

T.C
İSTANBUL NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**YETİŞKİNLERDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK,
DEPRESYON VE BEŞ FAKTÖR KİŞİLİK
ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Senanur SOLMAZ ÖZGEN

Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji

Enstitü Bilim Dalı : Psikoloji

Tez Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi Selçuk ASLAN

Şubat-2023

T.C
İSTANBUL NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**YETİŞKİNLERDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK
DEPRESYON VE BEŞ FAKTÖR KİŞİLİK
ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Senanur SOLMAZ ÖZGEN

ORCID ID: 0009-0004-8517-1315

Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı : Psikoloji

“Bu tez 07/ 03 /2023 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği ile
kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi Selçuk Aslan	Başarılı	
Dr. Öğr. Üyesi Kader Bahayi	Başarılı	
Dr. Öğr. Üyesi İbrahim Mavi	Başarılı	

Enstitü Müdürü

Onay

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Senanur SOLMAZ ÖZGEN

07/03/2023



ÖNSÖZ

Bu tezi yazma sürecimde akademik bilgisi, titiz danışmalığı, bilgi ve deneyimlerini açık yüreklilikle paylaşan danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Selçuk Aslan'a değerli katkıları için çok teşekkür ederim. Hazırlamış olduğum tezimi kabul eden saygıdeğer jüri üyesi hocalarıma teşekkürlerimi sunarım. Hayatın her bölümünde beni hem yüreklendiren hem destekleyen sevgili anne ve babama bir danışman gibi tüm sürecimi özenle bıkmadan takip ettikleri, çocukluğumdan beri bana çalışma sevgisi ve disiplinini aşıladıkları ve tüm emekleri için minnettarım. Kız kardeşlerim, son zamanlarda size ayıramadığım zamanı anlayışla karşılayıp gösterdiğiniz destek için teşekkür ederim. Ve sonsuz destek ve sevgisi için sevgili eşim Hakan Özgen'e teşekkür ederim.

Senanur SOLMAZ ÖZGEN

07/03/2023

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	ii
TABLO LİSTESİ	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: KAVRAMLAR VE KURAMSAL ÇERÇEVE	7
1.1 Psikolojik Sağlamlık	7
1.1.1. Psikolojik Sağlamlık Kavramı.....	7
1.1.2 Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Etmenler	8
1.1.3 Kuramsal Yaklaşımlar	10
1.1.4 Psikolojik Sağlamlıkla İlgili Araştırma Bulguları.....	12
1.2. Depresyon	16
1.2.1 Depresyon kavramı.....	16
1.2.2 Depresyonu Etkileyen etmenler	17
1.2.3 Kuramsal yaklaşımlar	18
1.2.4. Depresyon ile İlgili Araştırma Bulguları	20
1.3. Kişilik Özellikleri.....	21
1.3.1. Kişilik Kavramı ve Beş Faktör Kişilik Özellikleri.....	21
1.3.2. Kişilik Özelliklerini Etkileyen Etmenler	24
1.3.3. Kuramsal Yaklaşımlar	25
1.3.4. Beş Faktör Kişilik Özellikleri ile İlgili Araştırma Bulguları.....	27
1.4. Psikolojik Sağlamlık, Depresyon ve Beş Faktör Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkiler	29
BÖLÜM 2: YÖNTEM	33
2.1. Araştırma Modeli	33
2.2. Evren ve Örneklem	33
2.3. Veri Toplama Araçları	33
2.3.2. Connor- Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC).....	34
2.3.3. Beş Faktör Kişilik Özellikleri Envanteri	34
2.3.4. Beck Depresyon Ölçeği.....	35
2.4. Verilerin Toplanması	36
2.5. Verilerin Analizi.....	36
BÖLÜM 3: BULGULAR.....	39
3.1 Betimsel İstatistikler.....	39
3.2 Korelasyon Analizi Bulguları	42
3.3 Gruplar Arası Karşılaştırma Bulguları	45
3.4 Regresyon Analizi Bulguları.....	49
SONUÇ VE TARTIŞMA.....	51
EKLER.....	80

KISALTMALAR

APA : Amerikan Psikoloji Derneği

AKT : Aktaran

DR : Doktor

VD : ve diğerleri



TABLO LİSTESİ

Tablo 1:	Normallik Testi (Çarpıklık ve Basıklık) Sonuçları	378
Tablo 2:	Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı-I	39
Tablo 3:	Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı-II.....	40
Tablo 4:	Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı-III	41
Tablo 5:	Sosyo-demografik Değişkenler ile Psikolojik Sağlamlık, Depresyon ve 5 Faktör Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkiye ait Korelasyon Analizi	42
Tablo 6:	Psikolojik Sağlamlık, Depresyon ve 5 Faktör Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkiye ait Korelasyon Analizi.	44
Tablo 7:	Cinsiyet Değişkeni ile Bağımlı Değişken Düzeyleri Arasındaki İlişki ..	45
Tablo 8:	Kendinizi nasıl tanımlarsınız? Sorusuna Verilen Cevaplar ile Bağımlı Değişken Düzeyleri Arasındaki İlişki	46
Tablo 9:	Medeni Durum Değişkeni ile Bağımlı Değişken Düzeyleri Arasındaki İlişki	47
Tablo 10:	Yaş Değişkeni ile Bağımlı Değişken Düzeyleri Arasındaki İlişki	48
Tablo 11:	Yetişkinlerde Depresyon ve 5 Faktör Kişilik Özellikleri Psikolojik Sağlamlığı Yordamasına Yönelik Yapılan Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları.....	49
Tablo 12:	Yetişkinlerde Psikolojik Sağlamlık Ve 5 Faktör Kişilik Özelliklerinin Depresyonu Yordamasına Yönelik Yapılan Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları ...	50

İstanbul Nişantaşı Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Tez Özeti

Tezin Başlığı: Yetişkinlerde Psikolojik Sağlamlık Beş Faktör Kişilik Özellikleri ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	
Tezin Yazarı: Senanur SOLMAZ ÖZGEN	Danışman: Dr.Öğr. Üyesi Selçuk ASLAN
Kabul Tarihi: 07.03.2023	Sayfa Sayısı: 96
Anabilim Dalı: Psikoloji	Bilim Dalı: Psikoloji
Bu çalışmada kişilerin psikolojik sağlamlık seviyelerinin kişilik özellikleri ve depresyonla olan ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır. Bu amaçla ele alınan sosyo-demografik değişkenlerle psikolojik sağlamlık, depresyon ve beş faktör kişilik özellikleri arasındaki ilişkiler incelenmiş, sosyo-demografik değişken gruplarıyla bağımlı değişkenler (psikolojik sağlamlık, beş faktör kişilik özellikleri ve depresyon) düzeyleri bakımından anlamlı fark olup olmadığı araştırılmıştır. İlişkisel tarama yöntemiyle gerçekleştirilen bu araştırmanın örneklemi Türkiye’de 18-65 yaşları arasında olan 165 erkek, 251 kadın toplam 416 kişiden oluşmaktadır. Veri toplamak amacıyla katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgiler “Kişisel Bilgi Formu” kişilik özelliklerini ölçmek için “Beş Faktör Kişilik Envanteri”, depresyon düzeylerini belirlemek için “Beck Depresyon Ölçeği” ve psikolojik sağlamlık seviyelerini ölçmek için “Connor- Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin analizi SPSS 29.0 paket programı ile yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, psikolojik sağlamlık ile tüm kişilik boyutları pozitif ilişkili, depresyon negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Kadınlarda uyumluluk seviyesi daha yüksekken erkeklerin sorumluluk seviyeleri daha yüksek bulunmuştur. Erkeklerde duygusal değişimin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınlarda depresyon puanları daha yüksek bulunmuştur. Yapılan regresyon analizleri sonucunda depresyon ve uyumluluk, sorumluluk ve duygusal değişimin, psikolojik sağlamlığı yordadığı bulunmuştur. Araştırmanın sonuçları ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.	
Anahtar Sözcükler: Psikolojik Sağlamlık, Dayanıklılık, Kişilik Özellikleri, Depresyon, Yetişkin	

İstanbul Nişantaşı University, Graduate Education Institute Abstract of Master's Thesis

The Title of Thesis: The Investigation of the Relationship Between Psychological Resilience Five Factor Personality Traits and Depression in Adults	
Author: Senanur SOLMAZ ÖZGEN	Supervisor: Assist. Prof. Dr. Selçuk ASLAN
Date: 07.03.2023	Number of Pages: 96
Department: Psychology	Subfield: Psychology
In this study, it was aimed to investigate the relationship between the psychological resilience levels of individuals and their personality traits and depression. For this purpose, the relationships between socio-demographic variables, resilience, depression and five-factor personality traits were examined, and it was investigated whether there was a significant difference between socio-demographic variable groups and dependent variable (psychological resilience, five-factor personality traits and depression) levels. The sample of this research, which was carried out with the relational screening method, consists of 416 people, 165 men and 251 women, aged between 18-65 years in Turkey. In order to collect data, the "Personal Information Form" was used to measure the socio-demographic characteristics of the participants, the "Five Factor Personality Inventory" was used to measure the personality traits, the "Beck Depression Scale" to determine the depression levels, and the "Connor-Davidson Psychological Resilience Scale" to measure the resilience levels. Data analysis was done with SPSS 29.0 package program. According to the results of the research, resilience and all personality dimensions were positively related, while depression was negatively related. While the level of agreeableness was higher in women, the level of conscientiousness was higher in men. It was determined that emotional change was higher in men. Depression scores were higher in women. As a result of regression analysis, it was found that depression and agreeableness, conscientiousness and emotional change predict psychological resilience. The results of the research were discussed in the light of the relevant literature.	
Keywords: Psychological Resilience, Strength, Personality Traits, Depression, Adult	

GİRİŞ

Günümüzde psikoloji uygulamaları daha çok sorun çözmeye, hastalıkları tedavi etmeye dayalı problem odaklı bir çalışma alanı kazanmıştır. Psikoloji uygulamaları İkinci Dünya Savaşı'ndan önce bireylerin iyi oluş durumlarının gelişmesini sağlamak, üstün yetenekleriyle ilgilenmek ve sorunlu bireyleri iyileştirmek gibi amaçları olmasına rağmen İkinci Dünya Savaşı'yla birlikte amaç sadece hastalıklı bireyleri tedavi etmek haline gelmiştir (Linley, 2009). Bunun sonucunda uzun zaman boyunca toplumun sadece belirli ve küçük bir kısmını oluşturan problemlili bireylere odaklanılmış ve diğer sağlıklı kesimin iyi olma halini arttırmaya, insanların güçlü yanlarına vurgu yapmaya yönelik çalışmalar ihmal edilmiştir (Demir ve Türk, 2020). Bu dönemde hastalık ve sorunlara odaklanmanın yeterli olmadığı, insanın içindeki potansiyeli ortaya çıkarmak için neyin olumlu olduğuna ve neleri geliştirmesi gerektiğine de odaklanmak gerektiği düşüncesiyle psikolojide yeni bir bakış açısı gelişmiştir. Amerikan Psikoloji Derneği'nde (APA) yaptığı konuşmada ve yayımladığı makalede Martin E.P. Seligman (1999) pozitif psikoloji alanını, iyi oluşa fayda sağladığı varsayılan psikolojik özelliklerin araştırılmasını teşvik etmenin bir yolu olarak resmen tanıtmıştır (McNulty & Fincham, 2012). Pozitif psikolojinin öznel düzeydeki alanı, değerli kişisel yaşantılarla ilgilidir: esenlik, memnuniyet ve geçmişe yönelik tatmin; geleceğe yönelik ümit ve iyimser bakış açısı ve şuanki duruma yönelik akış ve mutlu olma hali olarak tanımlanmıştır (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Pozitif psikoloji tüm bu pozitif deneyimlere, duygulara, iyilik halini artırma ve mutluluğa odaklanırken, negatif duygu ve deneyimleri de göz ardı etmemiş; psikolojinin sadece sorun ve hastalıklarla ilgilenmediğini, insanların güçlü yönlerini keşfederek iyi oluş halini arttırabileceklerini ve böylece çeşitli sorunların oluşmasını da önleyebileceklerini savunmuştur. Bu anlayışla paralel olarak insanlardaki bu güçlü yönleri arttırmaya yönelik bir kavram olan 'psikolojik sağlamlık' kavramı ortaya çıkmıştır. İngilizce literatürde 'resilient' ve 'resilience' kavramlarıyla ifade edilen bu terimin Türkçe'ye çevirilirken farklı tanımlamaları yapılmıştır. İnsan hayatı boyunca yaşanabilecek olumsuz yaşantılar, çocuklukta yaşanan ve kişilerin ilerideki hayatlarını etkileyecek olumsuz deneyimler ve travmalara karşın bireylerin güçlü kalabilmesini, dayanıklılık halini sürdürebilmesini ve çabuk toparlayabilmesini ifade etmekte ve 'yılmazlık' 'psikolojik sağlamlık' ve 'kendini toparlama gücü' gibi kavramlarla ele alındığı görülmektedir. Bu çalışmada 'resilience' kavramının karşılığı olarak olumsuz yaşantılar karşısında güçlü kalabilmek anlamına

gelen ‘psikolojik sağamlık’ ifadesi esas alınmıştır. Psikolojik sağamlık (resilience) terimi hakkında literatürde henüz evrensel olarak geçerli, üzerinde fikir birliğine varılmış bir tanım bulunmamaktadır. Çeşitli araştırmacılar tarafından yapılan farklı tanımlamalar mevcuttur. Psikolojik sağamlık, bir olumsuzluk karşısında (doğal afet, savaş, yoksulluk, hastalıklar, aile içi sıkıntılar, boşanma, hayat düzeninin değişmesi...) koruyucu etkenler ile risk faktörlerinin etkileşimi sonucunda ortaya çıkan süreç içerisinde, bireyin hayatındaki farklılığa adapte olmasını içermektedir (Kararımak, 2006). Psikolojik sağamlık tanımlanırken Luthar ve ark (2000) iki kritik noktadan söz etmiştir: (1) kişinin hayatına tehdit olacak bir durum veya olumsuz yaşam olaylarıyla karşılaşılması ve (2) gelişimsel dönemleri aksatacak önemli olumsuzluklara rağmen başarılı bir uyum sürecinin gerçekleştirilmesidir. Sağamlık özelliklerinin gözlemlenebilmesi için olumsuz bir yaşam olayının ardından bu özellikleri incelemek önemlidir. Aynı şekilde, psikolojik sağamlık, yüksek risk gruplarında bulunan bireylerin, olumsuz hayat olayları sonucunda olumsuz davranışsal sonuçlar göstermeleri beklenirken, bu kişilerin bu yaşantılarla başa çıkabilmelerini ve uyum göstermelerini, travmatik deneyimler karşısında çabuk toparlanmalarını da kapsamaktadır (Masten, 1994).

Bu araştırmada, psikolojik sağamlık kavramı depresyon ve beş faktör kişilik özelliği kavramları ile ilişkili olarak araştırılacaktır. Bu kavramlardan depresyon, günümüzde sıklıkla duyulan ve pratik uygulamalarda çoğunlukla karşılaşılan bir duygudurum bozukluğudur. Belirgin bir çökkün duygudurumu ve ilgide azalma, depresyon belirtilerinin temel özelliklerindendir. Bunlara ek olarak kişilerin düşünce süreçlerinde, akışında ve içeriğinde bozukluklar, çeşitli bilişsel bozukluklar, dikkat ve odaklanma problemleri, enerjide azalma, iştah azlığı, ani kilo kaybı veya artışı, uyku düzensizlikleri ve davranışsal bozukluklar, depresyonun klinik tanısı için gerekli ölçütlerdir (Helvacı elik & Hocaoğlu, 2016). Bu belirtilerin bir veya birkaçının gözlemlendiği kişilerde depresyon tanısı koymak için işlevsellik alanlarında bozulmaya yol açıp amadığı ve ne kadar bir süredir devam ettiği önemli kriterlerdir. Bu gibi belirtiler olumsuz yaşam olayları sonrasında yaygın olarak gözlenebilmektedir. Bu nedenle depresyon, olumsuz yaşam olayları sonrasında psikolojik sağamlığı geliştirmek veya korumak ile oldukça ilgili bir etken olabilir.

Beş faktör kişilik özellikleri ise kişiliğin oluşum, gelişim ve değişiminin kuramsal olarak beş etmene bağlı olduğunu öneren yaklaşımda ele alınan özelliklerdir. Kişilik kavramı çok yönlü ve hakkında birden fazla tanımlamanın mevcut olduğu bir kavramdır. Bu

nedenle bu konuda çalışan bütün araştırmacıların üzerinde hemfikir olduğu bir kişilik kuramı mevcut değildir. Beş Faktör Kişilik Modeli ise kişiliğin beş genel boyutunu ve bunların özelliklerini hiyerarşik bir sıralama içinde vermektedir. Bu modele göre insanların bireysel farklılıkları evrensel bir sınıflandırma ile dünyadaki bütün dillere sözcüklerle kodlanabilir ve bu sözcükler insanların kişilik yapılarının niteliklerini tanımlayan terimler içerir (Sevi, 2009). Godberg ve arkadaşları tarafından oluşturulan ve yıllar içinde gelişerek son halini alan Beş Faktör Kişilik Özellikleri ise şu şekilde sıralanmaktadır: (1) Gelişime Açıklık, (2) Sorumluluk / Öz Denetim, (3) Dışadönüklük / İçedönüklük, (4) Uzlaşılabilirlik ve (5) Nörotisizm / Duygusal Tutarlılık (Tatlılıoğlu, 2013). Beş faktör kişilik özelliklerinin ortaya çıkması ile o zamana kadar kişilikle ilgili ortaya çıkan farklı görüşlerin bir arada toplandığı görülmektedir. Yapılan çalışmalar sonucunda kişilik çalışmalarının beş faktörde derlenebileceği görülmüştür (Tatlılıoğlu, 2013).

Yukarıda açıklanan “Psikolojik Sağlamlık” kavramı öznel deneyimlerle ilgili olarak bireylerde çoğunlukla olumsuz yaşam olaylarıyla baş etmelerini sağlayan bir tür mekanizma olarak açıklanmıştır. Aynı şekilde “Beş Faktör Kişilik Özellikleri” de bize evrensel bir kişilik özellikleri tanımı sunmaktadır. Kişilik özellikleri ve olumsuz yaşam olaylarının sonucunda ortaya çıkabileceği düşünülen bir bozukluk olarak depresyonun günümüzde yetişkinlerde en sık rastlanan bozukluklardan biri olduğu bilinmektedir. Bu nedenle depresyonun hem tedavisinde hem de önlenmesinde hangi faktörlerin etkili olduğu birçok araştırmanın konusu olmuştur. Bu çalışmada ise yetişkinlerde depresyonun, beş faktör kişilik özellikleri ve psikolojik sağlamlık düzeyleri ile anlamlı olarak ilişkili olup olmadığı araştırılacaktır.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı yetişkinlerde psikolojik sağlamlık, depresyon ve beş faktör kişilik özellikleri arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Bu amaçla ele alınan sosyo-demografik değişkenlerle psikolojik sağlamlık, depresyon ve beş faktör kişilik özellikleri arasındaki ilişkiler incelenmiş, sosyo-demografik değişken gruplarıyla bağımlı değişkenler (psikolojik sağlamlık, beş faktör kişilik özellikleri ve depresyon) düzeyleri bakımından anlamlı fark olup olmadığı araştırılmıştır. Ayrıca psikolojik sağlamlık, beş faktör kişilik özellikleri ve depresyonun birbirleri üzerinde yordayıcı etkisinin olup olmadığı incelenmiştir.

Bu amaca uygun olarak belirlenen araştırma soruları aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

1. Ele alınan sosyo-demografik değişkenlerle bağımlı değişkenler (psikolojik sağlamlık, depresyon ve 5 faktör kişilik özellikleri) arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Yetişkinlerde psikolojik sağlamlık, depresyon ve 5 faktör kişilik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Kadınlar ile erkekler arasında bağımlı değişken düzeyleri bakımından anlamlı fark var mıdır?
4. Kendisini içedönük algılayanlar/değerlendirenlerle dışadönük olarak değerlendirenler arasında bağımlı değişken düzeyinde anlamlı bir fark var mıdır?
5. Evli ve bekar katılımcılar arasında bağımlı değişken düzeyleri bakımından anlamlı bir fark var mıdır?
6. Yaş temelinde oluşturulan gruplar arasında bağımlı değişken düzeyleri bakımından anlamlı fark var mıdır?
7. Yetişkinlerde depresyon ve 5 faktör kişilik özellikleri psikolojik sağlamlığı yordamakta mıdır?
8. Yetişkinlerde psikolojik sağlamlık ve 5 faktör kişilik özellikleri depresyonu yordamakta mıdır?

Araştırmanın Önemi

Daha önce yapılan araştırmalarda psikolojik sağlamlık ve depresyon sabit olmak üzere farklı üçüncü.değişkenler ile çalışılmıştır; bu yönden bu araştırma, farklı bir değişken olarak beş faktör kişilik özelliğini içermesinden dolayı özgünlük açısından literatüre katkı sağlayacak ve yapılacak diğer araştırmalara da kaynak olma yönüyle öncülük edecektir. Araştırma sonucunda ayrıca çalışmada ele alınan bu üç değişkenin birbirleri ile olan ilişkinin sonucuna varılıp, toplumda psikolojik sağlamlık seviyeleri düşük olan bireylere koruyucu bir psikoterapi çalışması planlanması yönüyle, toplum ruh sağlığına sağlayacağı katkı açısından da önem arz etmektedir.

Tanımlar

Psikolojik Sağlamlık: Bireylerin maruz kaldıkları bir felaket, stress ya da travma sonucunda pozitif adaptasyon gösterebilme becerileri psikolojik sağlamlık olarak tanımlanmaktadır (Masten, 2001; Masten ve Reed, 2002).

Beş Faktör Kişilik Özellikleri: Kişiliğin oluşması ve tanımlanmasına dair araştırmalar yapan kuramlardan biri olan Beş Faktör Kuramında bireysel özelliklere ait sınıflandırmalar kişilik özelliklerini açıklamak için kullanılmıştır. Beş Faktör Özellikleri;

- Dışadönüklük-İçedönüklük
- Yumuşakbaşlılık/Uyumluluk- Hırçınlık
- Sorumluluk/Öz Denetim- Yönsüzlük / Dağınıklık
- Duygusal Tutatsızlık/Nörotisizm- Duygusal Tutarlılık
- Gelişime Açıklık- Gelişmemişlik olarak tanımlanmaktadır ve her bir özellik kişiliğin başka bir boyutuna vurgu yapmaktadır (McCrae ve Costa, 1989).

Depresyon: Amerikan Psikiyatri Derneği tarafından belirlenen tanı kriterlerini içeren DSM-5'te Depresyon Bozuklukları başlığı altında tanımlanan Majör Depresyon Bozukluğu iki haftalık bir dönem boyunca çökkün duygu durum, ilgisizlik, haz alamama gibi belirtilerle tanımlanmaktadır. Ayrıca karakteristik bir depresif epizotta beklenmedik kilo kaybı veya kilo artışı, uykusuzluk veya aşırı uyuma, bitkinlik veya içsel güçte azalma gibi belirtiler yaygın bir şekilde görülmektedir. Bunlara ek olarak odaklanmada güçlük, çabuk yorulma, psikodevin sel kıskırma veya yavaşlama gibi fiziksel belirtiler de oldukça yaygın belirtilerdendir. Öte yandan depresyon, tanı alan bireylerde sıklıkla değersizlik, kendine karşı suçluluk duyguları veya ölüm düşünceleri gözlenen ve işlevsellüğün oldukça düşük olduğu bir psikiyatrik bozukluktur (Köroğlu, 2014).

Sınırlılıklar

1. Katılımcılar 18-65 yaş aralığı ile sınırlıdır.

2- Araştırmada kişilik özellikleri ile ilgili veriler “Beş Faktör Kişilik Envanteri”; psikolojik sağlamlık ile ilgili veriler “Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği”; depresyon belirtilerinin “Beck Depresyon Ölçeği” nin ölçtüğü özellikler ile sınırlıdır.



BÖLÜM 1: KAVRAMLAR VE KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1 Psikolojik Sağlamlık

1.1.1. Psikolojik Sağlamlık Kavramı

Sağlamlık kavramı; Latince “resiliens” kökünden türemiştir ve bir maddenin elastik olması ve aslına kolayca dönebilmesini ifade etmektedir (Greene, 2002). Psikolojik sağlamlık kavramı ise çoğu zaman “bir felaket, stress ya da travma sonucunda gösterilen pozitif adaptasyon” olarak kullanılmıştır (Masten, 2001; Masten ve Reed, 2002). Kavramın tanımlanması konusunda tam bir uzlaşma olmasa da yapılan birçok önemli tanımlama kavramın anlaşılmasında önem taşımaktadır.

