

☐ Bekâr ☐ Evli ☐ Partnerim var

Daha önce psikolojik destek aldınız mı?

☐ Evet

☐ Hayır

☐ Şu an alıyorum

Eğer psikolojik destek aldıysanız size en uygun seçeneği seçiniz.

☐ Terapi

☐ İlaç tedavisi

☐ Terapi ve İlaç tedavisi

EK B. DEPRESYON-ANKSİYETE-STRES ÖLÇEĞİ

DASÖ-21

Ölçek izni alınmış olup, paylaşım yasağı bulunmaktadır.

Ölçek Sahibinin Notu: Ölçek maddeleri ticari kazanç sağlayan çalışmalarda kullanılamaz ve ölçek maddelerinin tamamı sanal ortamda (tezin sonu, web siteleri vb.) paylaşılamaz.

EK C. CONNOR-DAVIDSON PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ KISA FORMU

Lütfen aşağıdaki ifadelerin geçtiğimiz ay içinde size ne kadar uyduğunu gösteriniz. Eğer yakın zamanda belirgin bir şey olmadıysa, ne hissetmiş olabileceğinizi düşünerek cevaplayınız.		Hiç doğru değil	Nadiren doğru	Bazen doğru	Sıklıkla doğru	Neredeyse her zaman doğru
1.	Değişiklikler karşısında uyum sağlayabilirim.	0	1	2	3	4
2.	Önüme çıkan her şeyle başa çıkabilirim.	0	1	2	3	4
3.	Sorunlarla karşılaştığım zaman, onların komik yönlerini görmeye çalışırım.	0	1	2	3	4
4.	Stresle mücadele etmek durumunda kalmak, beni daha da güçlendirebilir.	0	1	2	3	4
5.	Hastalık, yaralanma ya da benzeri güçlüklerden sonra çabuk normale dönerim.	0	1	2	3	4
6.	Engeller olsa da hedeflerime ulaşacağıma inanırım.	0	1	2	3	4
7.	Stres altında dikkatim dağılmaz ve açık bir şekilde düşünebilirim.	0	1	2	3	4
8.	Başarısızlık karşısında kolay pes etmem.	0	1	2	3	4
9.	Yaşamdaki zorluklarla uğraşmada kendimi güçlü bir insan olarak görürüm.	0	1	2	3	4
10.	Üzüntü, korku ve öfke gibi hoş olmayan ve acı verici duygularla baş edebilirim.	0	1	2	3	4

EK D. YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ

	Maddeler	Hiç katılmıyorum	Çok az katılıyorum	Orta düzeyde katılıyorum	Büyük oranda katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1.	İdeallerime yakın bir yaşantım vardır.	1	2	3	4	5
2.	Yaşam koşullarım mükemmeldir	1	2	3	4	5
3.	Yaşamımdan memnunum.	1	2	3	4	5
4.	Şimdiye kadar yaşamdan istediğim önemli şeylere sahip oldum.	1	2	3	4	5
5.	Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.	1	2	3	4	5

EK E. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Sizi, “Ruh Sağlığı ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Aracı Rolünün İncelenmesi” başlıklı araştırmamıza katılmaya davet ediyoruz.

Bu araştırma, Beykoz Üniversitesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi Firdevs Kelekçi tarafından Doç. Dr. Eda Ermağan Çağlar danışmanlığında yürütülen lisansüstü tez çalışmasıdır.

Araştırmanın amacı, 18-65 yaş arası yetişkinlerde ruh sağlığı, yaşam doyumu ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlamaktadır. Araştırmada sunulan anketlerin doldurulması için sizden tahminen 10 dakika ayırmanız istenmektedir.

Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmakta olup, araştırmaya katılmama veya katıldıktan sonra yarıda bırakma hakkına sahiptir. Çalışmada kimlik bilgilerinize yönelik hiçbir bilgi bulunmamaktadır. Vereceğiniz yanıtlar GİZLİ tutulacak ve yalnızca bu araştırmada bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Araştırma sorularını cevaplarken kendi iç dünyanıza yönelik gözlem ve değerlendirme imkânınız olacaktır. Araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa lütfen tez yürütücüsü Firdevs Kelekçi ile iletişime geçiniz. Sorularınız e-posta yoluyla cevaplanacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Tez Yürütücüsü: Firdevs Kelekçi

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Eda Ermağan Çağlar

ÖZGEÇMİŞ

Firdevs KELEKÇİ

Lisans eğitimini 2015 yılında %100 İngilizce Psikoloji bölümünde tamamladı. Klinik stajını Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde yaptı. Lisans eğitimi sırasında “Sosyal Medya Araçlarının Kullanılması ve Yüz Okumayı Nasıl Etkilediği”, “Kısa Süreli Hafızanın Etkisi” araştırma çalışmalarında bulundu. “Travma Kriz ve Müdahale Eğitimi”, “Akademik Kariyer Planlama ve Rehberlik Etme” eğitimleriyle Suriyeli göçmen ailelerin çocuklarına yönelik “Savaş Sebebiyle Göç Etmiş, 12-18 Yaş Arası Ergenlere Yönelik Psikososyal Destek Projesi” projede aktif olarak yer aldı. 2017 yılında Dicle Üniversitesi'nde pedagojik formasyon eğitimini tamamladı.

Lisans eğitimi sonrası Rorschach ve Psikolojik Testler Derneği Prof. Dr. Emine Tevfika İkiz'den 2 yıl süren Rorschach test eğitimini tamamlayarak psikanalitik bakış açısı kazandı. Bilişsel Davranışçı Terapi, Çözüm Odaklı Terapi ve EMDR (göz hareketleriyle duyarsızlaştırma) tekniği eğitimlerini tamamladı. Türk Psikologlar Derneği tarafından WISC-4 Zekâ Testi uygulayıcı eğitimini, Denver II, Agte, Frostig, Metropolitan, Peabody, Bender Gestalt destekleyici çocuk testleri eğitimlerini aldı. Pek çok kurumda zekâ testi uygulayıcısı ve psikolog olarak çalıştı.

30 Ekim 2020 İzmir depremi sonrası Türk Psikologlar Derneği Travma Afet Birimi tarafından başlatılan psikososyal destek programında gönüllü psikolog olarak aktif görev aldı.

2020 yılında Beykoz Üniversitesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans programına kabul aldı. Yüksek lisans eğitimini Bilişsel Davranışçı Terapi Ekolünde teorik ve süpervizyon eğitimini alarak 2022 yılında Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Eğitimini başarı ile tamamladı.