“Resilience” yani “dirençlilik, dayanıklılık veya psikolojik sağlamlık” kavramı, hakkında son yıllarda çok sayıda araştırmacı tarafından çeşitli teorilerin sunulduğu bir araştırma alanı olmuştur. Bu teorilerden çoğu psikolojik sağlamlığı zamanla değişime uğrayan dinamik bir süreç olarak görmüşlerdir (Fletcher & Sarkar, 2013). Buna ek olarak araştırmacıların çoğu, bu sürecin kendi içinde çok çeşitli faktörlerin etkileşimlerinin, bireylerin dayanıklılık gösterip göstermediklerini belirlediğini kabul etmişlerdir. Fakat bu faktörlerin neler olduğu çoğu zaman açıklanan teoriye göre değişiklik göstermektedir. Örneğin; tıp öğrencilerinin iyi oluş modelinde kişilik ve karakter faktörleri belirleyici olarak açıklanırken (Dunn, Iglewicz & Moutier, 2008); topluluk ve genç dayanıklılığı modelinde (Brennan, 2008) sosyal desteğin önemi vurgulanmıştır. Psikolojik sağlamlık çocukluk dönemi streslerine verilen tepkiyle ve travmatik deneyimlerden nasıl çıkıldığı veya iyileşildiği ile ilgilenmektedir (Murphy, 1987). Bir başka tanımda psikolojik sağlamlık, zor koşullar altında olumlu ve beklenmedik gelişmeler gösterme olarak tanımlanmıştır (Fraser, Richman & Galinsky, 1999, s.136). Teorilerin çoğunda psikolojik dayanıklılık en istenen sonuç olsa da bazı araştırmacılar ideal başa çıkma (Agaibi & Wilson, 2005), iş memnuniyeti (Paton et al., 2008) ve verimlilik (Riulli & Savicki, 2003) gibi olumlu farklı sonuç göstergeleri de elde etmişlerdir. Dolayısıyla psikolojik sağlamlığın teorik açıklamalarının çoğu diğer ilişkili psikososyal yapıları da içermekte ve diğer bilimsel sorgulama alanlarıyla örtüşmektedir (Fletcher & Sarkar, 2013). Psikolojik sağlamlık teorilerinin çoğu belirli bir gruba yönelik spesifik çalışmalar olsa da (çocuklar, gençler, aileler, polis memurları vb...) farklı gruplardan farklı insanlara genellikle stresli durumlarda uygulanabileceği düşünülen bir genetik teoriye de gönderim yapılmıştır

(Richardson, 2002). Psikolojik sağamlık literatüründe sıklıkla bahsedilen böyle bir teori de dayanıklılık/sağamlık ve sağamlığın meta-teorisidir (Richardson, Neiger, Jensen & Kumpfer, 1990; Richardson, 2002). Bu özgün teori farklı stres etkenlerine, çeşitli güçlüklerle, yaşam olayları ve birçok analiz seviyesine uygulanabilmektedir.

Özetle, literatürdeki psikolojik sağamlık tanımlamaları incelendiğinde üç temel özellik ortak nokta olarak ortaya çıkmaktadır. Bunlar genellikle (1) risk faktörü veya/ zorlu bir yaşam olayı, (2) baş etme, olumlu uyum sağlama ve (3) koruyucu faktörlerdir. Psikolojik sağamlık kavramının kavramsallaştırılmasında yukarıda sözü edilen bir risk faktörü veya zorlu bir yaşam olayı sonucunda, ortaya çıkan bu duruma uyum sağlayıp baş edebilme ve buna eşlik eden çeşitli koruyucu faktörlerin sıklıkla vurgulandığı görülmektedir.

1.1.2 Psikolojik Sağamlığı Etkileyen Etmenler

Psikolojik sağamlık hakkında yapılan çalışmalarda bazı faktörlerin, bireylerin psikolojik sağamlık seviyeleri üzerinde farklı etkileri olduğu gözlemlenmiştir. Bu faktörler risk, koruyucu ve sonuç faktörleri altında toplanmıştır.

Risk faktörleri; sıkıntı ya da felaket anlamına gelmektedir ve psikolojik sağamlığın gözlemlenmesi için bir risk faktörünün varlığı şarttır. Psikolojik sağamlığı yüksek olan bireylerin çeşitli risk faktörlerinin varlığı sonucunda bu sağamlığı göstermeleri beklenir. Gizir (2007, s.116) yaptığı araştırma sonucunda psikolojik sağamlık çalışmalarında incelenen risk faktörlerini şu şekilde tanımlamıştır:

Bireysel risk faktörleri: Erken doğum, olumsuz yaşam olayları, kronik hastalıklar

Ailesel Risk Faktörleri: Ebeveynlerin hastalığı veya psikopatolojisi, ebeveynlerin boşanması, ölümü veya tek ebeveyn ile yaşamak, ergenlik döneminde anne olmak.

Çevresel Risk Faktörleri: Ekonomik sıkıntılar ve yoksulluk, evsizlik, toplumsal şiddet ve ailevi travmalar, savaş ve doğal afetler gibi toplumsal travmalar, çocuk ihmali ve istismarı olarak tanımlanmıştır.

Bu faktörler incelenirken çeşitli etmenlerle olan ilişkileri de merak konusu olmuştur. Örneğin, cinsiyet, medeni durum, yaş gibi farklı etmenler devreye girince sağamlık seviyelerinde bir farklılık olup olmayacağı incelenmiştir. Bu noktada bu gibi birtakım

faktörlerin bireyin sağlamlığına katkıda bulunan koruyucu faktörler olduğu açıklanmıştır. Psikolojik sağlamlık araştırmalarında psikososyal problemler dahilinde olan risk faktörlerinden farklı olarak sağlam bireylerin özelliklerine de koruyucu faktörler kapsamında vurgu yapılmıştır. Böylelikle sağlamlığı araştırırken zor durumlara maruz kaldıkları halde iyi uyum sağlayabilen bireylerin yansıra bireyleri koruyan, sağlam bireylerin özelliklerine de odaklanılmıştır.

Koruyucu faktörler kişilerin hayatlarında maruz kaldıkları stres, risk veya tehlikeler sonucunda bireyin uyum becerisini arttıran bireysel veya çevresel koruyucular olarak tanımlanmaktadır (Rutter, 1987).

Gizir (2007, s.120) psikolojik sağlamlık çalışmalarında açıklanan koruyucu faktörleri aşağıdaki gibi listelemiştir:

Bireysel Koruyucu Faktörler: Zekâ, akademik başarı, olumlu veya kolay mizaç, iç kontrol odağı, benlik saygısı ve özyeterlik, kişisel farkındalık ve kendini kabul, özerklik, yaşam hedeflerinin olması ve gelecek için olumlu beklentiler, etkili problem çözme becerileri, iyimserlik ve umut, sosyal yetkinlik, mizah duygusuna sahip olma, sağlık, cinsiyet, yaş.

Ailesel Koruyucu Faktörler: Destekleyici anne-baba ya da bir aile üyesiyle olumlu ilişkiler, etkili ebeveynlik (effective parenting), ev yapısı ve kuralları.

Çevresel Koruyucu Faktörler: Sosyal çevredeki destekleyici bir yetişkinle olumlu ilişkiler, akran/arkadaş desteği, etkili toplumsal kaynaklar (kaliteli okullar, gençlik merkezleri...)

Sağlamlıkla ilgili çalışmalar başa çıkma becerilerini arttırmak amacıyla koruyucu faktörlere odaklanmıştır. Koruyucu faktörler ile sağlamlık özellikleri arasında korelasyonel bir ilişki olduğu fakat koruyucu faktörlerin, bireylerin sağlamlık özelliklerine sebep olmak zorunda olup olmadığı literatürde tartışılmaktadır. Koruyucu faktörler olarak tanımlanan özelliklerin (yüksek IQ, yüksek özgüven, sağlıklı aile ilişkileri) bireylerin toparlanma gücü sonucunda ortaya çıkan sonuç faktörleri olabileceği de ifade edilmektedir (Masten ve Coastworth, 1998).

Öte yandan risk faktörlerine ek olarak cinsiyet, yaş ve kişilik özellikleri gibi faktörlerin de bireylerin psikolojik sağlamlıkları incelenirken etkisi olan diğer faktörler olarak ele alınmıştır. Örneğin erkekler, ekonomik zorluklar ve ebeveynlerinde görülen psikopatolojiler gibi risk faktörlerine karşı daha savunmasız olarak belirtilmektedir (Luthar,1999). Ek olarak erkekler aile içi bölünmelere ve toplumsal etkilere kızlardan daha fazla olumsuz davranışsal tepkiler göstermekte, düşük akademik başarı (Ripple ve Luthar, 2000) ve dış kaynaklı davranış problemleri (Bolger, Patterson, Thompson ve Kupersmidt, 1995) konularında yüksek riskli olarak görülmektedirler. Cinsiyete bağlı gözlenen etkiler çoğu zaman bireyin yaşına bağlı olarak da farklılaşmaktadır.

Ekonomik zorluklar erkekleri ilkökul dönemlerinde daha fazla etkilerken (Bolger ve ark., 1995) kızlar, gençlik döneminde bu durumdan daha fazla etkilenebilmektedir (Juarez, Viega ve Richards, 1997: Akt. Luthar, 1999). Ek olarak cinsiyet farkı olmadan küçük yaştaki çocukların ergen ve gençlere oranla tüm risk faktörlerine karşı birçok yönden daha savunmasız ve kolay incinebilir oldukları vurgulanmıştır (Luthar,1999). Bunlara ek olarak yapılan bir başka araştırma sonuçlarına göre bazı kişilik özellikleri psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerde daha fazla ön plana çıkmaktadır. Esneklik ve uyum gösterme bunlardan bazıları olarak görülmektedir.

1.1.3 Kuramsal Yaklaşımlar

Psikolojik sağlamlık kavramı ortaya çıkmadan var olan eksiklik modelleri, kişilerin bir felaketle karşılaştıklarında normal yaşama uyum sağlamalarını, adapte olabilmeleri durumunu tanımlamak yerine çoğunlukla bu felaketin yol açtığı psikopatolojiyi bulmaya odaklanmıştır (Cicchetti, 1989). Araştırmalarda uyumsuz davranışları anlamak için sorun yaşayan hastaların problemlerinin kaynağına ve risk faktörlerine odaklanılmıştır. Öte yandan kısmen daha uyumlu görünen bir grup hasta normalin dışında olarak değerlendirilmiş ve göz ardı edilmiştir (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000). Psikolojik sağlamlık çalışmalarının gelişim sürecinde çeşitli kuramlardan oluşan dört dalga oluşmuştur. Birinci dalga araştırmalar, psikopatoloji oluşumunu kavramak ve önüne geçmek üzerine odaklanmıştır (Masten, 2011; Masten ve Obradovic, 2006). Risk faktörleri altında olmalarına rağmen psikolojik olarak sağlamlık gösteren çocukların kişisel özelliklerine odaklanan araştırmalar yapılmıştır (Masten ve Garnezy, 1985). Araştırmaların ikinci dalgası ise psikolojik sağlamlık özelliklerinin oluşmasında etkili

olan koruyucu faktörleri tanımlayıp açıklamaya çalışan süreç ve düzenleyici sistemlerden meydana gelmektedir (Masten & Obradovic, 2006). Bu çalışmalar ile psikolojik sağlamlığın bireysel özellikler dışında çeşitli çevresel faktörlerle de ilişkili olabileceği kabul edilmiştir (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000). Bu araştırmalarla psikolojik sağlamlık gelişimine çocukların kişisel özellikleri, sosyoekonomik düzey ve geniş sosyal çevrelerinin özellikleri gibi faktörlerin de etkili olabileceği açıklanmıştır. Psikolojik sağlamlık araştırmalarının üçüncü dalgası olarak adlandırılan araştırmalarda ise psikolojik sağlamlık mekanizmaları incelenmiştir (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000). Bu dönemde oluşturulan kuramlarda psikolojik sağlamlık ile ilişkili olan faktörleri araştırmaktan ziyade psikolojik sağlamlık bir süreç olarak incelenmiştir. Sürecin incelenmesiyle, riskli yaşam olayları, felaket veya travma deneyimleyen bireylerin psikolojik sağlamlıklarının gelişimsel süreçleri boyunca arttırıp önlemeye yönelik müdahale yöntemleri elde edilmiştir (Cicchetti, Rogosch ve Toth, 2006). Teknolojik gelişmeler ile birlikte psikolojik sağlamlık çalışmalarına dördüncü dalga olarak adlandırılacak son zaman çalışmaları da eklenmiştir. Bu çalışmalarda daha önceden yapılan ve psikolojik ve davranışsal değerlendirmelerden farklı olarak psikolojik sağlamlık, biyolojik ve nörolojik açılardan araştırılmıştır. Yapılan bu dördüncü dalga araştırmalarda, genetik aktarım ve beyin fonksiyonları gibi faktörler incelenerek psikolojik sağlamlık, biyolojik açıdan incelenmiştir (Charney, 2004; Cicchetti ve Blender, 2006; Masten, 2007). Son dönem çalışmalarında ise sağlamlığın birçok farklı disiplinden yararlanarak genetik-epigenetik karşılaştırmalar yapılarak incelendiği görülmektedir (Dudley, Li, Kobor, Kippin ve Bredy, 2011).

Dayanıklılık araştırmaların üç dalgası üzerinden geliştirilen Richardson'ın (Richardson ve ark., 1990; Richardson, 2002) sağlamlık ve sağlamlığın metateorisi kuramında ilk olarak etkili bir biçimde başa çıkabilen ve olumsuzluklardan sonra gelişme gösteren insanların karakteristik özellikleri tanımlanmıştır. İkinci olarak bireylerin bu sağlamlık özelliklerini elde ettikleri süreçler incelenmiştir. Son olarak ise doğuştan gelen sağlamlığın ve bunu geliştirip büyütme kapasitesinin tanımlanması ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. Bu kuramda sağlamlık herkesin içindeki kendini gerçekleştirme, başkalarını düşünebilme, bilgelik ve manevi bir dayanak noktası ile beraber hareket edebilmek olarak kavramsallaştırılmıştır.

Garmezy ve ark.'nın (1984) yaptığı çalışmanın sonucunda ise bir stres faktörüne karşı uyum sağlamayı içeren üç tamamlayıcı model tanımlanmıştır. Bu modellerden ilki olan dengeleyici modelde, riske maruz kalmayı etkisiz hale getiren dengeleyici faktör mevcuttur. Bu faktör riskle etkileşime girmez, bunun yerine menfaatin sonucu üzerinde doğrudan ve bağımsız bir etkiye sahiptir. Telafi edici faktörler, hayatın sorunlarını çözmek için aktif bir yaklaşım, bu deneyimler acı ve ıstıraba neden olsa bile deneyimleri olumlu algılama veya inşa etme eğilimi, başkalarının olumlu dikkatini çekme yeteneği ve anlamlı bir şey hakkında olumlu bir hayat görüşünü sürdürmek için maneviyata güvenme gibi özelliklerden oluşmaktadır.

Modellerden ikincisi meydan okuma modeli olarak tanımlanmaktadır. Burada bir risk faktörü veya stres etkeni, aşırı olmaması koşuluyla, başarılı adaptasyonun potansiyel bir arttırıcısı olarak ele alınmaktadır. Çok az stres yeterince zorlayıcı değildir ve çok yüksek düzeyde stres işlev bozukluğuna neden olmaktadır. Orta düzeyde stres, aşıldığında yetkinliği güçlendiren bir zorluk sağlamaktadır. Bir meydan okuma başarıyla karşılanırsa, kişinin bir sonraki zorluğa hazırlanmasına yardımcı olmaktadır. Çabalar başarısız olursa, birey riske karşı giderek daha savunmasız hale gelebilir. Bu modele göre sağlamlık, riskten kaçınmakla değil, riskle başarılı bir şekilde başa çıkmakla gelişmektedir.

Üçüncü model koruyucu faktör modelidir. Koruyucu bir faktörün, olumsuz bir sonuç olasılığını azaltmak için bir risk faktörü ile etkileşime gireceğini tanımlamaktadır. Riske maruz kalmanın etkisini hafifletir. Koruyucu faktörler daha önce de açıklandığı gibi, yüksek IQ ve sosyal bilgi birikimi, daha iyi ebeveynlik ve daha yüksek sosyoekonomik statü ile ilgili daha iyi bilişsel yetenekleri içerir. Koruyucu model, sonucu etkilemek için dolaylı olarak hareket etmesi bakımından farklıdır.

1.1.4 Psikolojik Sağlamlıkla İlgili Araştırma Bulguları

Psikolojik sağlamlık kavramı araştırmaları, erken yaşam dönemlerinde olumsuz yaşam olaylarına maruz kalan çocukların gelişimsel süreçlerini ve yetişkinliğe dayanan sonuçlarını inceleyen çalışmalara dayanmaktadır. İlk dönem çalışmalarında risk altında olmalarına rağmen fiziksel ve ruhsal olarak pozitif uyum gösteren psikolojik olarak sağlam çocuklara vurgu yapılmıştır ve bu çocukların özellikleri tanımlanmıştır. Sonraki çalışmalar, kişilerin karşılaştıkları zorlayıcı durumlara rağmen uyum sağlayabilen bireylerin özelliklerinin temeli gözlemlenmiş ve çocuk ihmali, istismarı, ebeveynlerin

hastalığı, psikopatolojisi veya kaybı, yoksulluk, evsizlik, doğal afetler, savaş, travmatik yaşantılar gibi kişilerin yaşamları boyunca oluşabilecek ve uyum sağlamalarını zorlaştıracak durumlara odaklanılmıştır (Anderson, 2009; Herman, Stewart, Diaz-Granados, Berger, Jackson ve Yuen, 2011).

Minnesota Risk Araştırma Projesinde Garmezy ve diğerleri (1984) şizofreni hastalığı üzerinde araştırma yaparken birtakım özellikler dikkatlerini çekmiştir ve ebeveyni şizofreni tanısı alan ve bir başka grup olarak yoksul ebeveyne sahip olan çocuklar üzerinde çalışmalar yapılmıştır. Araştırmada birçok çocuğun yoksulluk ve bir hastalığı bulunan ebeveyninin yanında büyümek gibi risk faktörü olarak tanımlanan koşullarda büyümelerine rağmen herhangi bir psikolojik rahatsızlığa sahip olmadan hayatlarını devam ettirdikleri görülmüştür. Aynı zamanda bu yaşantılar esnasında uyum sağlamakta zorlanan yetişkinlere rağmen çocukların, ebeveynlerinin iç kontrol sağlamalarına katkıda bulundukları belirtilmiştir. Bu olumlu uyum sağlama özelliği birçok faktöre bağlı olarak temelinde psikolojik sağlık kavramlarıyla açıklanmıştır.

Şizofreni tanısı alan birey ve aileler üzerinde çalışmalar yapan bir başka araştırmada Bleuler (1984), 14 yaşındaki Vreni'nin annesinin ruhsal rahatsızlığı nedeniyle hastanede yatarak tedavi görmesi, babasının alkolik, sorumsuz ve duygusal, fiziksel ve ruhsal açılardan bozukluklara sahip olduğu için hem onların hem dört kardeşinin bakımını üstlenerek büyümesine rağmen yetişkin hayatında mutlu bir evliliği ve iki tane sağlıklı çocuğu olduğunu belirtmiştir.

Psikolojik sağlık üzerine, yıllarca sürmesiyle bilinen bir diğer araştırma Werner (1996) tarafından erken yaşta risk faktörlerinin boylamsal etkilerini incelemek üzerine kurulmuştur. Araştırmanın katılımcıları 1955 yılında Hawaii adasında doğan 660 çocuktan oluşmaktaydı. Werner bu çocukları doğduklarından 32 yaşına kadar takip ederek araştırmasını yürütmüştür. Çalışmaya dahil edilen çocukların ortak noktaları hayatlarında yüksek risk faktörlerine sahip olmalarıdır. Çocukların 350'den fazlasının yoksul, sosyo-ekonomik olarak yetersiz, ailede madde bağımlılığı, şiddet gibi birçok risk faktörüne maruz kaldıkları bulunmuştur. Bu koşulların, çocukların yetişkin yaşamlarına etkilerinin gözlemlenmesi amacıyla 32 yaşında tekrar incelenmişlerdir. Yoksullukla büyüyen çocukların bir kısmına zihinsel engel tanısı konduğu, bir kısmının 10 yaşına kadar ciddi öğrenme güçlüğü çektiği gözlemlenmiştir. Sosyoekonomik sıkıntılar, madde

bağımlılığı, düşük eğitim seviyesi, okulu bırakma, şiddet gibi yüksek risk faktörlerine rağmen bu çocukların bir kısmının ise uyumlu, çalışma isteği olan, sevme duygusuna sahip sosyal olarak yeterli denebilecek gençler olduğu görülmüştür. Çocuklar arasındaki bu uyum farkı ise diğerlerine göre kişilik özellikleri açısından daha bağımsız, empati yeteneğine sahip çocuklar olduğu belirtilmiştir (Werner, 1996). Risk faktörlerine rağmen uyum sağlama kapasitesi olarak araştırılan psikolojik sağlamlığın kişilik özellikleri ile desteklendiği görülmektedir. Werner'in yoksulluk içinde büyüyen yüksek riskli bebeklerle yaptığı kırk yıllık boylamsal çalışmasında sağlamlık hakkında temel atmaya yönelik sonuçlar elde edilmiştir (Alvord ve Grados, 2005).

Psikolojik sağlamlık çalışmaları literatüründe toplumsal felaketler, doğal afetler veya travmatik olaylara karşın yetişkinlerin nasıl tepki verdikleri ve sonrasında gelişen uyum süreci de incelenmiştir. Li ve arkadaşları (2012) tarafından 2008 yılındaki bir depremden bir yıl sonra yapılan araştırmada depreme maruz kalan yetişkinlerin demografik özellikleriyle psikolojik sağlamlık özellikleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucunda incelenen demografik özellikler olarak cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi ve etnik köken etmenlerinin sağlamlığın önemli yordayıcısı olduğu gösterilmiştir.

Türkiye'de psikolojik sağlamlık çalışmaları 2000'li yılların başından beri çeşitli risk grupları, sağlamlık süreci, risk ve koruyucu faktörlerle ilişkili olarak incelenmiştir. Bu bağlamda Terzi (2008) psikolojik sağlamlık kavramını üniversite öğrencilerinde cinsiyet ve kişisel koruyucu faktörlerin (iyimserlik, öz yeterlik, problem çözme odaklı baş etme becerisi) psikolojik sağlamlığı yordama derecesi üzerinden yaptığı çalışmada incelemiştir. Araştırma sonucunda öğrencilerin psikolojik sağlamlık seviyelerinin cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği fakat iyimserlik, özyeterlik ve problem çözme odaklı başa çıkma stratejisi değişkenlerinin kadın ve erkeklerdeki psikolojik sağlamlık seviyesinde kadınların erkeklere göre anlamlı olarak yüksek seviyeye sahip oldukları belirtilmiştir.

Terzi (2013) bir başka çalışmasında üniversite öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek ile psikolojik sağlamlıkları arasında olumlu düzeyde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Yalım (2007) üniversiteye yeni başlayan öğrenciler ile başa çıkma yolları, psikolojik sağlamlık, iyimserlik ve cinsiyet arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma sonucunda baş etme yolları, psikolojik sağlamlık ve iyimserliğin üniversiteye uyum

sağlamayı anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür. Kız ve erkek öğrenciler için ayrı yapılan analiz sonuçları erkek öğrencilerde üniversiteye uyumda psikolojik sağlık, problem çözme becerileri, sosyal yardım arama ve kendini suçlayıcı başa çıkmanın; kız öğrencilerde ise psikolojik sağlık, iyimserlik ve sosyal yardım arama ve çaresizlik/kendini suçlayıcı başa çıkmanın yordayıcı değişkenler olduğunu göstermiştir. Eminağaoğlu'nun (2006) sokak çocuklarıyla yaptığı çalışmasında sokak çocuklarının sağlık faktörleri olarak iş birliği ve duygusal yakınlık kurma davranışları gözlemlenmiştir. Arkadaş grupları içerisindeki bu duygusal bağ sokak çocuklarındaki en önemli sağlık olarak gösterilse de sokak çocuklarında depresif duygulanımın daha fazla daha az etkili örgütsel davranış ve daha fazla bilişsel katılık gözlemlenmiştir. Dolayısıyla sokak çocukları bazı yönlerden sağlık özelliklerine sahip olsalar bile yüksek risk taşımaya devam etmektedirler. Terzi (2005) stresli yaşam olayları sonucunda başa çıkmayı sağlayarak öznel iyi oluşu etkileyen 'Psikolojik Dayanıklılık Modeli' olarak adlandırılan modeli 395 üniversite öğrencisi üzerinde test etmiştir. Araştırma sonucunda stresli yaşam olaylarını bilişsel olarak değerlendirmenin ve bu olaylarla başa çıkmanın iyi olmayı dolaylı olarak etkilediği görülmüştür. Psikolojik sağlamlığın ise bilişsel değerlendirme ve başa çıkma yolları aracılığıyla iyi olma üzerinde etkili olduğu gözlemlenmiştir. Yapılan bir tez çalışmasında ise psikolojik sağlık ile cinsiyetin, medeni durumun, eğitim durumunun, çalışma durumunun, ebeveyn hayatta olma durumunun, ebeveyn birliktelik durumunun, kardeş sayısının, kardeş sırasının, anne eğitim durumunun, baba eğitim durumunun ve yaşamın geçtiği yerin bireylerin psikolojik sağlık düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur (Varıcıer, 2019).

Çalışır (2022)'nin tez çalışmasında yaptığı araştırmada yetişkin katılımcıların aylık gelir düzeyi ile stresle başa çıkmada etkili yöntemler ve psikolojik dayanıklılık arasında düşük düzeyli, olumlu ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Gelir düzeyi arttıkça stresle başa çıkmada etkili yöntemler kullanma, sosyal destek arama, açık ilişki, kendine güvenli ilişki ve psikolojik dayanıklılık düzeyi de artmaktadır. Yine aynı çalışmada katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyleri cinsiyet durumlarına göre farklılaşmadığı görülmektedir. Katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyleri medeni durumlarına göre incelendiğinde de anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür. Bir diğer araştırmada, olumlu çocukluk yaşantıları ve psikolojik sağlık düzeylerinin cinsiyete göre farklılaştığına yönelik bulgular elde edilmiştir. Bu çalışmada erkek katılımcıların puanları

her iki değişken için de kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Psikolojik sağlamlık açısından literatürde farklı bulgular olsa da erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha yüksek olduğunu ortaya koyan çalışmalar öne çıkmaktadır (Erdoğan ve ark. 2015, Hirani ve ark. 2016, Sambu ve Mhongo 2019).

1.2. Depresyon

1.2.1 Depresyon kavramı

Depresyon çoğu zaman konuşma dilinde bir ruh hali veya basit bir üzgünlük hali olarak kullanılsa da aslında depresyon bundan çok daha fazlasını içeren psikolojik bozukluklar içerisinde yer alan bozuklulardan biridir. Sözlük anlamı çöökkünlük olarak Türkçede kullanılan depresyon yaşam boyu karşımıza bir sendrom veya bozukluk olarak çıkabilmektedir. Hayat boyunca zaman zaman her birey sıkıntılı dönemler geçirebilmektedir. Fakat bu dönemler bazı bireylerde işlevselliği bozarak semptom haline dönüşebilmekte ve bu semptomlar bazı bireylerde bir bozukluk halini alabilmektedir. Depresyon; duygusal durum, bellek ve bilişsel alanlarla ilişkili davranışsal ve bedensel değişikliklerin ortaya çıkmasına neden olan önemli bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (Köroğlu, 2004). Hastalık tanımlarına bakıldığında depresyonun bir bozukluk olarak adlandırılabilmesi için belirlenen bazı tanı kriterleri mevcuttur.

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından belirlenen tanı kriterlerini içeren DSM-5'te Depresyon Bozukluları başlığı altında tanımlanan Majör Depresyon Bozukluğu iki haftalık bir dönem boyunca çöökkün duygu durum, ilgisizlik, haz alamama gibi belirtilerle tanımlanmaktadır. Ayrıca karakteristik bir depresif epizotta beklenmedik kilo kaybı veya kilo artışı, uykusuzluk veya aşırı uyuma, bitkinlik veya içsel güçte azalma gibi belirtiler yaygın bir şekilde görölmektedir. Bunlara ek olarak odaklanmada güçlük, çabuk yorulma, psikodevinsel kışkırtma veya yavaşlama gibi fiziksel belirtiler de oldukça yaygın belirtilerdendir. Öte yandan depresyon, tanı alan bireylerde sıklıkla değersizlik, kendine karşı suçluluk duyguları veya ölüm düşünceleri gözlenen ve işlevselliğin oldukça düşük olduğu bir psikiyatrik bozukluktur (Köroğlu, 2014). Depresif dönemlerin düzeyi belirtilerin yoğunluğu, şiddeti ve süresine bağlı olarak ağır, orta ve ağır olmayan olmak üzere üç düzeyde tanımlanmaktadır (Köroğlu, 2014).

1.2.2 Depresyonu Etkileyen etmenler

Yapılan epidemiyoloji çalışmalarında depresyonun daha fazla ortaya çıktığı çeşitli durum ve ilişkili olduğu bazı faktörler araştırılmıştır. Depresyon tüm dünyada en sık görülen psikiyatrik bozukluktur (Cimilli, 2001). Her yaşta görülebilir fakat orta yetişkinlik dönemlerinde özellikle de 25-44 yaşları arasında daha sık görülmektedir (Çelik ve Hocaoglu, 2016). Araştırmaların büyük bir kısmında bu yaşların dışındaki çocuk ve yaşlılarda depresyonun görülme oranının düşük olduğu açıklanmıştır. Fakat son yıllarda sosyokültürel değişimler sonucunda yaşlılarda depresyonun görülme ihtimalinin arttığı söylenmektedir. Eskiye oranla 20 yaşın altında depresyon bulgularının daha fazla görüldüğü gözlemlenmiştir (Savrun, 1999). Majör Depresif Bozukluk başlangıç yaşının erken olduğu kişilerde; sosyal ve mesleki işlevsellikte daha fazla bozulmalar ve yaşam kalitesinde daha fazla düşme olduğu, başka bir fiziksel ve psikiyatrik hastalık ile eştanı durumunda ise intihar girişiminin arttığı, daha fazla ve daha şiddetli depresif dönemler olduğu gözlenmektedir (Işık, Işık ve Taner, 2013). Yaşam boyu majör depresyon yaygınlığını Angst (1992) %4,4-%19,6 ve Kessler (1994) %17 olarak belirtmiştir. Yapılan bir son dönem çalışmasında ise depresyonun yaşam boyu görülme sıklığı %1,5 ile %19 olarak belirtilmiştir (Olchanski vd., 2013). Ülkemizdeki depresyon yaygınlığı ise %8-20 olarak açıklanmıştır (Doğan vd., 1995).

Majör depresyonun ortaya çıkmasında tek bir risk etkeni yeterli olmamaktadır. Olumsuz çevresel etkenlerin etkisinin yanında genetik yapının da etkisi ve bu etkenlerin şiddet zamanlamaları önemlidir (Farmer, 1996). Ailesel genetik yüklülük (Merikangas vd., 1988), depresif kişilik özellikleri, kadın olmak (L. Küey ve Y. Küey, 1988), eğitim düzeyi düşüklüğü, olumsuz yaşam olayları, göç (Kara vd., 1996), yakın ilişkilerin az olması, bedensel hastalıklar, çeşitli psikiyatrik bozukluklar gibi birçok etkenden söz etmek mümkündür (Akiskal, 1992; Bruce ve Hoff, 1994; Swindle vd., 1998; Ünal ve Özcan, 2000; Hwang vd.,2000). Bunlara ek olarak 18-44 yaş arasında olmak, işsiz, bekar ya da dul olmak da majör depresyon üzerinde etkili olan faktörlerdendir (Antony ve Petronis, 1991).

Depresyon için yüksek risk etmenlerinden biri de işsizliktir. İşsizlerdeki depresyon düzeyi iş sahibi olanlara oranla üç kat daha fazla olduğu bulunmuştur. Yoksulluk içinde olan bireylerde de bu oran yine iki kat daha fazla bulunmuştur (E. Işık, U. Işık ve Taner, 2013).

1.2.3 Kuramsal yaklaşımlar

Depresyon'un ortaya çıkış ve gelişim süreçleri ile ilgili zaman içinde birçok araştırma yapılmış ve farklı kuramlar oluşmuştur. Freud depresyonu psikanalitik bir bakış açısıyla "Yas ve Melankoli" başlığı altında ele alarak ilk açıklamalarını sunmuştur (Taylor, Richardson, 2005). Freud'un psikanalitik açıklamalarına göre depresyon, sevilen bir nesnenin gerçekten kaybı veya bu nesne tarafından reddedilmek, hayal kırıklığına uğramak gibi durumlara yanıt olarak ortaya çıkmaktadır (Brenner, 1991). Kaybedilen nesne kişilerin benlik değerinde bir çöküş veya kendilik değerinde azalmaya neden olur ve kişiler bir yandan bu kaybı iptal etmek için içe atma davranışlarında bulunurlar fakat nesne hala sevmeye istenmeye devam ederek bir zıtlık oluşturur. Bu zıtlık sonucunda nesneyi birleşmeye zorlama arzusu, bu arzu sebebiyle de kendini cezalandırmakla sonuçlanır. Bunun sonucunda bağışlanmak için yapılanlar süperegoyla ego arasında bir mücadele başlatır (Brenner, 1991). Depresyona yatkın bireylerde süpereo daha yıkıcı, yargılayıcı ve sadistik olabilmektedir (Bleichmar, 1996). Süperegoyun karşısında ego daha boyun eğici tutumda olmakta ve bunun sonucunda da kendini süpereo tarafından terk edilmiş görüp her türlü çabadan vazgeçerek intihar eğilimini arttırmaktadır (Brenner, 1991). Freud'a göre bu durum depresyonda diğerlerine karşı duyulan agresyon kişinin kendisine geri dönmektedir (Bleichmar, 1996).

Öte yandan bağlanma kuramı teorisyenleri yaşamın erken dönemlerindeki ilişki deneyimlerinin depresyona yatkınlık konusunda etkileri olduğunu öne sürmüşlerdir (Helvacı ve Hocaoglu, 2016). Bebeklerin kendilerine bakım veren kişilerle olan ilişkileri aracılığıyla geliştirdikleri bağlanma çeşitlerinin daha sonra ortaya çıkabilecek depresyon gibi duygudurum bozuklukları üzerinde etkili olabileceği düşünülmüştür (Dykman, 1998). Düzenli bir şekilde güvenli bağlanma geliştiren bireylerin rahatlık ve merak ihtiyaçları çoğunlukla karşılanmış ve ihtiyaç duydukları zamanlarda var olan, kabul edip destekleyen ötekilerle güvenilir bir biçimde bulunmuşlardır. Bu şekilde yetişen bireyler kendileri hakkında olumlu, değerli, sevebilir ve desteklenebilir oldukları bir kendilik geliştirmişlerdir (Ainsworth, Blehar, Waters ve Wall, 1978). Kaygılı bağlanma geliştiren kişiler ise kendi ihtiyaçlarının ancak bakım veren kişinin arzularına göre karşılandığı tutarsız bir bakım yaşamışlardır ve bu kişilerde ötekilerinin eylemlerinin kendi ihtiyaçlarıyla olumsuz olduğu düşüncesinden dolayı çevreleri üzerindeki kontrol hissini kaybetmişlerdir. Bunun sonucunda kendilerine yönelik etkinlik ve değerlilikleri hakkında

tutarsız düşünceleri oluşur ve başkalarının destek ve onayına bağımlı olurlar (Ainsworth vd., 1978). Bu bağımlılık ve kendileri hakkındaki istikrarsız düşünceler bu kişilerin düşük kendilik değerine sahip olmalarını ve zorlayıcı olumsuz bir deneyim karşısında depresyona yol açabilecek yetersizlik ve ümitsizlik düşüncelerini de desteklemektedir (Abramson, Seligman ve Teasdale, 1978; Carvalho ve Hopko, 2011).

Bir başka kuramda ise davranışçı teorisyenler depresif belirtilerin kaynağını tekrarlayan çaresizlik deneyimleri nedeniyle ortaya çıkan işlevsiz davranışlarla açıklamışlardır (Taylor ve Richardson, 2005). Kontrol edilemeyen veya olumsuz olayların sonucunda ortaya çıkan çaresizlik duygusu bireylerin sağlıklı davranışlarının sönmesine ve disforik duygudurum ve pasivite ile karakterize olan depresyonla sonuçlanmaktadır (Taylor, Richardson, 2005).

Bilişsel kuramda ise depresyona daha çok düşüncesele boyuttan bakılmıştır. Beck (1967), biliş terimini bir yorum, kendine bir bakış ya da kendini eleştirmeyi içeren bir düşünce veya sözel olarak kendini gösteren istekleri anlatmak için kullanmıştır. Beck, bilişsel bozukluk kuramında depresyonu tanımlarken “Bilişsel üçlü, şemalar ve bilişsel hatalar” olarak adlandırdığı üç kavramdan bahsetmiştir (Beck, 1979). Bilişsel üçlüyü kişinin kendisi, çevresi ve geleceği ile ilgili inançlar olarak tanımlar. Kişilerin kendisi ile ilgili yetersizlik, değersizlik, çevresi ile ilgili kimsenin ona yardım edemeyeceği ve insanların kötü olduğu, geleceğin ise umutsuz ve amaçsız olduğu şeklinde inançları vardır. Kişilerin gelişimsel süreçleri boyunca gelişen, anılardan, duygulardan, bilişlerden oluşan, işlevsel olmayan, kendilik algısını ve kişilerarası ilişkilerini olumsuz yönde etkileyen bazı kalıp düşünceleri ise şema olarak tanımlanmaktadır. Bilişsel hatalar ise gerçek olaydan yola çıkarak hastanın olumsuz otomatik düşünceleri ile kurduğu mantık hataları olan bilişlerdir. Bu bilişler gerçeğin çarpıtılarak yorumlandığı bilişler olarak tanımlanmıştır (Beck, 1979). Bu bilişler çoğunlukla bir akıl yürütmeye dayanmayan, otomatik, istemsizce gelen hatalı düşüncelerdir. Her ne kadar gerçeği çarpıtan düşünceler olsalar da depresyon durumundaki kişilere oldukça inandırıcı gelirler ve bireyler bu düşüncelerle bağlantılı olarak yine çarpıtılmış duygular geliştirirler; bu duygu ve düşünceler sonucunda depresif bireyin duygu ve düşünceleri güçlenerek devam eder. Depresyona yatkın kişilerde ortak olarak gözlenen hatalı düşüncelerden (otomatik düşünceler) bazıları: keyfi çıkarsama, seçici odaklanma, aşırı genelleme, kişiselleştirme, hep ya da

hiç şeklinde düşünme, küçümseme veya abartma olarak tanımlanmaktadır (Işık, Işık ve Taner, 2013).

Depresyona getirilen bir başka bakış açısında ise depresyonun psikososyal ve kişilerarası zeminde geliştiği savunulmuştur. Kişilerarası etken kuramında depresyonun kendisinin kişilerarası ilişkileri etkileyebileceği gibi kişiler arası problemlerin de depresyonun gelişimine katkıda bulunacağından bahsedilmiştir (Işık, Işık ve Taner, 2013).

1.2.4. Depresyon ile İlgili Araştırma Bulguları

Depresyonun cinsiyetle ilişkisi üzerine yapılan araştırmalarda genel olarak depresyonun yaygınlığının ve sıklığının kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek olduğu şeklindedir. Yapılan farklı çalışmalarda kadınlardaki risk erkeklerin iki katı olarak açıklanmıştır (Akiskal, 2000; Kessler ve Walters, 1998). Fakat kadın erkek arasındaki bu fark, ileri yaşlarda azalmaktadır. Depresif bozukluklar hayat boyu kadınların %10-25'ini etkilerken erkeklerin %5-12'sini etkilemektedir (Klose ve Jacobi, 2004).

Majör depresif bozukluk ve medeni durum arasında da ilişki olduğu birçok araştırmada saptanmıştır. Bekar, ayrı yaşayan, boşanmış ve dul bireylerde majör depresyon riski evlilere oranla daha yüksek çıkmıştır (Akiskal, 2000; Lehtinen ve Joukamaa, 1999; McIntosh, Gillanders ve Rodgers, 2010). Hiç evlenmemiş bekarlarda ise bu riskin boşanmış ve dullara göre daha düşük olduğu belirtilmiştir (Lehtinen ve Joukamaa, 1999; Uçku ve Küey, 1992). Türkiye'de de majör depresyon riski en fazla ayrı yaşayan, dul ve boşanmış kişilerde, en düşük ise evlilerde görülmektedir (Doğan vd., 1995).

Yapılan çeşitli araştırmalarda majör depresif bozuklukla ilişkilendirilen bir başka faktör de gelir düzeyi olmuştur. Gelir düzeyinin düşük olduğu toplumlarda majör depresyon riskinin tutarlı olarak arttığı gözlenmiştir (Horwath, Cohen ve Weissman, 2002; Kessler vd.,1994; Lehtinen ve Joukaamaa, 1994; McIntosh, Gillanders ve Rodgers, 2010). Ülkemizde Sivas'ta yapılan bir çalışmada depresif bozukluğu olan bireyler incelendiğinde gelir düzeyi düşük, okur-yazar olmayan, ev kadınlarında daha yüksek oranda olduğu belirtilmiştir (Doğan vd., 1995).

Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü bir başka çalışmada da yine okur-yazar olmayanlarda majör depresyonun daha yüksek saptandığı görülmüştür (Kaya ve Kaya, 2007). Bir takip çalışmasında depresif belirtilerin, erken yaşta olan, cinsiyeti erkek olan, yüksek mesleki

derecede aileye sahip olan ve çocuklukta daha az negatif duyguların olduğu kişilerde daha düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Buna ek olarak düşük düzeyde depresif belirtiler ve semptomlarda hızlı iyileşmenin yetişkinlikte yüksek sosyoekonomik pozisyonla ilişkili olduğu bulunmuştur (Delgado, 2006).

Türkiye genelinde 1994-1995 yıllarında depresyonun klinik belirtilerini ve sosyodemografik özelliklerini araştırmak için yürütülen çok merkezli bir çalışmada ise hekime başvuran depresif hastalar arasında kadınların erkeklere oranla anlamlı derecede fazla olduğu görülmektedir. Depresyon üzerinde etkili olarak araştırılan stresli yaşam olaylarından; karşı cinsle ilişkiler ve evlilik le ilgili sorunlar kadınlarda, mesleki sorunlar ve diğer kişiler arası ilişkilerle ilgili sorunlar ise erkeklerde daha fazla bildirildiği görülmüştür (Ünal vd., 2002) Eğitim düzeyi düşük olanlarda ve ekonomik durumu kötü olanlarda depresyon olasılığının arttığı çalışmalarda gözlenmektedir. Bu olguların tedaviye yanıt olasılıkları da daha düşüktür (Yüksel, 2014).

1.3. Kişilik Özellikleri

1.3.1. Kişilik Kavramı ve Beş Faktör Kişilik Özellikleri

Kişilik kavramı birçok disiplinde farklı şekilde ele alınan fakat ortak bir tanımı olmayan bir kavramdır. Cüceloğlu (2009) kişiliği “bireyin iç ve dış çevresiyle kurduğu, diğer bireylerden ayırt edici, tutarlı ve yapılaşmış ilişki biçimi” olarak tanımlamaktadır. İlk dönem tanımlamalarında ise kişilik Latince “persona” kelimesinden türeyen ve eski Roma döneminde tiyatro oyuncularının yüzlerine taktıkları “maske” anlamında kullanılmıştır. Tiyatro oyuncuları bu maskelerle aslında hepsinin birbirinden farklı kişiliklere sahip olduklarını ve o kişiliklerini ön plana çıkarmayı amaçladıklarını belirtmektedirler (Aytaç, 2000; Koptagel, 1991). Günümüzde ise kişilik daha çok aynı durum ve olaylar karşısında her bireyin neden farklı tepkiler gösterdiğine odaklanarak araştırılmıştır. Bu noktada da kişilik bireyi diğerlerinden farklı kılan o kişinin kendisine özgü olan özellikleri olarak tanımlanmaktadır. Bu özellikler bireyin dış çevreden veya içten gelen çeşitli uyaranlarla etkileşim sonucunda geliştirdiği duygu düşünce, tutum ve davranışlarının bütününden oluşmaktadır (Sayar ve Dinç, 2009). Psikoloji yazını tanımlamalarına göre ise kişilik o insana özel olan, onu diğerlerinden ayıran davranışlardan oluşur (Eroğlu, 1996). Kişiliğin vurgulanan bir diğer özelliği kişilerin davranışlarını ön görebilmeyi sağlayan tutarlı ve devamlı özellikler olmasıdır. Fakat

tutarlılıktan bahsederken bu özelliklerin değişmeyen özellikler olduğundan bahsedilmemektedir. Aksine kişilik özellikleri çevresel faktörlere bağlı olarak yaşam boyu değişebilen dinamik özellikler olarak görülmektedir (Başaran, 2000; Özsoy ve Yıldız, 2013). Kişilik geçmişteki deneyimlerimizin, şu anki yaşantımızın ve gelecekte eğilimlerimizin kaynağı olarak görülmektedir (Türk ve Helvacı, 2005). Ek olarak kişiliğin oluşumunda genetik faktörler, aile ve içinde bulunulan sosyal çevre, yaşam boyu deneyimlerin de etkisi olmaktadır. Kişiliğin tanımı gibi yapısı konusunda da farklı görüşler vardır. Dinamik bir yapısının olduğunu savunan kuramcılar olduğu gibi durağan ve sabit bir yapısı olduğunu savunan araştırmacılar da vardır. Kişilik kavramına dair birçok tanım olmasına rağmen, kişiliğin birçok değişkenden etkilendiği görüşü genel olarak kabul edilmektedir.

Kişiliğin oluşması ve tanımlanmasına dair araştırmalar yapan kuramlardan biri olan Beş Faktör Kuramında bireysel özelliklere ait sınıflandırmalar kişilik özelliklerini açıklamak için kullanılmıştır. Bu kuramın ilk çalışmalarını yapan Goldberg (1981), kişilik özelliklerinin beş faktör çevresinde ele alınabileceğini söylemiştir. B

Beş faktör özellikleri;

- **Dışadönüklük- İçedönüklük (Extraversion-Introversion):** Bu boyutun bir ucunda dışadönüklük özellikleri yer alırken diğer ucunda içedönük kişilik özellikleri yer almaktadır (Burger, 2006). Dışadönüklük çoğu zaman sosyallik olarak tanımlanan bir boyuttur (Sayar ve Dinç, 2008). Temel özellikleri girişken, enerjik, sosyal, konuşkan olmak olarak tanımlanabilmektedir. Bir grupta veya toplulukta çevredekilerle kolay iletişim kurabilmekte ve kendini rahat ifade edebilmektedirler. Dışadönüklük puanı yüksek olan bireyler kendine güvenen çoğunlukla sosyal ortamlarda olmayı tercih eden atılgan kişiler olarak tanımlanmaktadır (Zhang, 2008). Bu alt puandan düşük alan bireyler ise içedönük olarak tanımlanmaktadır. İçedönüklük ise çoğu zaman çekingen, ciddi ve mesafeli olma özellikleri ile tanımlanmaktadır (Burger, 2006).

- **Yumuşakbaşlılık/Uyumluluk- Hırçınlık (Agreeableness- Hostility):** Uyumluluk çoğunlukla fedakârlık, güven, iş birliği içinde olmak gibi ılımlı/insancıl bir özellik olarak tanımlansa da iki uçtan oluşan bir boyuttur (McCrae ve Costa, 1989). Bir uçta fedakârlık, destekleyicilik, önemsemek gibi özellikler varken diğer uçta düşmanlık, umursamazlık, ben merkezilik, kincilik ve kıskançlık gibi özellikler yer almaktadır (Digman,1990). Ölçekten yüksek puan alan bireyler uyumluluk boyutunda toleranslı olma, güvenilir olma,

kendi ihtiyaçlarından önce başkalarını düşünme, kişiler arası ilişkilerde alttan alma ve yatıştırıcı olma gibi özellikler gösterirken; düşük puan alanlar ise hırçınlık boyutunda düşmanca davranma, kuşkucu ve kavgacı olmak gibi özelliklere sahip olarak yorumlanmaktadır (Burger, 2006; McCrae ve Costa, 1992; Morris, 2002; Sayar ve Dinç, 2008; Somer, Korkmaz ve Tatar, 2002; Zhang, 2008).

- **Sorumluluk/Öz Denetim- Yönsüzlük / Dağınıklık (Conscientiousness / Unconscientiousness):** Sorumluluk boyutu bireylerin kontrol ve disiplin sahibi olmalarına yönelik özelliklerden oluşmaktadır. Hedefe yönelik çalışma, tutarlı olma, sorumluluk sahibi olma ve düşüncelilik gibi özellikleri tanımlamaktadır (Sayar ve Dinç, 2008). Ek olarak, organizasyonları yönetme, detaylı ve titiz olma, başarı ve sabır gibi özellikleri de barındırmaktadır (McCrae ve Costa, 1989). Özdisiplin/ sorumluluğu yüksek olan kişiler bir işi eksiksiz yapmak için oldukça zaman ayırırlar, dikkatli ve güvenilirlerdir. Sorumluluğunu üstlendiği işler hakkında planlı, düzenli ve kararlılardır. Güçlü istekleri olan, görev odaklı ve başarı yönelimlidirler (Burger, 2006; Zhang, 2008). Bu boyuttan alınan yüksek puanlar iş ve okul başarısı ile bağlantılı olarak tanımlanmaktadır. Fakat bu boyutun aşırı uçta olması işlevsiz düzeyde titiz ve ayrıntıcı olma, takıntılı düzeyde düzenlilik ihtiyacı olarak kendini gösterebilmektedir (Somer, Korkmaz ve Tatar, 2004). Bu boyuttan düşük puan alanların ise tam tersi yönsüz, plansız, dağınık ve dikkatsiz olabileceklerine yönelik tanımlamalar mevcuttur (McCrae ve Costa, 1992; Burger, 2006; Morris, 2002).

- **Duygusal Tutarsızlık/Nörotisizm- Duygusal Tutarlılık (Neuroticism-Emotional Stability):** Nevrotiklik boyutu kişilerin duygularının yoğunluğu ve duyguların aşırı değişiklik göstermeleri (duygusal dengesizlik) ile ilişkili olarak açıklanmaktadır. Aynı zamanda kaygı, öfke ve depresyon gibi olumsuz etkileri yaşamaya yatkınlık, duygusal istikrarsızlık ile çeşitli bilişsel davranışlar da içermektedir (McCrae ve Costa, 1989). Bu boyuttaki puanı yüksek olan kişiler temel olarak endişeli, güvensiz, sinirli ve kaygılı olarak değerlendirilmektedirler. Nevrotiklik düzeyi düşük olan bireyler ise sakin, uyumlu, dengeli, barışçıl, uysal ve memnun bireyler olarak tarif edilmektedirler (McCrae ve Costa, 1992; Burger, 2006; Morris, 2002; Somer, Korkmaz ve Tatar, 2002).

- **Gelişime Açıklık- Gelişmemişlik (Openness to Experience/Intelligence-Unintelligence):** Bireylerin yeni deneyimlere açık ve istekli olmasını anlatmaktadır (Sayar ve Dinç, 2008). Bu boyuttaki puanı yüksek olan bireyler estetik duyarlılık, merak ve farklılık özelliklerine sahiptirler (McCrae ve Costa, 1989). Bu boyut aynı zamanda

kültürlü olma, orijinal fikirlere sahip olma, sanatsal düşünce, geniş düşünme, hayal gücünün yüksek olması ve entelektüel özellikleri tanımlamaktadır (Zel, 2007). Gelişime açıklık boyutundan yüksek puan alan kişilerin keşfedici olma, geleneksel olmama, bağımsız düşüncelere sahip olma ve çok yönlü olmak gibi özelliklere sahip oldukları düşünülürken bu boyuttan düşük puan alan kişilerin ise daha geleneksel, farklı olan yerine bilineni tercih etme gibi özellikler taşıdığı düşünülmektedir (Burger, 2006; McCrae ve Costa, 1992; Morris, 2002; Somer, Korkmaz ve Tatar, 2002).

1.3.2. Kişilik Özelliklerini Etkileyen Etmenler

Kişilik hakkındaki görüşlerden bazıları kişiliğin zamanla gelişip değişebilen bir yapı olduğunu savunmaktadır. Bu görüş doğrultusunda kişilik hakkında yapılan araştırmalarda bazı etmenler tarafından etkilendiği görülmektedir. Bunlardan ilki aslında çoğu konu için etkisi olduğu düşünülen kalıtsal özellikler olmaktadır. Genetik olarak kan bağı yoluyla bir takım kişilik özelliklerinin kuşaktan kuşağa aktarılabilceği düşünülmektedir. Biyolojik özelliklerin yanı sıra bazı psikolojik özelliklerin de kalıtımla geçtiği bilinmektedir. Zekâ ile ilgili özellikler, bazı duygusal özellikler bunlardan bir kısmıdır. Bu noktada kişilerin fiziki görünüşleri, sağlık durumları o kişinin kişilik yapısını etkileyen biyolojik faktörlerdir (Koptagel, 1991; Eroğlu, 1996). Vücutta bulunan bazı endokrin salgılar da kişilik üzerinde etkili olabilmektedir. Bazı hormonların daha fazla salgılanması ile kişiler daha heyecanlı, hareketli veya çabuk sinirlenebilen kişiler olurken bazı hormonlar durgun, yavaş ve sakin kişilik yapılarının oluşmasını etkileyebilmektedir. Benzer şekilde sinir sistemindeki bazı sistemlerin kişiliğin algı, duygu, düşünce, iletişim, öğrenme, hafıza ve zekâ gibi davranış, tutum ve yetenekleri konusunda etkili olabileceği düşünülmektedir. Bireylerin fiziki olarak nasıl göründükleri, kendi fiziksel görünümü hakkında neler hissettikleri, buna bağlı nasıl davranışlar geliştirdiği de kişiliklerini etkileyebilmektedir. Giyim ve kuşamı, sağlıklı görünüp görünmediği, boy ve kilosu kişilerin hem diğer bireyler üzerinde hem de kendi kişilik algıları üzerinde etkili olmaktadır. Ek olarak bireylerin içinde bulundukları ev ve aile ortamı, kişiliğin ilk özelliklerinin geliştiği yerdir. Bireylerin çocuklukta içinde bulundukları aile ortamında öğrendikleri tutum ve davranışlar, beceriler ileride kendi davranışlarının temeli niteliğindedir. Anne babası depresif, içe kapanık, sosyallikten uzak bir çocuğun da benzer kişilik özellikleri gösterdiği bilinmektedir (Morgan, 1995). Ayrıca aile, çocuk ve ona bakım verenler arasında bağlanmanın gerçekleştiği ilk yerdir. Bu nedenle çocukta oluşan bağlanma şekli de kişilik oluşumunda etkili olmaktadır (Bowlby, 1988). Anne ve babanın

davranışlarının yanı sıra çocuğun beraber büyüdüğü diğer çocuklarla (kardeşlerle) olan ilişkileri, evdeki kaçıncı çocuk olduğu, kardeşlerin cinsiyetleri de kişiliğin oluşmasında etkili olabilmektedir (Koptagel, 1991). İnsanların doğup büyüdükları evin dışında yaşadıkları çevre ve kültür de kişilik yapısına katkıda bulunmaktadır. Bireyler içinde yaşadıkları toplumu etkileme ve bu toplumdan etkilenme özelliğine sahiptirler. Bu toplum içinde yaşayan bireylerin üyesi oldukları çeşitli parti, din, cinsiyet ve dernek gibi alt gruplar da kişilik üzerinde etkili olmaktadır (Doğan, 1995).

1.3.3. Kuramsal Yaklaşımlar

Kişilik hakkında zaman içinde çeşitli kuramsal yaklaşımlar ortaya çıkmıştır. Bu kuramlardan her biri kişiliği farklı açılardan ele almışlardır.

Psikoanalitik yaklaşımla kişiliği inceleyen kuramcılardan Freud önce topografik model ile kişiliği açıklamaya çalışmıştır. Bu modelde temel olarak bilinç, ön bilinç ve bilinçaltı kavramlarına odaklanmıştır. Kişiliğin insan zihnindeki düşüncelerle ve bu düşüncelerin de bilinçaltında olan rüya, dil sürçmesi, serbest çağrışım ve hipnoz yollarıyla dışa vurulduğunu savunarak uzun yıllar çalışmalar yapmıştır. Bu modelin yeterli gelmediği noktada kişiliğin “id, ego ve süper ego” olarak üç ana sistemden oluştuğunu açıklamıştır. Bu model kişiliğin yapısal modeli olarak tanımlanmıştır (Atkinson vd.,1996). Bu yapıların dengede olduğu bireylerde sağlıklı kişilik yapısı dış çevre ile etkili bir iletişim halindedir. Bu üç sistem arasındaki denge bozulduğunda ise bireyin kişiliğinde bozulmalar ve uyuşmazlıklar meydana geldiğini savunmaktadır (Hall,1999 s;29).

Jung’da psikoanalitik kuramdan temelini alarak kişilik hakkında “kollektif bilinçaltı” kavramıyla açıklamalarda bulunmuştur. Bu kavramla Jung, ırklara ait genler yoluyla geçen bir ırk bilinçdışı kavramını geliştirmiş ve bu kalıtsal davranış biçimlerimizin kişiliğimizi şekillendirdiğinden söz etmiştir (Aytaç, 2000; Sayar ve Dinç, 2009). Jung insan kişiliğini kavramsallaştırmada bireyleri ve kişilikleri içe dönük ve dışa dönük olarak ikiye ayırmıştır. Bu yönüyle de beş faktör kişilik özelliklerindeki tanımlamalar ile örtüşen yönleri bulunmaktadır.

Davranış ve sosyal öğrenme kuramcılarına göre ise kişiliği oluşturan en temel yapı davranıştır ve kişilik öğrenme davranışı ile açıklanabilir. Bu öğrenme yaşantılarının da kişisel ve çevresel değişkenlerin etkileşimi sonucunda oluştuğunu savunmaktadırlar. Kişinin davranışları çoğunlukla ne öğrendiğiyle ilgili olarak açıklanmaktadır. Diğer

kuramlardan farklı olarak kişinin içinde olup bitenle değil gözlemlenen yönleriyle ilgilenilmektedir (Yazgan İnanç ve Yerlikaya, 2014). Bu yaklaşımda insanın içinde onun davranışlarını ve kişiliğini etkileyen veya yönlendiren bir içsel süreç yoktur. Kişiliğin ve davranışların klasik ve operant koşullanma yollarıyla olduğu savunulmaktadır (Sayar ve Dinç, 2009; Aytaç, 2000; Hall, 1999). İnsan davranışını kişilerin duygu ve düşünceleriyle değil çevrenin etkisiyle şekillendiğini savunmaktadırlar. Aynı şekilde bireylerin de çevresel koşulları etkilediği belirtilmektedir (Cervone ve Pervin, 2016, s.355).

İnsancıl (Hümanistik) yaklaşımda insan doğasındaki iyiliğe vurgu yapılmaktadır. İnsancıl kuramcılar bireyin gelişimi ve ilerlemesinde doğuştan sahip oldukları potansiyele odaklanmaktadırlar (Yazgan İnanç ve Yerlikaya, 2014, s.293). Carl Rogers ve Abraham Maslow bu kuramın en önemli teorisyenlerindendir ve koşulsuz kabul, her bireyi “ayrı” birey olarak değerlendirmek gibi kavramların yanı sıra bütünsel varoluşsal ve olgusal bakış açısına sahiplerdir (Gerrig ve Zimbardo, 2012). Bütüncüldür çünkü bireylerin farklı eylemlerini tüm kişilik özelliklerine dayanarak açıklamaktadırlar. Hümanistik teorileri varoluşsal yapan ise kişiliğin doğuştan gelen özelliklerine vurgu yapmalarıdır. Kişiliğin en saf biçimde kendini gerçekleştirebilmesi için doğuştan gelen yetkinliklerinin ortaya çıkması gerektiğini savunurlar. Bir gözlemcinin veya terapistin bakış açısını değil bireylerin öznel gerçeklik görüşünü ve bireysel referans çerçevesini esas alması ise bu yaklaşımı olgusal yapan bir özelliğidir. İnsancıl kuram için geçmiş, yaşanan acı verici anılara odaklanmak yerine şu an için bir vesile, gelecek ise kendini gerçekleştirmek için gereken hedeflerden oluşmaktadır (Gerrig ve Zimbardo, 2012).

Beş faktör kişilik kuramının temellerini oluşturan Ayırıcı Kişilik Kuramları ise çocukluk yaşantılarının kişilik oluşumundaki etkisi ile değil bireylerin şu an yetişkinlik halinde iken birbirlerinden nasıl ayrıldığını, nerelerde farklılaştıklarını açıklamaya çalışmışlardır. Bu kuramı diğer kuramlardan ayıran en belirgin özellik de aslında çocukluk yaşantılarıyla değil yetişkinlik özellikleri ile ilgilenmesidir. Bu nedenle kuramlarını ayırıcı kişilik kuramları olarak tanımlamışlardır. İlk olarak Gordon Allport ve Odbert kişilik özelliklerini yansıtan 18.000 kelimelik bir tanımlama yapmıştır. Daha sonra Raymond Catell bu 18.000 kelimeden benzer anlamda olanları istatistiksel olarak yaptığı bir analizle kişiliği tanımlayan 16 kişilik özelliği saptamıştır. Sonrasında bu liste çeşitli aşamalardan geçirilerek Catell’in ayırıcı özellik sayısı Tupes ve Cristal tarafından beşe indirgenmiştir. Bu özellikler şu şekilde tanımlanmıştır: Dışa dönüklük, uyumluluk, öz disiplin, duygusal

dengelik ve kültür veya zekâ olarak açıklanan deneyime açıklık özellikleridir. Bu haliyle ayırıcı kişilik kuramı beş faktör kişilik modeli olarak tanımlanan bu beş büyük kişilik boyutunu kapsamaktadır.

1.3.4. Beş Faktör Kişilik Özellikleri ile İlgili Araştırma Bulguları

Beş faktör kişilik kuramı oluşmaya başladığı zamandan beri hakkında çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Bu araştırmalardan bazıları kuramın kendisi ile ilgili özellikleri ölçerken bazıları ise farklı değişkenlerle olan ilişkilerini incelemiştir.

Yıldırım (2003) yaptığı çalışmada başkalarını anlamaya yönelik duyarlılık ile beş faktör kişilik modeli arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı hedeflemiştir. Araştırmanın sonuçlarında başkalarını anlamaya yönelik duyarlılığın beş faktör kişilik özellikleri ile arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Beş faktör kişilik özelliklerinin empatik eğilimi yordamada etkili olduğu gözlenmiştir ve empati bir kişilik özelliği olarak değerlendirilmiştir. Buna ek olarak kişilerin cinsiyetlerinin kişilik özellikleri ve empati kurma eğilimi açısından farklılaştığı da görülmektedir. Kızlarda empati kurma eğiliminin erkeklere oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Thompson, Brossart ve Carlozzi (2022) yaptıkları güncel çalışmada beş faktör kişilik özellikleri ile uyum süreci arasındaki ilişkileri araştırmışlardır. Araştırma sonucunda uyum süreci ile beş faktör kişilik özelliklerinden biri olan deneyime açıklık (openness to experience) arasında olumlu düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu gözlemlenmiştir. Ek olarak uyumun ölçüldüğü toplam boyut ile deneyime açıklık ve duygusal değişim (stability) arasında da anlamlı bir regresyon bulgusu elde edilmiştir.

Beş faktör kişilik özellikleri ile ilişkisi araştırılan bir değişken olarak öznel iyi oluş da literatürde sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Araştırma sonuçlarında öznel iyi oluş ile beş faktör kişilik özelliklerinin alt boyutları arasında farklı seviyelerde ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Buna bağlı olarak, kişilik özelliklerinden dışadönüklük ve nevrozluğun öznel iyi oluşu anlamlı düzeyde yordayan en önemli iki kişilik özelliği olduğu belirlenmiştir. Beş faktör modelinde tanımlanan yumuşakbaşlılık, sorumluluk ve deneyime açıklık alt boyutlarının ise daha düşük düzeylerde ilişkili olduğu belirlenmiştir (DeNeve & Cooper, 1998; Diener ve Lucas, 1999; Eryılmaz ve Öğülmüş, 2010; Furnham

ve Cheng, 1997; Furnham ve Petrides, 2003; Lu ve Hu, 2005; McCrae ve Costa, 1991; Saris, 2001; Tkach ve Lyubomirsky, 2006).

Dışadönüklük ve öznel iyi oluşun pozitif yönlü, nevrotiklik ile öznel iyi oluşun negatif yönlü anlamlı ilişkiye sahip oldukları bulunmuştur. Dışadönüklüğün olumlu duygulanımda, nevrotikliğin ise olumsuz duygulanımlarda ileri ve anlamlı seviyede öngördüğü kanıtlanmıştır (Fujita, 1991; Lucas ve Fujita, 2000).

Konuyla ilgili bir diğer görüşte ise nevrotiklik düzeyiyle hostilitenin ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Yapılan araştırmalarda hostilitenin nevrotikliği oluşturan alt özelliklerden biri olması, nevrotiklik seviyesiyle bağlantılı olan olumsuz duygu oluşumunun hostiliteye sebep olabileceği belirtilmektedir. Nevrotiklik seviyesi fazla olan bireylerin stresli durumlarla baş edebilmek için kendini suçlu görme ve düşmalık, öfke gibi özellikleri kullandıkları görülmüştür (McCrae ve Costa, 1986). Ayrıca yüksek dışadönüklük düzeyinin pozitif duygudurumuna sahip olmalarıyla hostilitenin negatif yönde ilişkili olduğu belirtilmiştir (Carmody, Crossen ve Wens, 1989).

Katılımcıların öğretmenlerden oluştuğu bir araştırmada kişilik özelliklerinin demografik değişkenlere göre etkilenip etkilenmediği incelenmiştir. Bu çalışmadan elde edilen bilgilere göre kadın öğretmenlerin sorumluluk, dışadönüklük, uyumluluk ve nevrotiklik özelliklerinin erkek öğretmenlere oranla daha yüksek seviyede oldukları görülmüştür (Çelebi ve Uğurlu, 2014).

Yaş değişkeni ile ilişkisi incelendiğinde Beş Faktör Kişilik Özellikleri Ölçeğinin sorumluluk ve nevrotiklik (duygu dengeliliği) alt gruplarında istatistiksel olarak anlamlı değişiklik bulunmuştur. Bu sonuçlara göre 41-50 yaş grubundakiler 25 ve altı, 26-30 ve 31-40 yaş grubundakilere göre daha fazla seviyede öz disiplin özelliğine sahiptirler. 25 yaş altındakiler 51 yaş ve üstüne göre; 26-30 yaşındakiler 41-50 ve 51 üstü yaşındakilere göre daha yüksek nevrotiklik özelliği göstermiştir (Çelebi ve Uğurlu, 2014).

Eysenck ve Wilson (1995), insanların gençlik dönemlerinde daha dışadönük, daha dik başlı ve daha az dengeli olduklarını açıklamaktadır. Buna benzer yapılan çoğu çalışmada ergen ve yetişkin bireylerin dışadönüklük ve nevrotiklik seviyelerinin yaşça daha büyük olanlara göre fark edilir seviyede yüksek, sorumluluk ve uyum gösterme seviyelerinin ise

yaşı büyük olanlara göre düşük çıktığı görülmektedir (Costa ve McCrae, 1994'ten aktaran Pervin ve John, 1997).

Medeni durum faktörü araştırıldığında bekar öğretmenlerin gelişime açıklık puanları evli olanlara göre daha yüksek iken; evli öğretmenlerin de özdisiplin ve uyumluluk puanları bekar olanlardan daha yüksek çıkmıştır (Çelebi ve Uğurlu, 2014).

Çiçek ve Aslan (2019), lise öğrencileriyle yürüttükleri çalışmada nevrotiklik ve uyumluluk boyutlarında erkeklerin daha yüksek puanlar aldığını ortaya koymuştur.

Kural, Türkmen ve Dilek (2016)'ın üniversitede eğitim gören gençlerin sosyal medya kullanımı ve kişilik özellikleri ile ilgili çalışmasında nevrotiklik alt boyutunda cinsiyet değişkeni açısından anlamlı bir fark bulunmadığını tespit etmiştir.

Uçar ve Konal'ın (2018) üniversite ve lise öğrencileri ve öğretmenlerin narsistik kişilik özellikleri, kendilik saygısı ve duygu ihtiyaçları arasındaki etkileşimi incelediği araştırmasında erkeklerin nevrotiklik seviyelerinin daha yüksek çıktığı görülmektedir. Geniş bir örneklem grubu ve çeşitli kültürleri içeren benzer bir başka çalışmada kadınların nevrotiklik ve uyum gösterme seviyelerinin erkeklerden daha yüksek seviyede çıktığı gözlenmiştir (Schmitt, Realo, Voracek ve Allik, 2008).

1.4. Psikolojik Sağlamlık, Depresyon ve Beş Faktör Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkiler

Kişilik özelliklerinin çeşitli psikopatolojiler üzerindeki etkisine dair çok sayıda araştırma ve fikir bulunmaktadır. Bu araştırmalarda konu olan psikopatolojiler çoğunlukla depresyon ve anksiyete üzerinde yoğunlaşmaktadır. Benzer şekilde psikolojik sağlamlık faktörlerinin psikopatolojiyle (depresyon) olan ilişkisi de çok sayıda araştırmaya konu olmuştur. Kişilik özelliklerinin bireylerin psikolojik sağlamlık seviyeleriyle olan ilişkisi de bu bağlamda yine üzerinde çalışmalar yapılan ve hakkında farklı görüşler olan bir konu olmaktadır. Bu üç değişkenin birbirleriyle olan etkileşimlerinde ortaya çıkan sonuçlar çeşitli araştırma bulgularıyla özetlenmiştir.

İlk olarak Clark, Watson ve Mineka'nın (1994) yaptığı çalışmada kaygı ve depresyonu açıklarken bireylerin pozitif duygulanımlarının düşük olması, isteksizlik ve otonom fonksiyonlarda aşırı uyarılma bileşenleri öne çıkmaktadır. Yapılan çalışmalar sonucunda nevrozmin yüksek ve dışadönüklüğün düşük olması, kaygı ve depresyonla ilişkisi bilinen pozitif duygularda azalma, önceden zevkle yapılan iş ve aktivitelere karşı isteksizlik ve otonom fonksiyonlarda aşırı uyarılma ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Bu çalışmada aynı zamanda olumsuz uyarılara daha duyarlı bireylerin nevrozlik seviyelerinin yüksek, olumsuz duygu durumu daha fazla yaşama eğiliminde oldukları ve bu depresif duygu durumunun, çeşitli psikopatolojilerin ortaya çıkmasında etkili olduğu belirtilmiştir.

Yapılan bir diğer araştırmada bireylerin deneyimledikleri yaşam olaylarının kişilik özelliklerine göre farklılaşması üzerinde odaklanılmıştır. Beş faktör kişilik özellikleriyle yürütülen bu çalışmada dışadönüklük seviyesi yüksek kişilerin olumlu, nevrozizm (duygusal değişim) seviyesi yüksek kişilerin ise olumsuz yaşam olaylarına maruz kalmaya meyilli oldukları, deneyime açıklık düzeyi yüksek olan bireylerin ise hem olumlu hem olumsuz yaşam olaylarını tecrübe etmeye meyilli oldukları belirtilmiştir (Magnus ve Diener, 1991).

Konuyla ilgili başka bir görüşte kişilerin strese maruz kalma sıklıkları, maruz kalınan stres faktörünün çeşidi, strese yönelik değerlendirme yapısı ve stresle baş etme şekli kişilik yapılarına göre farklılık göstermektedir. Bu anlamda nevrozizm seviyesi yüksek olanların kişisel ilişkilerde stresi deneyimleme, olayları tehdit unsuru ve başa çıkılamaz olarak görme eğiliminde oldukları belirtilmiştir. Uyumluluk düzeyi yüksek olan bireylerin daha az sosyal strese maruz kalacakları, buna bağlı olarak daha az çatışma yaşayacakları öngörülmektedir. Benzer şekilde sorumluluk seviyesi yüksek olan kişilerin ise tahmin edilebilir stres durumları için planlama ve düşünmeden yapılan davranışlardan uzak durmaları sayesinde daha az stres faktörüyle karşılaştıkları ifade edilmektedir. Ek olarak deneyime açıklık, dışa dönüklük ve sorumluluk özellikleri olayları tehdit olarak algılamak yerine var olan baş etme kaynaklarını olumlu olarak değerlendirmelerini sağlamıştır (Carver ve Connor-Smith, 2010). Stresle başa çıkmak çoğu zaman psikolojik sağlamlık özellikleri arasında da değerlendirildiğinden bu araştırma bulguları psikolojik sağlamlık araştırmaları açısından fikir verici olmaktadır.

Nevrotikliğin depresyonla ilişkisinin araştırıldığı bir diğer araştırmada ise üzüntüyle ilgili olan tekrarlayıcı düşüncelerin nevrotizmin kaygı ve depresyonla olan ilişkisinde, üzüntünün sebebine ait tekrarlayıcı düşüncelerin ise nevrotizm ve depresyon arasında aracı etkisi olduğu belirtilmiştir (Roelofs, Huibers, Peeters ve Arntz, 2008). Yine nevrotik kişilik yapısının baskın karakter olarak görüldüğü bireylerin stresle başa çıkma becerilerinde zorlandıklarını, ümitsizlik, üzüntü, suçluluk ve depresyon gibi hallere meyilli oldukları belirtilmiştir (Turhan, 2019).

Kişilik özellikleri ile psikolojik sağlamlığın ilişkisini araştıran bir araştırmada deneyime açıklık, dışa dönüklük, öz yeterlilik, öz güven, olayları olumlu yorumlama ve iyimserliğin sağlamlığa katkıda bulunduğu belirtilmiştir (Herman vd, 2011). Benzer şekilde öğrencilerin çoğu zaman beş faktör kişilik özellikleriyle ilişkili olarak değerlendirilen duygusal zekâ düzeyleri ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında olumlu düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür (Özer, 2013).

Topçu (2017) araştırmasında kişilik özelliklerinin psikolojik sağlamlık seviyesi üzerindeki öngörücü etkisini incelemiştir. Bunun sonucunda dışadönüklük, sorumluluk, deneyime açıklık ve uyumluluk arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki; psikolojik sağlamlık ile nevrotizm arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulmuştur. Uyumluluk ve deneyime açıklık alt gruplarının psikolojik sağlamlığı anlamlı seviyede öngörmediği belirtilmiştir.

Üniversitede eğitim gören gençlerle yapılan bir çalışmada ise dışadönüklük, deneyime açıklık, sorumluluk ve uyumluluk puanları yüksek, nevrotiklik puanları düşük olan bireylerin psikolojik sağlamlıklarının yüksek olduğu kanıtlanmıştır (Çetin, Yeloğlu ve Basım, 2015).

Doğu İran'da sağlık görevlileriyle yapılan bir çalışmada psikolojik sağlamlık ile kişilik özellikleri arasındaki ilişki araştırılmıştır. Beş faktör kişilik özelliklerinden nevrotizm seviyesi düşük olan katılımcıların psikolojik sağlamlık seviyelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Aynı zamanda psikolojik sağlamlık ve beş faktör boyutlarından deneyime açıklık, yumuşak başlılık ve nevrotiklik arasında ters yönlü anlamlı bir ilişki varken; dışa dönüklük, sorumluluk ve psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönlü anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu açıklanmıştır (Froutan, Mazlom, Malekzadeh ve Mirhaghi, 2018).

Friborg, Barlaug, Martinussen, Rosenvinge ve Hjemdal (2005) tarafından yürütölen bir çalışmada beş faktör kişilik envanteri kullanılarak yapılan öĺçömler sonucunda ise psikolojik sağlamlık ile kişilik profili pozitif ilişkili bulunmuştur.



BÖLÜM 2: YÖNTEM

2.1. Araştırma Modeli

Bu araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Tarama modelinde çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak için evrenden seçilen bir grup veya evrenin tümü üzerinde bir tarama yapılmaktadır. İlişkisel tarama modeli, iki ve daha fazla değişkenle yapılan bu değişkenlerin birlikte değişimlerini belirlemeyi amaçlayan tarama modelidir. İlişkisel tarama modeli değişkenlerin birlikte değişimlerini ve bu değişimlerin nasıl olduğunu belirlemeye çalışır (Karasar, 2011). Bu araştırmada da beş faktör kişilik özellikleri, depresyon ve psikolojik sağlamlık arasında bir ilişki olup olmadığı ve bu ilişkinin özellikleri ilişkisel tarama modeli kullanılarak araştırılmıştır.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni Türkiye’de yaşayan 18-65 yaşları arası yetişkinlerden oluşmaktadır. Örneklem grubu ise bu yetişkinlerden Türkiye’de yaşayan 18-65 yaş arası 400 yetişkinden oluşmaktadır. Katılımcılara araştırmanın amacı ve konusu hakkında bilgiler yazılı olarak verilmiş ve katılmaya gönüllü olanlar çalışmaya alınmıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada yetişkinlerde psikolojik sağlamlık düzeylerini ölçmek için “Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği”, depresyon bulgularını belirlemek için “Beck Depresyon Ölçeği”, beş faktör kişilik özelliklerini tespit etmek için “Beş Faktör Kişilik Envanteri” ve katılımcılara dair bilgiler için ise araştırmacı tarafından oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır.

2.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formunda çalışmaya katılan kişilerin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumları, anne baba ile ilgili birliktelik durumları, eğitim durumları, yakın arkadaş sayıları, kendileri hakkında nasıl tanımlama yaptıkları, yaşamlarının çoğunun geçtiği yer, gelir durumları, mutluluk düzeylerini ve sağlık durumlarını nasıl değerlendirdikleriyle ilgili sorular yer almaktadır.

2.3.2. Connor- Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC)

Conor Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, olumsuz yaşam olaylarından sonra bireylerin sağlamlık gösterme seviyelerini ölçmek amacıyla Connor ve Davidson (2003) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 25 maddeden ve her madde de 0'dan 4'e doğru 5'li likert tipi seçenekten oluşmaktadır. 0 (hiç doğru değil), 1 (nadiren doğru), 2 (bazen doğru), 3 (sıklıkla doğru) ve 4 (her zaman doğru) şeklinde derecelendirilmektedir. Ölçek geçerlilik analizleri sonucunda 25 madde ve 5 faktörlü bir ölçek olarak tanımlanmaktadır. Madde faktör yük değerleri .39 ile .78 arasında değiştiği belirtilmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .89 iken, test tekrar test katsayısı .87 olarak ifade edilmektedir (Connor-Davidson, 2003). Ölçeğin Türk kültürüne uyarlanması ise Kararırmak (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin alt boyutu bulunmamaktadır. Türk versiyonlu ölçeğin cronbach alfa katsayısı .92 olarak bulunmuştur. Ölçeğin toplam puanı 0-100 arasında olmaktadır. Ölçekten yüksek puan almak psikolojik sağlamlık seviyesinin yüksekliğine işaret etmektedir.

2.3.3. Beş Faktör Kişilik Özellikleri Envanteri

Beş Faktör Kişilik kuramına göre geliştirilen kişilik envanterinin İngilizce orijinal formu ilk olarak John, Donahue ve Kentle (1991) tarafından daha sonra da Benet-Martinez ve John (1998) tarafından geliştirilmiştir ve uygulanan kişilerin özelliklerini kategorize etmeyi amaçlamaktadır. Envanter beş temel faktöre (gelişime açıklık, özdenetim/sorumluluk, yumuşakbaşlılık/geçimlilik, duygusal tutarsızlık (nevrotiklik), dışa dönüklük) ait özellikler üzerinden puanlanmaktadır. Bu özelliklere ait 44 maddeden oluşan 1(Hiç Katılmıyorum) ile 5 (Kesinlikle Katılıyorum) arasında beşli Likert olarak yanıtlanan bir ölçüm aracıdır. Envanterin İngilizce formunun alt ölçeklerinin cronbach alfa katsayıları .73 ile .80; Amerika Birleşik Devletleri'ne ait olan versiyonun ise .79 ile .88 arasında değişkenlik göstermektedir (Bilgin, 2017). Ölçeğin Türkçeye uyarlanması kişilerin kendilerini tanıma profilleri ve örüntüleri konusunda 56 ülkede yapılan bir çalışmanın (Schmitt, Allik, McCrae ve Benet-Martinez, 2007) Türkiye uygulaması Sümer ve Sümer (2005) tarafından yapılmıştır. Türkiye'deki uygulamada envanterin cronbach alpha katsayılarının .66 ile .77 arasında değiştiği görülmektedir. Ölçekteki özelliklerin sırasıyla cronbach alfa güvenilirlik değerleri ise .79, .77, .76, .70 ve .78 sırasıyla "nevrotiklik, dışadönüklük, gelişime açıklık, uyumluluk ve öz disiplin" olarak

bulunmuştur (Schmitt vd., 2007). Envanterin 1,6,11,16,21,26,31 ve 36. maddeleri dışa dönüklük alt boyutunu; 3,8,13,18,23,28,33,38,43.maddeleri öz disiplin/sorumluluk alt boyutunu; 2,7,12,17,22, 27,32,37,42.maddeleri uyumluluk alt boyutunu; 5,10,15,20,25,30,35,40,41,44. maddeleri deneyime açıklık alt boyutunu ve 4,9,14,19,24,29,34,39. maddeleri ise duygusal dengesizlik (nevrotiklik) alt boyutunu ölçmektedir (Demirkol, 2013). 2, 6, 8, 9, 12, 18, 21, 23, 24, 27, 31, 34, 35, 37, 41 ve 43. maddeler tersten kodlanmaktadır. Envanterin değerlendirilmesinde her alt boyuta ait sorular kendi içinde değerlendirilir ve beş özelliğe ait çeşitli sonuçlar çıkar. Örneğin; deneyime açıklık alt boyutuyla ilgili soruların puanlamasının yüksek çıkması envanteri cevaplandıran kişinin yeni deneyimlerde bulunmaktan hoşlandığı, meraklı, açık fikirli biri olabileceği anlamına gelmektedir. Tam tersi bu alt boyuta ait puanlaması düşük olan biri ise yeni deneyimlerde bulunmaktan hoşlanmayan, yeni fikirlere kapalı, alışagelmış şeylerden hoşlandığı anlamına gelmektedir. Bu değerlendirme tüm alt boyutlarda alınan puanların yüksekliği veya düşüklüğü açısından farklılaşmaktadır.

2.3.4. Beck Depresyon Ölçeği

Katılımcıların depresif belirti düzeylerini değerlendirmek amacıyla Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır. Orijinal haliyle Beck Depression Inventory 1961 yılında Beck ve arkadaşları tarafından yetişkinlerde depresyonun derecesini objektif bir şekilde ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Depresyonda görülen somatik, duygusal ve bilişsel belirtileri ölçmektedir. Ölçek asıl olarak tanı koymak için değil var olan depresyon tanısını derecelendirmek için geliştirilmiştir. Depresyonda görülen 21 belirti kategorisinden oluşmaktadır ve her kategori 4 maddelik kendini değerlendirme cümlesi içermektedir. Cümleler depresyonun şiddetine göre sıralanmıştır ve 0-3 puan arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin kesme puanı 17, toplam puan 0-63 arasında değişmektedir. Yüksek puan depresyon düzeyinin ya da şiddetinin yüksekliğine işaret etmektedir (Savaşır ve Şahin, 1997). Ölçeğin Türkçe uyarlamasını Teğin (1980) yapmıştır ve Türkçe versiyonun test tekrar test güvenilirliği .65 olarak tespit edilmiştir. Güvenilirlik katsayısı ise .74 olarak bulunmuştur.

2.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Nisan 2022 ile Ağustos 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya katılımda gönüllülük ilkesi esas alınmış katılımcıların gönüllü olduklarına dair onam alınmıştır. Araştırmanın uygulamasında nicel veri toplama araçlarından anket kullanılmıştır. Anket formu dört bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik “Kişisel Bilgi Formu” ikinci bölümde “Beş Faktör Kişilik Ölçeği” üçüncü bölümde “Psikolojik Sağlık Ölçeği” ve son bölümde “Beck Depresyon Ölçeği” verilmiştir. Ölçekler online internet ortamında katılımcılara gönderilmiş ve online olarak doldurmaları istenmiştir. Ölçeklerin yanıtlanması yaklaşık olarak 8-10 dakika sürmektedir.

2.5. Verilerin Analizi

Araştırma sonucu elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak Microsoft Excel paket programı ile düzenlendikten sonra SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 29.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Analizlere başlamadan önce sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu Basıklık ve Çarpıklık testleri ile incelenmiş ve yaş, dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk, duygusal değişim, gelişime açıklık, Depresyon ve psikolojik sağlık değişkenlerinin normallik varsayımını sağladığı, siz dahil kaç kardeşsiniz sorusuna verilen cevapların ise normallik varsayımını sağlamadığı görülmüştür. Tanımlayıcı analizlerde frekans verileri sayı (n) ve yüzde (%) olarak, sayısal veriler ise normallik varsayımını sağladığı koşullarda ortalama ve standart sapma ile, normallik varsayımını sağlamadığı durumlarda medyan (minimum-maksimum) değerleri ile belirtilmiştir. Benzer çalışmalarla kıyaslama yapılabilmesi amacıyla ortalama ve standart sapma değerleri de belirtilerek tablo haline getirilmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında, Ki-Kare (χ^2) testi, iki bağımsız grup olması halinde Student T testi, İkiden fazla bağımsız grup karşılaştırmalarında Anova testi ve sayısal değişkenler arasındaki ilişkiye bakabilmek amacıyla da Spearmen Korelasyon Testi ile Pearson Korelasyon testleri kullanılarak veriler analiz edilmiştir. İkiden fazla bağımsız grubun karşılaştırıldığı durumlarda istatistiksel açıdan anlamlı bulunan sonuçlarda hangi değişkenin farklılığın kaynağı olduğunu tespit edebilmek amacıyla gerekli post-hoc analizleri yapılmıştır. Sonuçlar grafik ve tablolar ile gösterilmiştir. Tüm testler için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Ölçeklerin güvenilirliğinin

tespit edilmesi için Chronbach Alpha değeri hesaplanmıştır. Yapılan hesaplama sonucunda, dışadönüklük alt boyutuna ait chronbach alpha değeri 0,829, uyumluluk alt boyutuna ait chronbach alpha değeri 0,827, sorumluluk alt boyutuna ait chronbach alpha değeri 0,797, duygusal değişim alt boyutuna ait chronbach alpha değeri 0,90, gelişime açıklık alt boyutuna ait chronbach alpha değeri 0,779, Depresyon verilerine ait chronbach alpha değeri 0,876 ve psikolojik sağlamlık verilerine ait chronbach alpha değeri 0,962 olarak bulunmuştur. Bu değerlerin 0,7’den yüksek olması verilen cevapların güvenilir olduğunu göstermektedir.

Tablo 1
Normallik Testi (Çarpıklık ve Basıklık) Sonuçları

	Ortalama ± Standart Sapma	Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
Dışadönüklük	32,5±7,28	-,029	,167
Uyumluluk	40,4±6,5	-,525	,194
Sorumluluk	38,6±6,59	-,305	-,338
Duygusal Değişim	29,19±9,42	,205	-,779
Gelişime Açıklık	37,71±5,06	-,222	1,006
Depresyon	37,71±5,06	,905	1,063
Psikolojik Sağlamlık	53,66±22,22	-,427	-,622

Tablo 1’de dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk, duygusal değişim, gelişime açıklık, depresyon ve psikolojik sağlamlık değişkenlerine ait ortalama ve standart sapma değerleri ile bu değişkenlere ait çarpıklık ve basıklık değerleri gösterilmektedir. Dışadönüklük ortalama ve standart sapması, 32,5±7,28, uyumluluk ortalama ve standart sapması 40,4±6,5, sorumluluk ortalama ve standart sapması 38,6±6,59, duygusal değişim ortalama ve standart sapması 29,19±9,42, gelişime açıklık ortalama ve standart sapması 37,71±5,06, depresyon ortalama ve standart sapması 37,71±5,06 ve psikolojik sağlamlık ortalama ve standart sapması 53,66±22,22 olarak saptanmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığının tespiti için ilk olarak Kolmogorov-Smirnov analiz sonuçlarına bakılmış olup, analiz sonucunda verilerin normal dağılmadığı görülmüştür ($p<0,005$). Tabachnick ve Fidell (2013)’e göre örneklem sayısı elliden büyük olduğu ve çarpıklık ve basıklık değerleri -1,5 ve +1,5 arasında olduğu durumlarda verilerin normal dağıldığı kabul

edilmektedir. Yapılan normallik testi analizine göre ise dışa dönüklük, uyumluluk, sorumluluk, duygusal değişim, gelişime açıklık, psikolojik sağlamlık çarpıklık ve basıklık değerleri -1,5 ile +1,5 aralığında bulunmuştur. Değerlerin bu aralıkta olması verilerin normal dağılım gösterdiğini sonucunu vermektedir.



BÖLÜM 3: BULGULAR

3.1 Betimsel İstatistikler

Tablo 2
Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı-I

Değişkenler	Gruplar	Tüm Bireyler	
		Sıklık (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	165	39,7
	Kadın	251	60,3
Medeni Durum	Bekar	243	58,5
	Evli	173	41,6
Yaş	18-25	179	43,0
	26-35	101	24,3
	36 ve Üzeri	136	32,7
Eğitim Durumu	İlkokul	3	,7
	Lisansüstü	56	13,5
	Lise	162	38,9
	Ortaokul	10	2,4
	Üniversite	149	35,8
	Yüksekokul	36	8,7
Çalışma Durumu	Çalışıyorum	180	66,3
	Çalışmıyorum	222	53,4
	Emekli	14	3,4
Gelir Durumu	0-5.500	100	24,0
	5.501-10.000	170	40,9
	10.001-15.000	64	15,4
	15.001-20.000	42	10,1
	20.000 üstü	40	9,6
Yaşamınızın çoğunu nerede geçirdiniz?	Büyükşehir	155	37,3
	İlçe	30	7,2
	Köy kasaba	9	2,2
	Şehir	222	53,4

Tablo 2’de katılımcılara ait demografik bilgilere yer verilmiştir. Çalışmaya toplam 416 birey katılmıştır. Bu bireylerin %39,7’si (n=165) erkek, %60,3’ü (n=251) kadındır. Katılımcıların %57,5’i (n=239) bekar, %1,0’ı (n=4) boşanmış ve %41,6’sı (n=173)

evlidir. Eğitim durumu ilkokul olanların oranı % 0,7 (n=3), ortaokul olanların oranı %2,4 (n=10), lise olanların oranı %38,9 (n=162), üniversite olanların oranı %35,8 (n=149) ve yüksek lisans ile doktora olanların oranı %13,5'tir. (n=56). Katılımcıların %43,3'ü (n=180) çalışmakta, %53,4'ü (n=222) çalışmıyor ve %3,4'ü (n=14) emeklidir. Gelir durumu 0-500 arası bireylerin oranı %24,0 (n=100), 5500-10000 olanların oranı %40,9 (n=170), 10001-15000 olanların oranı %15,4 (n=64), 15001-20000 olanların oranı %10,1 (n=42) ve 20000 binden fazla geliri olanların oranı %9,6 (n=40) olarak bulundu. Büyükşehirde yaşayan bireylerin oranı %37,3 (n=155), ilçede yaşayanların oranı %7,2 (n=30), köy/kasabada yaşayanların oranı %2,2 (n=9) ve şehirde yaşayanların oranı %53,2'dir (n=222).

Tablo 3
Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı-II

Annenizin eğitim durumu?	İlkokul	152	36,5
	Lisansüstü	11	2,6
	Lise	85	20,4
	Okuryazar	84	20,2
	Ortaokul	48	11,5
	Üniversite	31	7,5
	Yüksekokul	5	1,2
Babanızın eğitim durumu?	İlkokul	101	24,3
	Lisansüstü	9	2,2
	Lise	140	33,7
	Okuryazar	22	5,3
	Ortaokul	68	16,3
	Üniversite	61	14,7
Anne babanız hayatta ise birliktelik durumları	Anne vefat	19	4,6
	Ayrı	28	6,7
	Baba vefat	63	15,1
	Birlikte	306	73,6
Yakın arkadaş/dost sayısı	0-2 arasında	92	22,1
	3-6 arasında	194	46,6
	7-10 arasında	73	17,5
	11-20 arasında	24	5,8
	20'den fazla	33	7,9

Kişilerin anne eğitim durumları incelendiğinde okur yazar oranı %20,2 (n=84), ortaokul oranı %11,5 (n= 48), sonra büyük lise oranı %20,4 (n = 85), yüksekokul oranı %1,2 (n = 5), üniversite oranı %7,5 (n = 31), lisans üstü oranı % 2,6'dır (n = 11). Katılımcıların babalarının eğitim durumları incelendiğinde okur yazar oranı %5,3 (n = 22), ilkokul oranı %24,3 (n = 101), ortaokul oranı %16,3 (n = 68), lise oranı %33,7 (n = 140), üniversite oranı %14,7 (n = 61), lisansüstü oranı %2,2'dir (n = 9). Katılımcıların anne ve babalarının hayatta olma halinde birliktelik durumları incelendiğinde annesi vefat edenlerin oranı %4,6 (n = 19), babası vefat edenlerin oranı %15,1 (n = 63), ayrı olanların oranı %6,7 (n = 28), birlikte olanların oranı %73,6'dır (n=306). Katılımcıların yakın arkadaş ve dost sayıları incelendiğinde 0-2 arasında olanların oranı %22,1 (n = 92), 3-6 arasında olanların oranı %46,6 (n = 194), 7-10 arasında olanların oranı %17,5 (n = 73), 11-20 arasında olanların oranı %5, 8 (n = 24), 20'den fazla olanların oranı %7,8'dir (n = 33) (Tablo 3).

Tablo 4
Katılımcıların Sosyo- Demografik Özelliklere Göre Dağılımı-III

Kendinizi nasıl tanımlarsınız?	Dışadönük	246	59,1
	İçedönük	170	40,9
Mutluluk düzeyiniz?	Çok mutluyum	36	8,7
	Genel olarak mutlu değilim	71	17,1
	Hiç mutlu değilim	20	4,8
	Kararsızım	90	21,6
	Mutluyum	199	47,8
	Genellikle sağlıklıyım	208	50,0
Fiziksel sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?	Sağlığım çok iyi	63	15,1
	Sağlığım çok kötü	4	1,0
	Sağlık sorunlarım var kötü durumdayım	7	1,7
	Ufak sağlık sorunlarım var idare eder	134	32,2
	Az destek görüyorum	63	15,1
Toplumsal çevrenizden gördüğünüz desteği nasıl değerlendirirsiniz?	Çok destek görüyorum	42	10,1
	Genelde destek görüyorum	137	32,9
	Hiç destek görmüyorum	34	8,2
	Normal düzeyde destek görüyorum	140	33,7

Katılımcıların kendilerini tanımlamaları istendiğinde dışa dönük olarak tanımlayanların oranı %59,1 (n =246) içe dönük olarak tanımlayanların oranı %40,9 (n = 170) olarak

bulunmuştur. Mutluluk düzeyleri sorulduğunda hiç mutlu değilim diyenlerin oranı %4,8 (n=20), genel olarak mutlu değilim diyenlerin oranı %17,1 (n=71), kararsızım diyenlerin oranı %21,6 (n= 90), mutluyum diyenlerin oranı %47,8 (n= 199), çok mutluyum diyenlerin oranı %8,7'dir (n= 36). Katılımcıların fiziksel sağlıkları sorulduğunda sağlığım çok kötü diyenlerin oranı %1,0 (n= 4), sağlık sorunlarım var kötü durumdayım diyenlerin oranı %1,7 (n= 7), ufak sağlık sorunlarım var idare eder diyenlerin oranı %32,2 (n= 134), genellikle sağlıklıyım diyenlerin oranı %50,0 (n=208), sağlığım çok iyi diyenlerin oranı %15,1'dir (n= 63). Katılımcılara toplumsal çevrelerinden gördüğü destek sorulduğunda hiç destek görmüyorum diyenlerin oranı %8,2 (n= 34), az destek görüyorum diyenlerin oranı %15,1 (n= 63), normal düzeyde destek görüyorum diyenlerin oranı %33,7 (n= 140), genelde destek görüyorum diyenlerin oranı %32,9 (n=137), çok destek görüyorum diyenlerin oranı %10,1'dir (n= 42) (Tablo 4.4).

3.2 Korelasyon Analizi Bulguları

Tablo 4
Sosyo-demografik Değişkenler ile Psikolojik Sağlamlık, Depresyon ve 5 Faktör Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkiye ait Korelasyon Analizi

	Dışadönüklük	Uyumluluk	Sorumluluk	Duygusal Değişim	Gelişime Açıklık	Depresyon	Psikolojik Sağlamlık
Yaş	0,155*	0,103**	0,215*	0,322*	0,031	-0,272*	0,045
Eğitim durumu	0,226*	0,177*	0,189*	0,136*	0,172*	-0,108*	0,051
Gelir durumu	0,225*	0,141*	0,084	0,189*	0,104*	-0,132*	0,080
Anne eğitim durumu	0,120*	0,055	-0,100*	0,60	0,050	0,063	-0,022
Baba eğitim durumu	0,101*	0,100*	-0,106*	-0,008	0,099*	-0,033	-0,094
Yakın arkadaş sayısı	0,092	0,079	0,135*	0,190*	0,057	-0,195*	0,040
Mutluluk düzeyi	0,284*	0,213*	0,207*	0,407*	0,150*	-0,499*	0,170*
Fiziksel sağlık algısı	0,104*	0,038	0,110*	0,150*	0,062	-0,217*	0,149

Toplumsal destek algısı	0,207**	0,179*	0,075	0,169*	0,184*	-0,242*	0,185*
--------------------------------	---------	--------	-------	--------	--------	---------	--------

Tablo 5’te sosyodemografik değişkenler ile psikolojik sağlamlık, depresyon ve 5 faktör kişilik özellikleri arasındaki ilişkiye ait korelasyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

- Yaş değişkeni ile dışa dönüklük (0,155), uyumluluk (0,103) ve sorumluluk (0,215) arasında düşük düzeyde ve pozitif, duygusal değişim (0,322) arasında orta düzeyde ve pozitif; depresyon (- 0,272) arasında ise düşük düzeyde ve negatif bir ilişki saptanmıştır. Yaş arttıkça dışa dönüklük, uyumluluk, sorumluluk, duygusal değişim artmakta, depresyon azalmaktadır.
- Eğitim durumu ile dışa dönüklük (0,226), uyumluluk (0,177), sorumluluk (0,189), duygusal değişim (0,136) ve gelişime açıklık (0,172) arasında düşük düzeyde ve pozitif bir ilişki, depresyon (-0,108) ile arasında düşük düzeyli negatif bir ilişki bulunmaktadır. Eğitim durumu arttıkça dışa dönüklük uyumluluk sorumluluk duygusal değişim ve gelişime açıklık artmakta depresyon ise azalmaktadır.
- Gelir durumu ile dışadönüklük (0,225), uyumluluk (0,141), duygusal değişim (0,189) ve gelişime açıklık (0,104) arasında düşük düzeyde ve pozitif, depresyon ile arasında (- 0,132) ise düşük düzeyde ve negatif ilişki bulunmaktadır. Gelir arttıkça dışadönüklük, uyumluluk, duygusal değişim ve gelişime açıklık artmakta, depresyon azalmaktadır.
- Anne eğitim düzeyi ile sorumluluk (-0,100) arasında düşük düzeyde ve negatif, dışadönüklük (0,120) arasında ise düşük düzeyde ve pozitif ilişki saptanmıştır. Annenin eğitim seviyesi arttıkça kişilik özelliklerinden sorumluluk düzeyinin azaldığı, dışadönüklüğün arttığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Baba eğitim düzeyi ile dışadönüklük (0,101), uyumluluk (0,100) ve gelişime açıklık (0,099) arasında düşük düzeyde ve pozitif, sorumluluk (-0,106) ile arasında düşük düzeyde ve negatif ilişki saptanmıştır. Baba eğitim düzeyi arttıkça kişilik özelliklerinden sorumluluk düzeyi azalmakta, dışadönüklük, uyumluluk ve gelişime açıklık artmaktadır.
- Yakın arkadaş sayısı, sorumluluk (0,135), duygusal değişim (0,190) ile düşük düzeyde ve pozitif ilişkili ve Depresyon (-0,195) ile düşük düzeyde ve negatif ilişkili olarak bulunmuştur. Yakın arkadaş sayısı arttıkça sorumluluk ve duygusal değişim artmakta, depresyon azalmaktadır.
- Katılımcıların algıladıkları mutluluk düzeyleri ile tüm bağımlı değişkenler arasında düşük ve orta düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. Mutluluk arttıkça dışa dönüklük

(0,284), uyumluluk (0,213), sorumluluk (0,207), duygusal değişim (0,407) ve psikolojik sağlamlık (0,17) artmakta, depresyon (-0,499) azalmaktadır.

- Fiziksel sağlık algısı ile dışadönüklük (0,104), sorumluluk (0,110) ve duygusal değişim (0,150) arasında düşük düzeyde ve pozitif bir ilişki saptanmıştır. Fiziksel sağlık algısı arttıkça dışadönüklük, sorumluluk, duygusal değişim artmaktadır. Depresyon ise azalmaktadır (-0.217).
- Toplumsal destek algısı arttıkça dışadönüklük (0,207), uyumluluk (0,179), duygusal değişim (0,169), gelişime açıklık (0,184) ve psikolojik sağlamlık (0,185) artmakta, depresyon (-0.242) ise azalmaktadır.

Tablo 5
Psikolojik Sağlamlık, Depresyon ve 5 Faktör Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkiye ait Korelasyon Analizi

	Dışadönüklük	Uyumluluk	Sorumluluk	Duygusal Değişim	Gelişime Açıklık	Depresyon	Psikolojik Sağlamlık
Dışadönüklük	1,000	,429**	,288**	,431**	,379**	-,312**	,273**
Uyumluluk		1,000	,410**	,309**	,442**	-,259**	,325**
Sorumluluk			1,000	,394**	,439**	-,305**	,368**
Duygusal Değişim				1,000	,135*	-,497**	,328**
Gelişime Açıklık					1,000	-,178**	,268**
Depresyon						1,000	-,328**
Psikolojik Sağlamlık							1,000

Tablo 6’da dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk, duygusal dengelilik, gelişime açıklık, depresyon ve psikolojik sağlamlık arasındaki korelasyon sonuçlarına yer verilmiştir.

- Dışadönüklük ile psikolojik sağlamlık (0,273) ve sorumluluk (0,288) arasında düşük düzeyde, uyumluluk (0,429), duygusal dengelilik (0,431) ve gelişime açıklık (0,379) ve arasında orta seviyede pozitif bir ilişki var iken dışadönüklükle depresyon (-0,312) arasında orta düzeyli negatif bir ilişki görülmüştür. Dışadönüklük arttığında uyumluluk, sorumluluk, duygusal dengelilik, gelişime açıklık ve psikolojik sağlamlık artmakta fakat depresyon azalmaktadır ($p < 0,05$).

- Uyumluluk ile sorumluluk (0,41), duygusal değişim (0,309), gelişime açıklık (0,442) ve psikolojik sağlamlık (0,325) arasında orta düzeyde ve pozitif bir ilişki, depresyon ile arasında (-0,259) düşük seviyede ve negatif bir ilişki saptanmıştır. Uyumluluk arttığında, sorumluluk, duygusal değişim, gelişime açıklık ve psikolojik sağlamlık artmakta, depresyon azalmaktadır.
- Sorumluluk ile duygusal değişim (0,394) gelişime açıklık (0,439) ve psikolojik sağlamlık (0,368) arasında orta seviyede ve pozitif bir ilişki, depresyon (-0,305) ile arasında ise orta seviyede ve negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Sorumluluk arttıkça duygusal değişim, gelişime açıklık ve psikolojik sağlamlık artmakta, depresyon azalmaktadır.
- Duygusal değişim ile gelişime açıklık (0,135) ve psikolojik sağlamlık (0,328) arasında pozitif ilişki, depresyon (-0,497) ile arasında negatif ilişki saptanmıştır duygusal değişim arttıkça gelişime açıklık ve psikolojik sağlamlık artmakta, depresyon azalmaktadır.
- Gelişime açıklık ile depresyon (-0,178) arasında negatif, psikolojik sağlamlık (0,268) ile arasında düşük seviyede ve pozitif bir ilişki saptanmıştır. Gelişime açıklık arttıkça depresyon azalmakta psikolojik sağlamlık artmaktadır. Depresyon ile psikolojik sağlamlık (-0,328) arasında orta düzeyli negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Depresyon arttıkça psikolojik sağlamlık azalmaktadır (Tablo 4.6).

3.3 Gruplar Arası Karşılaştırma Bulguları

Tablo 6
Cinsiyet Değişkeni ile Bağımlı Değişken Düzeyleri Arasındaki İlişki

Değişkenler	Erkek (n=165)		Kadın (n=251)		t	p
	Ort.	SS	Ort.	SS		
Dışadönüklük	32,72	6,70	32,36	7,65	2,34	0,624
Uyumluluk	39,36	6,20	41,08	6,62	0,241	0,009
Sorumluluk	39,59	6,52	37,95	6,57	6,988	0,013
Duygusal Değişim	31,36	9,04	27,76	9,42	6,247	<0,001
Gelişime Açıklık	37,64	4,67	37,76	5,30	0,56	0,812
Depresyon	13,59	9,00	17,23	10,26	13,77	<0,001

Psikolojik Sağlamlık	53,7	24,71	51,27	20,47	0,001	0,98
-----------------------------	------	-------	-------	-------	-------	------

Tablo 7’de cinsiyet değişkeni ile bağımlı değişken düzeyleri arasındaki ilişki, Student T testi ile analiz edilmiş ve sonuçlar gösterilmiştir. Analiz sonucuna göre p değerinin 0,05 ten küçük çıkması kadın ve erkek katılımcıların bağımlı değişken ortalamaları bakımından istatistiksel açıdan farklı olduğunu göstermektedir. Kadın ve erkek katılımcılar arasında uyumluluk (0,009), sorumluluk (0,013), duygusal değişim (<0,001) ve depresyon (<0,001) düzeyi bakımından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Uyumluluk ortalama ve standart sapması erkeklerde $39,36 \pm 6,7$, kadınlarda $41,08 \pm 6,62$ ’dir. Bu sonuca göre kadınlardaki uyumluluk oranı erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Sorumluluk değişkenine bakıldığında erkeklerin ortalama ve standart sapması $39,36 \pm 6,2$ ve kadınların ortalama ve standart sapması $37,95 \pm 6,57$ olarak bulunmuştur. Erkeklerin sorumluluk ortalaması kadınlara göre daha yüksektir. Duygusal değişim, erkeklerde ($31,36 \pm 9,04$), kadınlara göre ($27,76 \pm 9,42$) daha yüksek bulunmuştur. Depresyon erkeklerde ($13,59 \pm 9$), kadınlardan ($17,23 \pm 10,26$) daha düşük oranda görülmektedir.

Tablo 7
Kendinizi nasıl tanımlarsınız? Sorusuna Verilen Cevaplar ile Bağımlı Değişken Düzeyleri Arasındaki İlişki

Değişkenler	Dışadönük (n=246)		İçedönük (n=170)		t	p
	Ort.	SS	Ort.	SS		
Dışadönüklük	35,80	6,144	27,74	6,078	174,75	<0,001
Uyumluluk	41,70	5,841	38,51	6,966	25,53	<0,001
Sorumluluk	39,36	6,413	37,51	6,719	8,09	0,005
Duygusal Değişim	31,58	9,393	25,72	8,364	42,7	<0,001
Gelişime Açıklık	38,62	4,764	36,39	5,196	20,51	<0,001
Depresyon	13,63	9,166	18,90	10,197	30,29	<0,001
Psikolojik Sağlamlık	57,49	22,750	48,12	20,249	18,62	<0,001

Kendinizi nasıl tanımlarsınız sorusuna verilen cevaplar ile bağımlı değişken düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde dışa dönüklük ($<0,001$), uyumluluk ($<0,001$), sorumluluk ($0,005$), duygusal değişim ($<0,001$), gelişime açıklık ($<0,001$), depresyon ($<0,001$) ve psikolojik sağlamlık ($<0,001$) bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Dışa dönük olduğunu belirten bireylerin dışa dönüklük ($35,8\pm6,14$), uyumluluk ($41,7\pm5,81$), sorumluluk ($39,36\pm6,41$), duygusal değişim ($34,58\pm9,39$), gelişime açıklık ($38,62\pm4,76$) ve psikolojik sağlamlık ($57,49\pm22,75$) ortalamaları kendilerini içe dönük olarak tanımlayan bireylere göre daha yüksek olarak saptanmıştır. Depresyon ise dışa dönük bireylerde daha düşük ($13,63\pm9,16$) içe dönük bireylerde ($18,9\pm10,19$) daha yüksek görülmüştür (Tablo 8).

Tablo 8
Medeni Durum Değişkeni ile Bağımlı Değişkenler Arasındaki İlişki

Medeni Durum	Bekar (n= 243)		Evli (n=173)		t	p
Değişken	Ort.	SS	Ort.	SS		
Dışadönüklük	31,68	7,650	33,66	6,591	7,62	0,006
Uyumluluk	39,94	7,020	41,03	5,671	2,85	0,092
Sorumluluk	37,37	6,775	40,33	5,937	21,27	<0,001
Duygusal Değişim	27,13	9,196	32,08	9,004	29,83	<0,001
Gelişime Açıklık	37,58	5,236	37,90	4,809	0,403	0,526
Depresyon	17,85	10,476	12,88	8,314	26,91	<0,001
Psikolojik Sağlamlık	53,45	20,864	53,97	24,056	0,055	0,815

Tablo 9’da medeni durum değişkeni ile bağımlı değişken düzeyleri arasındaki ilişki analiz edilmiş ve sonuçlar gösterilmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre medeni duruma göre dışa dönüklük ($0,006$), sorumluluk ($<0,001$), duygusal değişim ($<0,001$) ve depresyon ($<0,001$) düzeyleri anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Dışadönüklük evli bireylerde ($33,66\pm6,59$), bekar bireylere göre ($31,68\pm7,65$) daha yüksek bulunmuştur. Sorumluluk evli bireylerde ($40,33\pm5,93$), bekar bireylere göre ($37,37\pm6,77$) daha yüksek bulunmuştur. Duygusal değişim evli bireylerde ($32,08\pm9,0$), bekar bireylere göre

(27,13±9,19) daha yüksek bulunmuştur. Depresyon ise bekar bireylerde (17,85±10,47), evli bireylere göre (12,88±8,31) daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 9
Yaş Değişkeni ile Bağımlı Değişken Düzeyleri Arasındaki İlişki

Yaş Grubu	18-25 (n=179)		26-35 (n=101)		36 ve Üzeri (n=136)		t	p
Değişken	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS		
Dışadönüklük	31,20	7,833	33,11	6,822	33,77	6,610	5,38	0,005
Uyumluluk	39,54	6,987	41,04	6,822	33,77	6,610	2,73	0,066
Sorumluluk	37,02	6,724	39,18	6,822	33,77	6,610	10,32	<0,001
Duygusal Değişim	25,83	8,784	30,31	6,822	33,77	6,610	24,43	<0,001
Gelişime Açıklık	37,50	4,734	37,90	6,822	33,77	6,610	0,27	0,757
Depresyon	18,53	10,568	15,67	6,822	33,77	6,610	16,54	<0,001
Psikolojik Sağlamlık	52,59	20,355	53,93	6,822	33,77	6,610	0,41	0,66

Tablo 10’da yaş gruplarının bağımlı değişken düzeyleri bakımından aralarında anlamlı fark olup olmadığı analiz edilmiştir. Yaş değişkeni ile dışa dönüklük (0,005), sorumluluk (<0,001), duygusal değişim (<0,001) ve depresyon (<0,001) arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Yaş arttıkça dışa dönüklüğün arttığı tespit edilmiştir. Yapılan post hoc analizi sonucuna göre farklılık 18-25 yaş arası bireylerden kaynaklanmaktadır. 18-25 yaş grubundakilerin dışadönüklük düzeyi diğer gruplardan anlamlı olarak daha düşüktür. Sorumluluğun en fazla 26-35 yaş aralığındaki bireylerde olduğu görülmüştür (39,18±6,82). En az ise 36 ve üzeri bireyle olduğu görülmüştür (33,77±6,61). Yapılan post hoc analizi sonuçlarına göre 18-25 yaş aralığındaki bireyler ile 33 yaş ve üzeri bireyler arasında (0,005) ve 26-35 yaş aralığındaki bireyler ile 36 yaş ve üzeri bireyler arasında (0,012) istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,001). Duygusal değişim yaş ilerledikçe yükselmektedir. Post hoc analizi sonucuna göre farklılık 18-25 yaş ile 36 yaş ve üzeri bireylerden kaynaklanmaktadır (p<0,025). Yaş arttıkça depresyonun da arttığı görülmüştür (<0,001). En az depresyon ortalaması 18- 25

yaş aralığında, en fazla depresyon ise 36 ve yaş üzeri bireylerde görülmüştür. Post hoc analizi sonucuna göre 18-25 yaş arasındaki bireyler ile 36 ve üzeri bireyler arasında ($<0,001$) ve 26-35 yaş aralığı ile 36 ve üzeri bireyler arasında ($<0,001$) anlamlı farklılık saptanmıştır.

3.4 Regresyon Analizi Bulguları

Tablo 10
Yetişkinlerde Depresyon ve 5 Faktör Kişilik Özelliklerinin Psikolojik Sağlamlığı Yordamasına Yönelik Yapılan Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Model		B	Standart Hata	Beta	t	p
1	Sabit	-5,526	9,514		-,581	,562
	Dışadönüklük	,127	,162	,042	,780	,436
	Uyumluluk	,427	,181	,125	2,367	,018*
	Sorumluluk	,606	,180	,180	3,370	<,001*
	Duygusal Değişim	,262	,132	,111	1,990	,047*
	Gelişime Açıklık	,329	,233	,075	1,408	,160
	Depresyon	-,356	,114	-,159	-3,122	,002*

R²: 0,216
F= 20,021
p<0,001

Tablo 11’de yetişkinlerde depresyon ve 5 faktör kişilik özelliklerinin psikolojik sağlamlığı yordamasına yönelik yapılan çoklu regresyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Regresyon analizi sonuçlarına göre depresyon ve 5 faktör kişilik özelliklerinden uyumluluk ($p<0,018$), sorumluluk ($p<0,001$), duygusal değişim ($p<0,047$) ve depresyon düzeyi ($p<0,002$) psikolojik sağlamlığı anlamlı olarak yordamaktadır. Psikolojik sağlamlık ile uyumluluk (0,427), sorumluluk (0,60) ve duygusal değişim (0,262) arasında pozitif, depresyon (-0,356) ile arasında negatif bir ilişki bulunmaktadır. Depresyon ve 5 faktör kişilik özellikleri psikolojik sağlamlığı %21,6 oranında açıklamaktadır.

Tablo 11
Yetişkinlerde Psikolojik Sağlamlık ve 5 Faktör Kişilik Özelliklerinin Depresyonu
Yordamasına Yönelik Yapılan Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Model		B	Standart Hata	Beta	t	p
1	Sabit	41,018	3,538		11,594	<,001
	Dışadönüklük	-,093	,069	-,068	-1,335	,183
	Uyumluluk	-,045	,078	-,030	-,581	,561
	Sorumluluk	-,087	,078	-,058	-1,112	,267
	Duygusal Değişim	-,405	,053	-,385	-7,655	<,001
	Gelişime Açıklık	-,045	,100	-,023	-,450	,653
	Psikolojik Sağlamlık	-,065	,021	-,146	-3,122	,002
R²: 0,279						
F= 27,823						
p<0,001						

Tablo 12’de yetişkinlerde psikolojik sağlamlık ve 5 faktör kişilik özelliklerinin depresyonu yordamasına yönelik yapılan çoklu regresyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Regresyon analizi sonuçlarına göre 5 faktör kişilik özelliklerinden duygusal değişim (<0,001) ve psikolojik sağlamlık (0,002) depresyonu yordamaktadır. Depresyon ile duygusal değişim (-0,405) ve psikolojik sağlamlık (-0,065) arasında negatif bir ilişki bulunmaktadır. Psikolojik sağlamlık ve 5 faktör kişilik özellikleri depresyonu %27,9 oranında açıklamaktadır.

SONUÇ VE TARTIŞMA

Bu çalışmada yetişkinlerde psikolojik sağlamlık, depresyon ve beş faktör kişilik özelliklerinin birbirleri ile olan ilişkileri araştırılmıştır. Ek olarak psikolojik sağlamlık, depresyon ve kişilik özelliklerinin katılımcıların demografik özelliklerine göre anlamlı fark gösterip göstermediği de incelenmiştir. Bu bölümde ise araştırmadan elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılacaktır. Yapılan literatür taramasında bu üç değişkenin bir arada araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda literatürde bu araştırma konusuyla ilişkili bulunan araştırmaların sonuçlarına atıfta bulunulmuştur. Araştırma sorularına uygun olarak gerçekleştirilen analizler sonucunda elde edilen bulgular ilgili literatür ışığında tartışıldıktan sonra çalışmanın genel bulguları, sınırlılıkları, ileriki çalışmalar için öneriler aktarılmıştır.

Sosyodemografik Değişkenlerle Bağımlı Değişkenler Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Değerlendirilmesi

Bu araştırmada psikolojik sağlamlık, depresyon ve kişilik özellikleri arasındaki ilişki incelenirken çeşitli sosyodemografik verilerin de bu değişkenler arasındaki ilişkide etkili olabileceği düşünülmüştür. Dolayısıyla bu bölümde bağımlı değişkenler ile sosyodemografik veriler (eğitim durumu, gelir düzeyi, yaş, cinsiyet, medeni durum, mutluluk düzeyi, yakın arkadaş sayısı, fiziksel sağlık algısı, toplumsal destek algısı) arasında yapılan araştırma sonuçları tartışılacaktır.

Demografik verilerden eğitim düzeyi arttıkça dışa dönüklük, uyumluluk sorumluluk ve duygusal değişim ve gelişime açıklığın da arttığı görülmüştür. Depresyonun ise negatif yönde ilişkili olup eğitim durumu arttıkça depresyonun azaldığı görülmüştür. Yapılan araştırmalarda bu bulguyu destekler şekilde erken yaşam dönemlerinde toplumsal imkanların yetersiz olması ve eğitim seviyesinin düşüklüğü depresyon yaygınlığı ile ilişkili bulunmuştur (Gilman vd, 2002, Kessler vd, 1997, Lundberg 1993, Power vd, 1997). Yine Trabzon’da yapılan bir çalışmaya göre eğitim seviyesi ile depresyon yaygınlığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Depresyonun en yaygın okur-yazar olmayan kesimde ortaya çıktığı görülmüştür (Çetin vd, 1999). Kayahan ve ark.’nın 15-49 yaş aralığındaki kadınlardan oluşan çalışmasında depresif belirtilere sahip olan ve

depresyon tanısı konmuş kadınların %72,8'inin düşük eğitim seviyesine sahip oldukları belirtilmiştir.

Anne eğitim durumu ile sorumluluk arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Annenin eğitim seviyesi arttıkça kişilerin sorumluluk düzeylerinin azaldığı, dışadönüklük düzeylerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Baba eğitim durumu arttıkça sorumluluk düzeyleri azalmakta, dışadönüklük, uyumluluk, gelişime açıklık ise artmaktadır. Ebeveynlerin eğitim durumu ile psikolojik sağlık seviyeleri arasında ise anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Literatürde anne baba eğitim seviyesi ve psikolojik sağlık ilişkisinin incelendiği bir araştırmaya rastlanmamıştır. Eğitim durumu ve depresyon bulgularıyla tutarlı olarak Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü bir çalışmada okur-yazar olmayanlarda majör depresyonun daha yüksek saptandığı görülmüştür (Kaya ve Kaya, 2007). Bir takip çalışmasında depresif belirtilerin, erken yaşta olan, cinsiyeti erkek olan, yüksek mesleki derecede aileye sahip olan ve çocuklukta daha az negatif duyguların olduğu kişilerde daha düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Buna ek olarak düşük düzeyde depresif belirtiler ve semptomlarda hızlı iyileşmenin yetişkinlikte yüksek sosyoekonomik pozisyonla ilişkili olduğu bulunmuştur (Delgado, 2006). Yapılan literatür taramasında birtakım istisnalar olsa da eğitim durumu arttıkça depresyon düzeyinin azaldığına dair sonuçların çoğunlukta olduğu ve bu araştırma bulgularıyla tutarlı sonuçlar olduğu görülmüştür. Eğitim durumu arttıkça depresyon düzeyinin arttığına dair elde edilen istisna sonuçlar ise eğitim seviyesi artarken maruz kalınan stres faktörlerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Gelir durumu ile dışadönüklük, uyumluluk, duygusal değişim ve gelişime açıklık pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye sahiptir. Gelir durumu ile depresyon ise negatif yönde bir ilişkiye sahiptir. Kişilerin gelir durumu arttıkça dışadönüklük, uyumluluk, duygusal değişim ve gelişime açıklık seviyeleri artmakta; depresyon düzeyleri ise azalmaktadır. Bu bulgularla ilişkili olarak ülkemizde yapılan bir çalışmada depresif bozukluğu olan bireyler incelendiğinde gelir düzeyi düşük, okur-yazar olmayan ve ev kadınlarında daha yüksek düzeyde olduğu belirtilmiştir (Doğan vd., 1995). Çalışır (2022)'nin tez çalışmasında yaptığı araştırmada yetişkin katılımcıların aylık gelir durumu ile stresle baş etmede etkili çözümler ve psikolojik dayanıklılık arasında düşük seviyede, olumlu ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Gelir durumu arttıkça stresle baş etmede faydalı çözümler bulma, sosyal destek arama, şeffaf ilişki, kendine güvenli ilişki ve psikolojik dayanıklılık

seviyesi de artmaktadır. Literatürde birçok çalışmada sosyo-ekonomik düzeylerin yüksek olması psikolojik sağlık açısından koruyucu etken olarak belirtilmektedir (Tümlü ve Recepoğlu, 2013; Gizir, 2007). Depresyonla ilişkilendirilen faktörlerin araştırıldığı bir çalışmada da yine gelir ve eğitim düzeyinin düşük olduğu toplumlarda depresyonun daha yüksek oranda saptandığı belirtilmiştir (Kaya ve Kaya, 2007; Yüksel, 2014). Lee vd. (2009) ve Güngörmüş vd. (2015) çalışmalarında yüksek sosyo-ekonomik düzeye sahip olan üniversite öğrencilerinin yüksek sağlık gösterdiğine ilişkin sonuçlar elde etmiştir. Araştırma bulgularında gelir düzeyi ile psikolojik sağlık arasında beklenenin aksine anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Literatürde psikolojik sağlıkla gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu söyleyen araştırmalar olduğu gibi; anlamlı bir farklılık olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Bahadır, 2009; İnan, 2015; Açıkgöz, 2016). Bu farklılığın, psikolojik sağlık üzerinde etkili olabilecek diğer faktörlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Gelir durumu artarken psikolojik sağlamlığı olumsuz yönde etkileyecek çeşitli faktörlerin varlığı bu ilişki üzerinde etkili olabilmektedir.

Yaş değişkeni incelendiğinde korelasyon analizi sonucunda yaş ile dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk ve duygusal değişim (nevrotiklik) arasında pozitif; depresyon ile negatif korelasyon ilişkisi olduğu saptanmıştır. Gelişime açıklık ve psikolojik sağlık ile anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Buna göre yaş arttıkça sorumluluk, uyumluluk, dışadönüklük ve duygusal değişimin arttığı; depresyonun ise azaldığı görülmektedir. Çalışmanın bu bulgusuyla tutarlı olarak Çelebi ve Uğurlu (2014)'nın yaptıkları araştırmada kişilerin yaşları arttıkça sorumluluk düzeylerinin arttığını; nevrotiklik (duygusal değişim) düzeylerinin azaldığını belirtmişlerdir. Bu araştırma bulgularından farklı olarak Eysenck ve Wilson (1995) ise, insanların genç yaşta olanların daha fazla dışadönük olduklarını savunmuşlardır. Benzer şekilde yapılan bazı araştırmalarda ergen ve yetişkinlerin dışadönüklük puanlarının yaşı büyük olanlara göre daha yüksek çıktığı belirtilmiştir (Costa ve McCrae, 1994'ten aktaran Pervin ve John, 1997). Bu araştırmalardaki sorumluluk ve uyumluluk puanlarının yaşı büyük olanlarda, gençlere göre anlamlı derecede yüksek çıkması araştırma verileri ile tutarlılık göstermektedir. Araştırmada korelasyon analizine ek olarak yaş kategorilerine göre anlamlı bir değişiklik olup olmadığını incelemek amacıyla yaş grupları ayrı olarak da incelenmiştir. Fakat yapılan analizler sonucu yaş gruplarına göre anlamlı bir sonuç elde edilememiştir.

Yapılan literatür taramasında yaş ile nevroitiklik ve dışadönüklük bulgularının literatür bulgularıyla farklılaştığı; sorumluluk ve uyumluluk bulgularının tutarlı olduğu görülmektedir. Nevrotiklik ve dışadönüklük boyutundan elde edilen farklı sonuçların ölçüm aracından ve çalışmaya katılan katılımcıların sınırlı sayıda olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Cinsiyet değişkeni bağımlı değişken düzeyleri açısından ele alındığında, uyumluluk ve depresyon oranları kadınlarda; sorumluluk ve duygusal değişim oranları ise erkeklerde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Uçar ve Konal (2018) Lise ve üniversitede eğitim gören öğrencilerin ve öğretmenlerin kendilik saygısı, narsistik kişilik özellikleri ve duygu ihtiyaçları arasındaki ilişkileri araştırdığı çalışmasında beş faktör kişilik özellikleri ölçeğinin duygusal değişim (nevroitiklik) boyutunda erkeklerin puanlamalarının kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna benzer, geniş bir katılımcı grubu ve çeşitli kültürlerden oluşan bir çalışmada kadınların nevroitiklik ve uyumluluk özelliklerinde, erkeklerden daha yüksek seviyede oldukları görülmüştür (Schmitt, Realo, Voracek ve Allik, 2008). Bu çalışmadan elde edilen uyumluluk boyutundaki sonuçlar tutarlılık göstermektedir fakat; nevroitiklik boyutundaki sonuçların farklılığının araştırmanın çok kültürlü yapısından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Dışadönüklük alt boyutunda kadın ile erkekler arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Gelişime açıklık kadınlarda, psikolojik sağlamlık erkeklerde daha yüksek çıkmıştır ama aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür. Çelebi ve Uğurlu (2014) öğretmenlerle yaptıkları bir çalışma sonucunda kadın öğretmenlerin dışadönüklük, uyumluluk ve nevroitiklik özelliklerini erkeklere oranla daha yüksek bulmuştur. Bu araştırmada erkeklerin sorumluluk düzeylerini daha yüksek olduğu görülürken öğretmenlerle yapılan çalışmada kadın öğretmenlerin sorumluluk seviyeleri daha yüksek bulunmuştur. Bu anlamda literatür bulgularıyla araştırma bulguları tutarlılık göstermemektedir. Bu farklılığın araştırmanın uygulandığı popülasyon ve tek bir meslek grubundan oluşmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bir diğer araştırmada, çocukluk dönemindeki pozitif yaşantılar ve psikolojik sağlamlık seviyelerinin cinsiyete göre değiştiğine dair bulgular elde edilmiştir. Bu çalışmada erkek katılımcıların iki değişkenden aldıkları puanlar kadınlara göre anlamlı seviyede yüksek bulunmuştur.

Yalım (2007) üniversite eğitimine yeni başlayanlar ile baş etme yöntemleri, psikolojik sağlamlık, olumlu bakış açısı ve cinsiyet arasındaki bağlantıyı incelemiştir. Araştırma sonucunda başa çıkma yöntemleri, psikolojik sağlamlık ve iyimserliğin üniversite ortamına uyum sağlamayı önemli bir şekilde yordadığı görülmüştür. Kız ve erkek öğrenciler için yürütülen değerlendirme sonuçları erkek öğrencilerde üniversite ortamına uyum sağlamada psikolojik sağlamlık, problem çözme becerileri, sosyal yardım arama ve kendini suçlayıcı başa çıkmanın; kız öğrencilerde ise psikolojik sağlamlık, iyimserlik ve toplumsal destek arama ve çaresizlik/ kendine yönelik suçlayıcı baş etmenin öngörücü değişkenler olduğunu göstermiştir. Bu sonuca göre psikolojik sağlamlığın ve iyimserliğin uyum sağlamayı yordadığı fakat cinsiyete göre sadece problem çözme becerilerinde fark olduğu görülmektedir. Dolayısıyla kadın erkek arasında psikolojik sağlamlık düzeyleri bakımından tutarlı bir sonuç bulunmamaktadır. Çalışır (2022)'de araştırmasında katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin cinsiyet durumlarına göre farklılaşmadığı sonucunu elde etmiştir.

Psikolojik sağlamlık hakkında alanyazında farklı veriler olsa da erkeklerin sağlamlık seviyelerinin yüksek olduğunu açıklayan çalışmalar bulunmaktadır (Erdoğan ve ark. 2015, Hirani ve ark. 2016, Sambu ve Mhongo 2019). Bu noktada farklılaşan sonuçlar olsa da araştırma bulgularıyla tutarlı olan sonuçlar olduğu da görülmektedir. Araştırmalar arasında psikolojik sağlamlığın cinsiyete göre farklı sonuçlar göstermesi katılımcıların deneyimledikleri yaşam olaylarının farklılığı, katılımcıların mesleki dağılımı, katılımcıların gelişim gösterdikleri aile ve toplumsal şartlar ve araştırmanın uygulandığı bölgeye göre açıklanabileceği düşünülmektedir.

Depresyona ait cinsiyet bulgularında kadınların erkeklere göre anlamlı derecede yüksek puanlar aldığını göstermektedir. Depresyon ile ilgili yapılan farklı çalışmalarda kadınlardaki depresyon riskinin erkeklerin iki katı olduğu belirtilmiştir (Akiskal, 2000; Kessler ve Walters, 1998). Türkiye'de depresyon üzerinde etkili olarak araştırılan stresli yaşam olaylarından; karşı cinsle ilişkiler ve evlilik ile ilgili sorunlar kadınlarda, meslek durumlarına ait konular ve diğer kişiler arası ilişkilerle ilgili sorunlar ise erkeklerde daha fazla olarak bildirilmiştir (Ünal vd., 2002). Literatür ışığında yapılan taramada araştırma bulgularıyla literatür bulgularının tutarlı olduğu görülmektedir.

Medeni durum ile bağımlı değişkenler incelendiğinde, dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk, duygusal değişim evli bireylerde bekar bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Psikolojik sağlamlık düzeylerinde anlamlı bir fark görülmezken; depresyonun ise bekar bireylerde evli bireylere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Alanyazında yapılan çalışmaların bu verileri destekleyici özellikte olduğu görülmüştür. Yapılan bir çalışmada depresyon riski bekar, ayrı yaşayan, boşanmış ve dul bireylerde evlilere oranla daha yüksek çıkmıştır (Akiskal, 2000; Lehtinen ve Joukamaa, 1999; McIntosh, Gillanders ve Rodgers, 2010). Hiç evlenmemiş bekarlarda bu riskin boşanmış ve eşlerini kaybetmiş olanlara göre daha düşük olduğu belirtilmiştir (Lehtinen ve Joukamaa, 1999; Uçku ve Küey, 1992). Doğan vd. (1995) yaptıkları çalışmada Türkiye’de depresyon riskinin en fazla ayrı yaşayan, dul ve boşanmış kişilerde, en düşük ise evlilerde olduğunu belirtmişlerdir. Kişilik özellikleri değişkenine göre medeni durum incelendiğinde öğretmenlerle yapılan bir çalışmada, bekar öğretmenlerin gelişime açıklık puanları evli olanlara göre daha yüksek iken; evli öğretmenlerin de sorumluluk ve uyumluluk puanları bekar olanlara göre daha yüksek çıkmıştır (Çelebi ve Uğurlu, 2014). Yapılan literatür taraması sonucunda literatür bulgularının araştırma bulgularıyla tutarlı olduğu görülmektedir.

Yakın arkadaş sayısı ile sorumluluk ve duygu değişimi arasında pozitif yönlü, depresyon ile negatif yönlü anlamlı bir ilişki görülmektedir. Yakın arkadaş sayısı arttıkça sorumluluk ve duygusal değişim artmakta, depresyon düzeyi azalmaktadır.

Mutluluk düzeyleri ile depresyon dışındaki tüm bağımlı değişkenler (psikolojik sağlamlık, depresyon, dışadönüklük, duygusal değişim, gelişime açıklık, sorumluluk, uyumluluk) arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Mutluluk düzeyi arttıkça dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk, duygusal değişim, gelişime açıklık ve psikolojik sağlamlık artmakta; depresyon düzeyi azalmaktadır. Bununla ilgili olarak yapılan bir çalışmada mutluluk seviyesi ile uyumluluk, sorumluluk, nevroz ve dışadönüklük boyutlarıyla önemli seviyede ilişkili olduğu bulunmuştur. Agbo ve Ngwu (2017) çalışmalarında dışadönüklük ile mutluluk düzeyinin pozitif yönde ilişkili olduğunu açıklamışlardır. Donaldson, Kirby ve Ward (1995), dışadönüklüğün mutluluk düzeyi ile yüksek derece pozitif yönde ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Literatür bulgularına bakıldığında mutluluk düzeyi ile ilgili alanda çok fazla çalışma bulunmamakla birlikte; yapılan çalışmaların sonucunun bu araştırmada elde edilen

bulgularla tutarlı olduğu gör÷lmektedir. Mutluluk düzeyi ve psikolojik sağlamlık ile yapılan çalışmalarda sonuçlar araştırma bulgularını destekleyici nitelikte çıkmıştır. Mutluluk seviyesi ile sağlamlık seviyesi arasında orta seviyede pozitif korelasyon olduğu gör÷lmüştür (Açıkgoz, 2016). Toprak (2014), psikolojik sağlamlığın bilişsel yorumlamalar aracılığıyla negatif duygulara karşı koruyucu etkiye sahip olduğunu açıklamıştır. Terzi (2005) alışmasında kişisel iyi oluş durumuyla ilgili psikolojik sağlamlık modelinde, psikolojik sağlamlığın bilişsel yorumlama ve baş etme aracılığıyla mutluluk seviyesinde etkili olduğunu açıklamıştır. Literatür bulguları incelendiğinde araştırma bulgularıyla tutarlı olduğu gör÷lmektedir.

Fiziksel sağlık algısı ile dışadönüklük, sorumluluk ve duygusal değişim arasında pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Fiziksel sağlık algısı arttıkça dışadönüklük, sorumluluk, duygusal değişim artmaktadır; depresyon ise azalmaktadır. Bu bulguyla ilişkili olarak, spor merkezlerinde yapılan bir çalışmada, sağlık algısının depresyon, stres ve anksiyete üzerinde pozitif yönlü bir etkisi olduğu belirtilmiştir (Biçer, 2022). Alan yazında bu değişkenle ilgili geniş kapsamlı çalışmalar bulunmamakla beraber ulaşılabilen bulgular araştırma bulgularıyla tutarlılık göstermektedir.

Toplumsal destek algısı ile dışadönüklük, uyumluluk, duygusal değişim, gelişime açıklık ve psikolojik sağlamlık pozitif yönde, depresyon ise negatif yönlü ilişkili bulunmuştur. Toplumsal destek algısı arttıkça dışadönüklük, uyumluluk, duygusal değişim, gelişime açıklık ve psikolojik sağlamlık artmakta; depresyon ise azalmaktadır. Literatürde hissedilen toplumsal destek ile psikolojik iyi olma hali arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu gör÷lmüştür (Rigby, 2000). Burada geçen psikolojik iyilik hali çoğu zaman psikolojik sağlamlık ve depresif belirtilerin azlığı durumunda oluşan bir hal olarak yorumlandığından araştırma bulgularına katkısı olabileceği düşün÷lmektedir. Bir diğer araştırmada sosyal desteğin düşük algılanması kişilerin mental olarak iyi olma haliyle anlamlı bir şekilde ilişkili olarak açıklanmıştır (Rigby, 2000). Ergenlik döneminde güven problemi yaşayan gençler, hissettikleri toplumsal destek sayesinde olumsuz olaylarla başa çıkma yöntemlerini etkili bir şekilde kullanabilir ve bu sayede depresyon gibi psikolojik sorunlara karşı savunmalarının artacağı belirtilmektedir (Gordon vd., 2016; Leinonen Solantaus ve Punamaki, 2003; Panayiotou ve Karekla, 2012). Depresyon ve kaygı bozukluğu ile sağlıklı aile ilişkileri, yaşıtlardan gör÷len sosyal destek arasında negatif yönlü bir ilişiki bulunmuştur. Bu çalışmaya göre aile üyeleri ve yaşıtlardan gör÷len destek

arttıkça ruhsal problemlerin oluşma ihtimali de azalmaktadır (Heerde ve Hemphill, 2018; Doğan, 2008). Bu sonuçlar doğrultusunda literatürden elde edilen bulgularla araştırma bulgularının tutarlı olduğu görülmektedir.

Bağımlı Değişkenler Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Değerlendirilmesi

Psikolojik sağlamlık depresyon ve 5 faktör kişilik özellikleri arasında; Dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk, duygusal değişim, deneyime açıklık ve psikolojik sağlamlık birbirleri ile pozitif korelasyonlu; depresyon ile negatif korelasyonlu bir ilişki bulunmuştur. Aynı şekilde kendisini dışadönük olarak algılayan/değerlendiren bireylerinde aynı korelasyon puanlamalarına sahip oldukları görülmüştür. Dışadönüklük arttıkça uyumluluk, sorumluluk, duygusal değişim (nevrotiklik), gelişime açıklık ve psikolojik sağlamlık artmakta, depresyon azalmaktadır. Kişilik özellikleri ile psikolojik sağlamlığın ilişkisini araştıran bir çalışmada deneyime açıklık, dışa dönüklük, öz yeterlilik, öz güven, olayları olumlu yorumlama ve iyimserliğin sağlamlığa katkıda bulunduğu belirtilmiştir (Herman vd, 2011). Benzer şekilde öğrencilerin çoğu zaman beş faktör kişilik özellikleriyle ilişkili olarak değerlendirilen duygusal zekâ ile psikolojik sağlamlık seviyeleri arasında olumlu düzeyde önemli bir ilişki olduğu görülmüştür (Özer, 2013). Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada ise dışadönüklük, deneyime açıklık, sorumluluk ve yumuşak başlılık özellikleri yüksek olan nevrotiklik özellikleri düşük olan kişilerin sağlamlıklarının yüksek olduğu kanıtlanmıştır (Çetin, Yeloğlu ve Basım, 2015). Topçu (2017) yaptığı çalışmasında kişilik özelliklerinin sağlamlığı öngörücü etkisini incelediğinde, sağlamlık ile uyumluluk, sorumluluk, dışadönüklük ve deneyime açıklık özelliklerinin pozitif; nevrotizm ile negatif yönlü ilişkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur. Uyumluluk ve deneyime açıklık özelliklerinin sağlamlığı önemli seviyede öngörmediği açıklanmıştır. Doğu İran'da sağlık görevlileriyle yapılan bir çalışmada psikolojik sağlamlık ve kişilik özellikleri arasındaki ilişki araştırılmıştır. Beş faktör kişilik özelliklerinden duygusal değişim puanları düşük olanların psikolojik sağlamlık seviyelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Aynı zamanda psikolojik sağlamlık ve beş faktör boyutlarından deneyime açıklık, uyumluluk ve nevrotizm (duygusal değişim) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki varken; dışa dönüklük, sorumluluk ve psikolojik sağlamlığın pozitif yönlü anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu belirtilmiştir (Froutan, Mazlom, Malekzadeh ve Mirhaghi, 2018). Bu bulgulardan

deneyime açıklık, uyumluluk, dışadönüklük ve sorumlulukla ilgili sonuçlar araştırma sonuçlarıyla tutarlı olduğu görülmektedir. Duygusal değişim (nevrotiklik) alt boyutundaki sonuçların tutarlı olmaması araştırmanın farklı bir ülkede yürütülmesinden dolayı oluşabilecek kültürel farklılıklardan kaynaklanabileceği tahmin edilmektedir. Konuyla ilgili başka bir çalışmada kişilerin strese maruz kalma sıklıkları, maruz kalınan stres faktörünün çeşidi, strese yönelik değerlendirme yapısı ve stresle baş etme şekli kişilik farklılıklarına göre değişkenlik göstermektedir. Bu anlamda nevrotizm seviyesi yüksek olanların bireylerarası iletişimde stresle karşılaşmaları, durumları tehdit edici ve baş edilemez olarak görmeye yatkın oldukları belirtilmiştir. Uyumluluk düzeyi yüksek olan bireylerin daha az sosyal strese maruz kalacakları, buna bağlı olarak daha az çatışma yaşayacakları öngörülmektedir. Benzer şekilde sorumluluk seviyesi yüksek olanların ise tahmin edilebilir stres durumları için plan yapma ve dürtüsel olarak davranmaktan uzak durmaları sayesinde daha az stresle karşılaştıkları ifade edilmektedir. Ek olarak deneyime açıklık, dışa dönüklük ve sorumluluk özellikleri olayları tehdit olarak algılamak yerine var olan baş etme kaynaklarını olumlu olarak değerlendirmelerini sağlamıştır (Carver ve Connor-Smith, 2010). Stresle başa çıkmak çoğu zaman psikolojik sağlık özellikleri arasında da değerlendirildiğinden bu araştırma bulguları psikolojik sağlık araştırmaları açısından fikir verici olmaktadır. Yapılan bir diğer çalışmada bireylerin deneyimledikleri yaşam olaylarının kişilik özelliklerine göre farklılaşması üzerinde odaklanılmıştır. Beş faktör kişilik özellikleriyle yürütülen bu çalışmada olumlu olayları tecrübe etme meyilinde olanların dışadönüklük seviyesi yüksek bireyler olduğu, olumsuz yaşam olaylarını tecrübe etme meyilinde olanların ise nevrotizm seviyesi yüksek bireyler olduğu hem olumlu hem olumsuz yaşam durumlarını tecrübe etme meyilinde olanların ise deneyime açıklık seviyesi yüksek bireyler olduğu açıklanmaktadır (Magnus ve Diener, 1991). Literatür bulguları incelendiğinde kişilik özelliklerinden nevrotiklik (duygusal değişim) bulguları dışındaki bulguların literatür bulgularıyla tutarlı olduğu görülmektedir. Nevrotiklik bulgularının literatür bulgularından farklı çıkması araştırmanın örnekleminin kısıtlı olmasından ve bu örneklemden elde edilen sonuçların toplumun genelini yansıtamamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Kişilerin depresyon düzeyleri incelendiğinde, kişilik özellikleri ve psikolojik sağlık puanları arasında ters yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuca göre kişilik özelliklerinden alınan puanlar ve psikolojik sağlık seviyeleri arttıkça depresyonun azaldığı görülmektedir. Haddadi ve Besharat (2010) araştırmalarında psikolojik sağlık ve

depresyonun negatif yönde ilişkili olduğunu bulmuştur. Diğer bir araştırmada ise çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantısı olanların yetişkinlikte herhangi bir psikopatolojiye sahip olmamasını psikolojik sağlamlıkla ilişkili olarak açıklanmıştır (Collishaw vd., 2007). Bu bulguyla ilişkili olarak yapılan literatür çalışmasında duygusal değişim (nevrotiklik) alt boyutunun depresyon ile bulunan ilişkisine dair farklı bulgular elde edildiği görülmüştür. Literatür bulgularında nevrotiklik ile depresyon arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğundan bahsedilmektedir. Clark, Watson ve Mineka (1994)'nın yaptığı çalışmada nevrotizm özellikleri fazla olan kişilerin olumsuz uyaranlara karşı daha hassas oldukları buna bağlı olarak olumsuz duygu durumunu daha fazla deneyimleme eğiliminde oldukları ve bununda depresif duygu durumunun ortaya çıkmasında etkili olduğu belirtilmiştir. Nevrotikliğin (duygusal değişim) depresyonla ilişkisinin araştırıldığı bir diğer araştırmada ise üzüntüyle alakalı tekrarlayıcı düşüncelerin, duygusal değişimin kaygı ve depresyon ile olan ilişkisinde, üzüntünün kaynağıyla ilgili olan tekrarlayıcı düşüncelerin ise duygusal değişim ve depresyon arasında öngörücü etkiye sahip olduğu belirtilmiştir (Roelofs, Huibers, Peeters ve Arntz, 2008). Yine nevrotik kişilik yapısının baskın karakter olarak görüldüğü bireylerin stresle başa çıkma becerilerinde zorlandıklarını, ümitsizlik, üzüntü, suçluluk ve depresyon gibi hallere meyilli oldukları belirtilmiştir (Turhan, 2019). Literatür taraması sonucunda elde edilen bulgulardan nevrotikliğe dair olanlar dışında diğer bulguların araştırma sonuçlarıyla tutarlı olduğu görülmektedir. Nevrotiklik bulgularının farklılığının nedeni ise araştırmanın uygulandığı örneklemin toplumun genelini yansıtmaması olarak düşünülmektedir. Ek olarak nevrotiklik alt boyutu hassas ölçüm gerektiren bir boyut olduğundan katılımcılar arasında uygulanan anketi farklı yorumlamadan kaynaklı farklılıklar olabileceği düşünülmektedir.

Yapılan regresyon analizleri sonucunda depresyon ve uyumluluk, sorumluluk ve duygusal değişimin, psikolojik sağlamlığı yordadığı bulunmuştur. Psikolojik sağlamlık ile uyumluluk, sorumluluk ve duygusal değişim arasında pozitif, depresyon ile arasında negatif bir ilişki bulunmaktadır. Depresyon ve 5 faktör kişilik özellikleri psikolojik sağlamlığı %21,6 oranında açıklamaktadır. 5 faktör kişilik özelliklerinden duygusal değişim ve psikolojik sağlamlığın ise depresyonu yordadığı görülmüştür. Depresyon ile duygusal değişim ve sağlamlık arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Duygusal değişim ve psikolojik sağlamlık özellikleri arttıkça depresyon azalmaktadır. Psikolojik sağlamlık ve 5 faktör kişilik özelliklerinin depresyonu %27,9 oranında açıkladığı

görülmektedir. Literatür taramasında psikolojik sağlamlık bulgularının tutarlı olduğu fakat duygusal değişim bulgularının farklı ele alındığı görülmüştür. Temel (2022), çalışmasında kişilik özelliklerinden dışadönüklük ve duygusal değişimin depresyon üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğunu belirtmiştir. Dışadönüklük kişilik özelliklerine sahip olmanın depresyonu azalttığı, duygusal değişimin ise depresyon belirtilerini arttırdığını söylemiştir. Bulut (2017) depresyonla duygusal değişim arasında pozitif yönlü, dışadönüklük arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Gershuny ve Sher (1998) yaptıkları boylamsal bir araştırmada depresyonu önemli seviyede öngören kişilik özelliklerinin düşük dışadönüklük ve yüksek nevrotizm olduğu sonucunu elde etmişlerdir. Bu sonuca göre literatür bulgularıyla araştırma bulgularının duygusal değişim (nevrotiklik) bulguları dışında tutarlılık gösterdiği görülmektedir. Duygusal değişim (nevrotiklik) alt boyutundan elde edilen farklı bulguların ise katılımcılara uygulanan anketi farklı yorumlamalarından kaynaklı veya araştırmanın örnekleminin toplumun genelini yansıtamamasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

ÖNERİLER

Yetişkinlerde psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireyleri inceleyen araştırmalara ek olarak, bir stres faktörüyle karşılaşmadan önce sağlamlığı arttırmaya dair baş etme yöntemlerini geliştirmeye yönelik çalışmaların daha geniş örnekleme sahip araştırmaları yapılabilir.

İleride yapılacak çalışmalarda Depresyon verileri analiz edilirken depresyonun hafif, orta, şiddetli durumlarına göre incelemeler yapılabilir.

Araştırmada psikolojik sağlamlık seviyelerinin kadın ve erkeklerde anlamlı olarak farklılaşmadığı sonucu elde edilmiştir fakat literatürde cinsiyete göre sağlamlık seviyesinde farklılıklar olduğunu ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır. Bu anlamda cinsiyetler arası psikolojik sağlamlık seviyelerindeki farklılığın geniş kapsamlı araştırılması ve yapılan araştırmalarda kadın erkek sayılarının eşit tutulması önerilmektedir.

Kişilik özelliklerinden nevrotiklik boyutunda farklı literatür bulgularına rastlanmıştır. Bu farklılıkların kaynağına yönelik sosyo-demografik verilere ek olarak depresyon ve sağlamlıkla olan ilişkisini incelemeye yönelik araştırmaların sayısı artırılabilir.

Kişilik özellikleri ile psikolojik sağlamlığın ilişkisini strese maruz kalma ve stresle başa çıkma bağlamında dolaylı araştırmalar mevcut, direkt ilişkilerini araştıran çalışmalar yapılabilir.

Beş faktör kişilik özellikleri ile depresyonun ilişkisine dair çalışmalarda çoğunlukla nevrotiklik alt boyutu ile çalışmalar mevcut; diğer kişilik özelliklerinin de dahil edildiği araştırmalar yapılabilir.

Kişilik özelliklerine ait yapılan çalışmaların büyük bir kısmının yabancı kaynaklı olduğu görülmüştür. Kişilik yapısının kültürel faktörlerden kaynaklanabilecek etkilerini ortadan kaldırabilmek amacıyla ülkemizde yapılan çalışmalar artırılabilir.

Son olarak bireylerin zorlayıcı yaşam olaylarından sonra sağlamlık gösterip travma sonrası stres bozukluğu göstermelerini önlemek adına topluma koruyucu ve güçlendirici grup psikoterapileri planlanması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Abramson, L. Y., Seligman, M. E. & Teasdale, J. D. (1978). Learned Helplessness İn Humans: Critique And Reformulation. *Journal Of Abnormal Psychology*, 87(1), 49-74.
- Açıkgöz, M. (2016). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlık ile Mizah Tarzları ve Mutluluk Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Mersin, Çağ Üniversitesi.
- Adibe Agbo, A., ve C. Ndubisi Ngwu. (2017). *Aversion To Happiness And Experience Of Happiness: The Moderating Roles Of Personality. Personality And Individual Differences*, 111, 227-231.
- Ainsworth M., Blehar M., Waters E., & Wall S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of The Strange Situation*. Oxford, England: Lawrence Erlbaum.
- Akiskal, H. S. (1992) Duygudurum Bozukluklarının Doğası ve Çeşitliliğine Yeni Bir Bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 3, 163-169.
- Akiskal, H. S. (2000). Mood Disorders Introduction and Overwiev, İn B.J. Sadock, V.A. Sadock. *Comprehensive Textbook of Psychiatry Seventh Edition*. (1284-98) Baltimore:Lippincott Williams and Wilkins.
- Alvord, M. K. ve Grados, J. J. (2005). Enhancing Resilience İn Children: A Proactive Approach. *Professional Psychology: Research And Practice*, 36(3), 238–245.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yaygın Birliği,Ankara, 2014.
- Anderson, K. (2009). *Enhancing Resilience İn Survivors Of Family Violence*. New York: Springer Publishing Company.
- Angst, J. (1992). Epidemiology Of Depression. *Psy- choparmacology*, 106(1), 71-74.

Antony J. C., Petronis K. R. (1991) *Suspected Risk Factors For Depression Among Adults 18-44 Years Old. Epidemiology*, 2,123-132.

Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J., ve Nolen-Hoeksema, S. (1996). *Psikolojiye Giriş*. (Çeviri: Yavuz Alagon). Ankara: Arkadağ Yayınları.

Aytaç, S. (2000) *İnsanı Anlama Çabası*, Bursa, Ezgi Kitapevi Yayınları.

Bahadır, E. (2009). *Sağlıkla İlgili Fakültelerde Eğitime Başlayan Öğrencilerin Psikolojik Sağlık Düzeyleri* (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Ankara, Hacettepe Üniversitesi.

Başaran, İ. E. (2000). *Örgütlerde Davranış İnsanın Üretim Gücü*. Ankara: Feryal Matbaası.

Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, Experimental, And Theoretical Aspects* (32). University Of Pennsylvania Press.

Beck, A. T. (Ed.). (1979). *Cognitive Therapy Of Depression*. New York: Guilford Press.

Benet-Martinez, V. B., ve John, O. P. (1998). Los Cinco Grandes Across Cultures and Ethnic Groups: Multitrait Multimethod Analyses Of The Big Five In Spanish And English. *Journal of Personality and Social Psychology*. 75 (3), 729-750.

Biçer, İ. (2022). *Spor Merkezi Üyelerinin Sağlık Algısı Durumları ile Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Elâzığ, Fırat Üniversitesi.

Bleuler, M. (1984). *Different Forms Of Childhood Stress And Patterns Of Adult Psychiatric Outcome*. In N. F. Watt, E. J. Anthony, L. C. Wynne, & J. E. Rolf (Eds.), *Children At Risk For Schizophrenia*. Cambridge: Cambridge University Press, 537-542.

Bolger, K. E., Patterson, C. J., Thompson W. W. ve Kupersmidt, J. B. (1995). Psychosocial Adjustment Among Children Experiencing Persistent And Intermittent Family Economic Hardship. *Child Development*, 66, 1107-1129.

Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent-Child Attachment And Healthy Human Development*. New York: Basic Books.

- Brebner, J., Donaldson, J., Kirby, N., ve Ward, L. (1995). Relationships Between Happiness and Personality. *Personality and Individual Differences*, 19(2), 251-258.
- Brenner, C. (1991). A Psychoanalytic Perspective On Depression. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 39(1), 25-43.
- Bruce M. L., Hoff R. A. (1994). Social And Health Risk Factors For First-Onset Major Depressive Disorder İn A Community Sample. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 29:165-170.
- Bulut, S. S. (2017). Beş Faktör Kişilik Özellikleri, Stresle Başa Çıkma ve Depresyon Arasındaki İlişkiler: Gazi Eğitim Fakültesi Örneği. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim (TEKE) Dergisi*, 6(2), 1205-1221.
- Burger, J. M. (2006). *Kişilik*. (İ. D. Erguvan Sarıoğlu, Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Carmody, T. P., Crossen, J. R. ve Wens, A. N. (1989). Hostility As A Health Risk Factor: Relationships With Neuroticism, Type A Behavior, Attentional Focus, And Interpersonal Style. *Journal of Clinical Psychology*, 45(5), 754-762.
- Carvalho, J. P., & Hopko, D. R. (2011). Behavioral Theory of Depression: Reinforcement As A Mediating Variable Between Avoidance And Depression. *Journal of Behavior Therapy And Experimental Psychiatry*, 42(2), 154-162.
- Carver, C. S. ve Connor-Smith, J. (2010). Personality And Coping. *Annual Review Of Psychology*, 61, 679-704.
- Cervone, D. and Pervin, L.A. (2016). *Kişilik Psikolojisi Kuram ve Araştırma*. (M. Baloglu, Çev.). Ankara: Nobel Yayınevi.
- Charney, D. S. (2004). *Psychobiological Mechanisms Of Resilience And Vulnerability: Implications For Successful Adaptation To Extreme Stress*. *Focus*, 161(3), 195-391
- Cicchetti, D. (Ed.). (1989). *The Emergence Of A Discipline: Rochester Symposium On Developmental Psychopathology* (1). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Cicchetti, D. ve Blender, J. A. (2006). A Multiple-Levels-Of-Analysis Perspective On Resilience: İmplications For The Developing Brain, Neural Plasticity, And Preventive Interventions. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 248-258.

Cicchetti D.; Rogosch F. A. ve Toth S. L. (2006). Fostering Secure Attachment İn Infants İn Maltreating Families Through Preventive Interventions. *Dev Psychopathol*; 18:623-50.

Cimilli C. (2001). *Depresyonda Sosyal ve Kültürel Etmenler. Duygu Durumu Bozuklukları- 4*. Ankara: Çizgi Tıp yayınevi, 157-68.

Clark, L. A., Watson, D. ve Mineka, S. (1994). Temperament, Personality, And The Mood And Anxiety Disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1), 103.

Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C. ve Maughan, B. (2007). Resilience To Adult Psychopathology Following Childhood Maltreatment: Evidence From A Community Sample. *Child Abuse & Neglect*, 31(3), 211-229.

Connor, K. M. ve Davidson, J. R. (2003). Development Of A New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression And Anxiety*, 18(2), 76-82.

Costa, P. T. ve McCrae, R. R. (1992). Normal Personality Assessment İn Clinical Practice: The NEO Personality Inventory. *Psychological Assessment*, 4(1), 5.

Cüceloğlu, D. (1991). *İnsan ve Davranışı*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Çalışır, Ö. *Genç Yetişkinlerde Kişilerarası İlişkiler, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkiler*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Nişantaşı Üniversitesi, 2022.

Çelebi, N. Uğurlu, B. (2014). Resmi Liselerde Çalışan Öğretmenlerin Kişilik Özelliklerinin Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(18): 538-569.

Çetin, F., Yeloğlu, H. O. ve Basım N. (2015). Psikolojik Dayanıklılığın Açıklanmasında Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin Rolü: Bir Kanonik İlişki Analizi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30(75), 81-92.

Çetin, İ., Bilici, M., Bekaroğlu, M., Köroğlu, M, A., ve Uluutku N. (1999). *Sağlık Ocaklarına Başvuran Hastalarda Depresyon Yaygınlığı ve Depresyonun Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi*. 35. Ulusal Psikiyatri Kongresi ve Uluslararası Kros-Kültürel Psikiyatri Uydu Sempozyumu, Trabzon.

Delgado, P. L. (2006). Pathogenesis of Mood Disorders.In: Stein, D. J., Kuffer, D.J., Schatzberg, A. F. eds. *Mood Disorders Text Book*. Washington: American Psychiatric Publishing.

Demir, R., & Fulya, T. (2020). Pozitif psikoloji: Tarihçe, Temel Kavramlar, Terapötik Süreç, Eleştiriler ve Katkıları. *Humanistic Perspective*, 2(2), 108-125.

Demirkol, M. (2013). *İntihar Olasılığı: Kişilik özellikleri, Kontrol Odağı ve Ölüm Algısı Açısından Bir Değerlendirme*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Deneve, K.M., Cooper, H. (1998). The Happy Personality: A Meta-Analysis Of 137 Personality Traits And Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*,124 (2), 197-229.

Diener, E., Lucas, R.E. (1999). Personality and Subjective Well-Being. In D. Kahneman.

Digman, J. M. (1990). "Personality Structure: Emergence of the Five-Factor Model." *Annual Review of Psychology*, 41, 417–440.

Doğan, O. (1995) *Sağlık Alanında Davranış Bilimleri*, Dilek Ofset Matbaacılık, Sivas.

Doğan, O., Gülmez, H., Ketenoğlu, C., Kılıçkap, Z., Özbek, H., Akyüz, G. (1995). *Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojisi*. Sivas: Dilek Matbaası.

Doğan, T. (2008). Psikolojik Belirtilerin Yordayıcısı Olarak Sosyal Destek Ve İyi Hali. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3, 30-44.

Dudley, K. J., Li, X., Kobor, M. S., Kippin, T. E. ve Bredy, T. W. (2011). Epigenetic Mechanisms Mediating Vulnerability And Resilience To Psychiatric Disorders. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(7), 1544-1551.

Dykman, B. M. (1998). Integrating Cognitive And Motivational Factors İn Depression: Initial Tests Of A Goal- Orientation Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 139-158.

Eroğlu, F. (1996). *Davranış Bilimleri*. İstanbul: Beta Basım Yayınları.

Eryılmaz, A., Öğülmüş, S. (2010). Ergenlikte Öznel İyi Oluş ve Beş Faktörlü Kişilik Modeli. *Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11 (3), 189-203

Evcimen, U.C. (2019). *Mutluluk Düzeyinin Kişilik Özellikleri, Dini Yönelim Biçimi ve Demografik Özelliklerle İlişkisi*, Yakın Doğu Üniversitesi.

Eysenck, H. J. ve Wilson, G. (1995). *Kişiliğinizi Tanıyın* (Çev. E. Erduran). İstanbul: Remzi Kitabevi.

Farmer, A. E. (1996) The Genetics Of Depressive Disorders. *Int Review Psychiatry*, 8:369-373.

Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological Resilience: A Review And Critique Of Definitions, Concepts, And Theory. *European Psychologist*, 18, 12-23.

Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J.H. ve Hijemdal, O. (2005). Resilience in Relation To Personality And Intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14(1), 29-42.

Froutan, R., Mazlom, R., Malekzadeh, J, and Mirhaghi, A. (2018). Relationship Between Resilience And Personality Traits İn Paramedics. *International Journal of Emergency Services*, 7(1), 4-12. doi:10.1108/ijes-12-2016-0028

Fujita, F. (1991). *An Investigation Of The Relation Between Extraversion, Neuroticism, Positive Affect, And Negative Affect*. Unpublished Master's Thesis, University of Illinois, Urbana-Champaign.

Furnham, A., Cheng, H. (1997). Personality And Happiness. *Psychological Reports*, 80, 761-762.

Furnham, A., Petrides, K.V. (2003). Trait Emotional İntelligence And Happiness. *Social Behavior and Personality*, 31(8), 815-824.

Garmezy, N., Masten, A. S. & Tellegen, A. (1984). The Study Of Stress And Competence İn Children: A Building Block For Developmental Psychopathology. *Child Development*, 55, 1, 97-111.

Gerrig, R. J. ve Zimbardo, P. G. (2012) *Psychology and Life* (Çeviri: Gamze Sart). İstanbul: Nobel Yayınlar.

Gershuny, B.S. & Sher, K.J. (1998). The Relation Between Personality And Anxiety, Findings From A 3-Year Prospective Study. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(2), 257-262.

Gilman, S. E., Kawachi, I., Fitzmaurice, G. M. ve ark. (2002) Socioeconomic Status İn Childhood And The Lifetime Risk Of Major Depression. *Int J Epidemiol*, 31(2):359-367.

Gizir, C. A. (2007). Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-128.

Goldberg, L. R. (1981). Language And İndividual Differences: The Search For Universals İn Personality Lexicons. *In Review of Personality and Social Psychology*, 2, 141-165.

Gordon-Hollingsworth, A. T., Thompson, J. E., Geary, M. A., Schexnaildre, M. A., Lai, B. S., Kelley, M. L. (2016). Social Support Questionnaire for Children: Development and Initial Validation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 49: 122–144.

Greene, R. (2002). *Human Behavior Theory: A Resilience Orientation*. (Ed: R. Greene) *Resiliency: An İntegrated Approach To Practice, Policy, And Research*. Washington, DC: NASW Press.

Güngörmüş, K., Okanlı, A. ve Kocabeyoğlu, T. (2015). Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılıkları ve Etkileyen Faktörler. *Journal of Psychiatric Nursing*, 6(1), 9-14.

Hall, C. S. (1999) *Freudyen Psikolojiye Giriş* (Türkçesi Ersan Devrim). İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Heerde, J. A., Hemphill, S. A. (2018). Examination Of Associations Between İnformal Help- Seeking Behavior, Social Support, And Adolescent Psychosocial Outcomes. *A Meta- Analysis. Developmental Review*, 47: 44–62.

Helvacı Çelik, F. & Hocaoglu, Ç. (2016). Major Depresif Bozukluk Tanımı, Etyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6 (1), 51-66. DOI: 10.16899/ctd.03180.

Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B. ve Yuen, T. (2011). What is Resilience?. *Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258-265.

Horwath, E., Cohen, R. S., & Weissman, M. M. (2002). Epidemiology Of Depressive And Anxiety Disorders. *Textbook in Psychiatric Epidemiology*, 2002, 389-426.

Hwang WC, Myers HF, Takeuchi DT (2000) Psychosocial pre- dictors of first-onset depression in Chinese Americans. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 35:133-145.

Işık, E., Işık, U., Taner, Y. (2013), *Çocuk, Ergen, Erişkin ve Yaşlılarda Depresif ve Bipolar Bozukluklar*; Ziraat Gu- rup Matbaacılık, Ankara.

İnan, E. (2015). *Travma, Bağlanma, Ruhsal Dayanıklık Kavramları ve Bu Kavramların Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi* (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.

Kara H, Ağargün, M. Y., Akman, N. ve ark. (1996) Güvenlik Nedeniyle Kırsal Bölgelerden Van Şehir Merkezine Göç Etmek Zorunda Kalan Göçmenlerde Depresyon Yaygınlığı. *Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12:165-170.

Kararırmak, Ö. (2006). Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3 (26), 129-142 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/tpdrd/issue/21446/229856>

Kararırmak, Ö. (2010). *Establishing The Psychometric Qualities Of The Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC) Using Exploratory And Confirmatory Factor Analysis İn a Trauma Survivor Sample Psychiatry Research*, 179(3), 350- 356.

Karasar, N. (2011). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Nobel Yayınları.

Kaya, B. ve Kaya, M. (2007). 1960’lardan Günümüze Depresyonun Epidemiyolojisi: Tarihsel Bir Bakış. *Klinik Psikiyatri*;10(6):3-10

Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., & Kendler, K. S. (1994). Lifetime And 12-Month Prevalence Of DSM-III-R Psy-chiatric Disorders İn The United States: Results From The National Comorbidity Survey. *Archives Of General Psychiatry*, 51(1), 8-9.

Kessler, R. C., Davis, C. G., Kendler, K. S. (1997) Childhood Adversity And Adult Psychiatric Disorder İn The US National Comorbidity. *Survey Psychol Med*, 27:1101-1119.

Kessler, R. C., & Walters, E. E. (1998). Epidemiology of DSM-III-R Major Depression And Minor Depression Among Adolescents And Young Adults İn The National Comorbidity Survey. *Depression and Anxiety*, 7(1), 3-14.

Klose, M., & Jacobi, F. (2004). Can Gender Differences İn The Prevalence Of Mental Disorders Be Explained By Sociodemographic Factors?. *Archives of Women’s Mental Health*, 7(2), 133-148.

Koptagel, G. (1991) *Tıpsal Psikoloji*, Ankara: Güneş Kitapevi.

Köroğlu, E. (2004). *Depresyon: Nedir, Nasıl Baş Edilir*. I. Baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği Yayını.

Kumpfer, K. L. (1999). *Factors and Processes Contributing To Resilience: The Resilience Framework*. (Ed: M. D. Glantz ve J. L. Johnson) Resilience and development: Positive Life Adaptations. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Küey L, Küey Y (1988) *Depresyon ve Kadın: Gözden Geçirme*. 24. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Ankara.

Lee, E. K. O., Shen, C. ve Tran, T. V. (2009). Coping with Hurricane Katrina: Psychological distress and resilience Among African American Evacuees. *Journal of Black Psychology*, 35(1), 5-23.

Lehtinen, V., & Joukamaa, M. (1994). Epidemiology Of Depression: Prevalence, Risk Factors And Treatment Situation. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89(377), 7-10.

Leinonen, J. A., Solantaus, T. S., & Punamäki, R. L. (2003). Social Support And The Quality Of Parenting Under Economic Pressure And Workload in Finland: The Role Of Family Structure And Parental Gender. *Journal of Family Psychology*, 17: 409–418.

Li, M., Xu, J., He, Y. ve Wu, Z. (2012). The Analysis Of The Resilience Of Adults One Year After The 2008 Wenchuan Earthquake. *Journal of Community Psychology*, 40(7), 860-870.

Linley, A. (2009). Positive Psychology. In S. Lopez (Ed.). *The Encyclopedia of Positive Psychology*. Chichester: Blackwell Publishing Ltd.

Lu, L., Hu, C. (2005). Personality, Leisure Experiences And Happiness. *Journal of Happiness Studies*, 6, 325–342.

Lucas, R.E., Fujita, F. (2000). Factors Influencing The Relation Between Extraversion And Pleasant Affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 1039-1056.

Lundberg, O. (1993) The Impact Of Childhood Living Conditions On Illness And Mortality In Adulthood. *Soc Sci Med*, 36:1047- 1052.

Luthar, S. (1999). *Poverty and Children's Adjustment*. New-bury Park, CA: Sage.

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. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>

Luthar, S. S.; Cicchetti, D. ve Becker, B. (2000). Research on Resilience: Response To Commentaries. *Child Development*, 71, 573-575.

Magnus, K. ve Diener, E. (1991). *A Longitudinal Analysis Of Personality, Life Events And Subjective Well-being*. 63rd Annual Meeting of the Midwestern Psychological Association. Chicago.

Masten, A. S. ve Garmezy, N. (1985). Risk, Vulnerability, And Protective Factors İn Developmental Psychopathology. In: Lahey B, Kazdin A (eds). *Advances in Clinical Child Psychology*, (8), New York: Plenum,1-52.

Masten, A. (1994). *Resilience İn Individual Development: Successful Adaptation Despite Risk And Adversity*. In M. C. Wang ve E. W. Gordon (Eds.), *Educational Resilience İn Inner-city America: Challenges and prospects* (3-25). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Masten, A.S. ve Coastworth, J. D. (1998). The Development Of Competence İn Favorable And Unfavorable Environments: Lessons From Research On Successful Children. *American Psychologist*, 53, 2, 205-220.

Masten, A. S. (2001). Ordinary Magic: Resilience Processes İn Development. *American Psychologist*, Vol 56(3), 227-238. Doi: 10.1037/0003-066X.56.3.227

Masten, A. S. ve Obradovic, J. (2006). Competence And Resilience İn Development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 13–27.

Masten, A. S. (2007). Resilience İn Developing Systems: Progress And Promise As The Fourth Wave Rises. *Development And Psychopathology*, 19(3), 921-930.

Masten, A. S. (2011). Resilience İn Children Threatened By Extreme Adversity: Framework For Research, Practice, And Translational Synergy. *Development and Psychopathology*, 23, 493–506.

Masten, A. S. ve Reed, M. G. J. (2002). *Resilience In Development*. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook Of Positive Psychology*. (74–88). New York, NY: Oxford University Press.

McCrae, R. R. ve Costa Jr, P. T. (1986). Personality, Coping, And Coping Effectiveness In An Adult Sample. *Journal of Personality*, 54(2), 385-404.

McCrae, R. R. ve Costa, P. T. (1989). Reinterpreting the Myers-Briggs Type Indicator From The Perspective Of The Five-Factor Model Of Personality. *Journal of Personality*, 57(1), 17-40.

McCrae, R.R., Costa, P.T. (1991). Adding Liebe And Arbeit: The Full Five-Factor Model And Well-Being, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 17, 227–232.

McCrae R.R. ve Costa, P.T. (1991). The NEO Personality Inventory: Using The Five Factor Model In Counseling. *Journal of Counseling and Development*, 4(69), 367- 372.

McIntosh, E., Gillanders, D., & Rodgers, S. (2010). Rumination, Goal Linking, Daily Hassles And Life Events In Major Depression. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 17(1), 33-43.

McNulty, J. K. ve Fincham, F. D. (2012). Beyond Positive Psychology? Toward A Contextual View Of Psychological Processes And Well-being. *American Psychologist*, 67(2), 101-110. Doi: 10.1037/a0024572

Merikangas, K. R., Prusoff, B. A., Weissman, M. M. (1988) Parental Concordance For Affective Disorders: Psychopathology In Off- Spring. *J Affect Disord*, 15:279-290.

Morris, C. G. (2002). *Psikolojiyi Anlamak* (1. Baskı). (H. B. Ayvaşık ve M. Sayıl, Çev.). Ankara: Türk Psikologlar Dergisi Yayınları.

Murphy, L. B. (1987). *Further Reflections On Resilience*. (Ed: E. J. Anthony ve B. J. Cohler) *The Invulnerable Child*. New York: The Guilford Press.

Olchanski, N., McInnis Myers, M., Halseth, M., Cyr, P. L., Bockstedt, L., Goss, T. F., & Howland, R. H. (2013). The Economic Burden Of Treatment-Resistant Depression. *Clinical Therapeutics*, 35(4), 512-522.

Özer, E. (2013). *Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Duygusal Zekâ ve Beş Faktör Kişilik Özellikleri Açısından İncelenmesi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.

Özsoy, E. ve Yıldız, G. (2013). Kişilik Kavramının Örgütler Açısından Önemi: Bir Literatür Taraması. *İşletme Bilim Dergisi*, 2(12), 1-12.

Panayiotou, G., Karekla, M. (2012). Perceived Social Support Helps, But Does Not Buffer The Negative Impact Of Anxiety Disorders On Quality Of Life And Perceived Stress. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48: 283–294.

Pervin, L. A. ve John, O. P. (1997). *Personality: Theory And Research* (7th ed.). New York: John Wiley & Sons.

Power, C., Hertzman, C., Matthews, S. ve ark. (1997) Social Differences İn Health: Life-Cycle Effects Between Ages 23 and 33 in The 1958 British Birth Cohort. *Am J Public Health*, 87:1499-1503.

Richardson, G. E., Neiger, B., Jensen, S., & Kumpfer, K. (1990). The Resiliency Model. *Health Education*, 21, 33-39.

Richardson, G. E. (2002). The Metatheory Of Resilience And Resiliency. *Journal Of Clinical Psychology*, 58, 307-321.

Rigby, K. (2000). Effects Of Peer Victimization İn Schools And Perceived Social Support On Adolescent Wellbeing. *Journal of Adolescence*, 23(1), 57–68

Roelofs, J., Huibers, M., Peeters, F. ve Arntz, A. (2008). Effects Of Neuroticism On Depression And Anxiety: Rumination As A Possible Mediator. *Personality And Individual Differences*, 44(3), 576-586.

Rutter, M. (1987). Psychosocial Resilience And Protective Mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316– 331.

Sarris, W. E. (2001). What Influences Subjective Well-Being İn Russia. *Journal Of Happiness Studies*, 2, 137–146.

Savaşır, I. ve Şahin, N. H. (1997). *Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 9.

Sayar, K. ve Dinç, M. (2008). *Psikolojiye Giriş*. İstanbul: Nesir Matbaacılık.

Sayar, K. Ve Dinç, M. (2009) *Psikolojiye Giriş*, İstanbul: Nesir Matbaacılık.

Schmitt, D. P., Allik, J., McCrae, R. R. ve Benet-Martinez, V. (2007). The Geographic Distribution Of Big Five Personality Traits: Patterns And Profiles Of Human Self-Description Across 56 Nations. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 38 (2), 173-212.

Schmitt, D. P., Realo, A., Voracek, M., & Allik, J. (2008). “Why Can’t A Man Be More Like A Woman? Sex Differences In Big Five Personality Traits Across 55 cultures”: *Journal of Personality and Social Psychology*, 96(1), 118–118.

Seligman, M., Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55:5–14. doi: 10.1037/0003-066X.55.1.5.

Sevi, E. Sevinç (2009). *Psikobiyolojik Kişilik Modeli ve Beş Faktör Kişilik Kuramı: Mizaç ve Karakter Envanteri (TCI) İle Beş Faktör Kişilik Envanterinin (5FKE) Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Somer, O, Korkmaz, M & Tatar, A (2002). Beş Faktör Kişilik Envanteri’nin Geliştirilmesi- I: Ölçek ve Alt Ölçeklerin Oluşturulması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 17(49), 21-33.

Somer, O., Korkmaz, M. ve Tatar, O. (2004). *Kuramdan Uygulamaya Beş Faktör Kişilik Modeli ve Beş Faktör Kişilik Envanteri (5FKE)*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.

Sümer, N. ve Sümer, H. C. (2005) *Beş Faktör Kişilik Özellikleri Ölçeği* (Yayınlanmamış çalışma).

Swindle, R. W., Jr, Cronkite R. C., Moos, R. H. (1998) Risk Factors For Sustained Nonremission Of Depressive Symptoms: A 4-Year Follow-up. *J Nerv Ment Dis*, 186:462-469.

Taylor, D., & Richardson, P. (2005). *The Psychoanalytic/Psychodynamic Approach To Depressive Disorders*. Oxford Textbook Of Psychotherapy, 127-136.

Teğin, B. (1980). Depresyonda Bilişsel Bozukluklar: Beck Modeline Göre Bir İnceleme. Doktora Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi.

Temel, İ. (2022). *Üniversite Öğrencilerinde Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin Yaşam Doyumu ve Depresyon Belirtileriyle Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gedik Üniversitesi.

Terzi, Ş. (2005). *Öznel İyi Olmaya İlişkin Dayanıklılık Modeli*. Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışma Bilim Dalı, Ankara.

Terzi, Ş. (2008). Üniversite Öğrencilerinde Kendini Toparlama Gücünün İçsel Koruyucu Faktörlerle İlişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (HU Journal of Education)*, 35, 297-306.

Terzi, Ş. (2013). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılıkları ve Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(29), 111.

Thompson, R., Brossart, D. F., Carlozzi, A.F., & Miville, M.L, (2002) Five Factor Model (Big Five) Personality Traits and Universal Diverse Orientation in Counselor Trainees, *The Journal of Psychology*, 136 (5), 561-572

Tkach, C., Lyubomirsk, S. (2006). How Do People Pursue Happiness? Relating Personality, Happiness Increasing Strategies And Well-being. *Journal of Happiness Studies*, 7, 183–225.

Topçu, F. (2017). *Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinde Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin Yordayıcı Etkisinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul.

Toprak, H. 2014. *Ergenlerde Mutluluk ve Yaşam Doyumunun Yordayıcısı Olarak Psikolojik Sağlamlık ve Psikolojik İhtiyaç Doyumu*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.

Turhan, Ö. (2019). Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin İş Tatmini Üzerindeki Etkisinde Depresyonun Aracılık Rolü. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (5), 9-21. DOI: 10.21733/ibad.603336

Tümlü, G. Ü. (2012). *Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Farklı Üniversite Öğrencilerinin Temas Engellerinin İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Türk, M. ve Helvacı, B. (2005). *Kişiliğin İşletmelerde İçsel ve Dışsal Müşteri İlişkileri Açısından Önemi*. M. Tikici (Ed.), *Örgütsel Davranış Boyutlarından Seçmeler İçinde* (85-125). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Uçar, M. E., & Konal, B. (2018). Öğretmenler İle Lise ve Üniversite Öğrencilerindeki Narsisizm Kişilik Özellikleri Benlik Saygısı ve Duygu Gereksinimi Arasındaki İlişkiler. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 8(14), 92-136.

Uçku, R., Küey, L. (1992). *Yaşlılarda Depresyon Epidemiyolojisi-Yarıkentsel Bir Bölgede 65 Yaş Üstü Yaşlılarda Kesitsel Bir Alan Çalışması*. Nöropsikiyatri Arşivi, 29:15–20.

Ünalı, S., Özcan, M. (2000) Depresyonda Hazırlayıcı, Ortaya Çıkarıcı ve Koruyucu Etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1:41- 48.

Ünal, S., Küey, L., Güleç, C., Bekaroğlu, M., Evlice, Y. Y., Kırılı, S. (2002). Depresif Bozukluklarda Risk Etkenleri. *Klinik Psikiyatri*, 5, 8-15.

Varıcıer, Şeyma,E. *Yetişkin Psikolojik Sağlamlığı Üzerine Bir İnceleme: Algılanan Ebeveyn Tutumu, Kontrol Odağı, Algılanan Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Stilleri*. Yüksek Lisans Tezi, İbni Haldun Üniversitesi, 2019.

Werner, E. (1996). Vulnerable But İnvincible: High Risk Children From Birth To Adulthood. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 5, 47-51.

Yalım, D. (2007). *First Year College Adjustment: The Role Of Coping, Ego-Resiliency, Optimism And Gender*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Ankara.

Yazgan İnanç, B. ve Yerlikaya, E. E. (2014). *Kişilik Kuramları*. Ankara: Pegem Akademi.

Yıldırım, H. (2003). *Empati ile Beş Faktör Kişilik Modeli Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi.

Yüksel N. (2014). *Ruhsal Hastalıklar*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi, 267-298.

Zel, U. (2007). *Yönetimde Kişilik ve Kişilik Teorileri*. S. Güney (Ed.), Yönetim ve Organizasyon 491–528. Ankara: Nobel Yayınları.

Zhang, L. (2008). Düşünce Tarzları ve Beş Büyük Kişilik Özelliğın Tekrar Gözden Geçirilmesi (Çev. E. A. Aslan ve E. Akkaya). *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Dergisi*, 27, 39–51.

EKLER

Ek-1 Kişisel Bilgi Formu

Değerli Katılımcı;

Bu araştırma psikoloji yüksek lisans tez çalışması kapsamında yetişkinlerin çeşitli özellikleri arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Anket sorularının her birini yanıtlamadan önce başta verilen açıklamaları dikkatlice okuyunuz ve cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevapları bulunmamaktadır. Araştırmanın güvenilir ve sağlıklı sonuçlar verebilmesi için soruların içtenlikle cevaplanması önemli bir husustur. Lütfen ölçekteki tüm soruları cevapladığınızdan emin olunuz. Katılımınız için teşekkür ederim.

Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()

Yaşınız:

Medeni Durumunuz: Evli () Bekar () Boşanmış ()

Eğitim Durumunuz:

Okur-Yazar () İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu ()
Lise mezunu () Yüksekokul mezunu () Üniversite mezunu ()
Lisansüstü (Yüksek lisans ve Doktora) mezunu ()

Çalışma durumunuz: Çalışıyorum () Çalışmıyorum () Emekli ()

Anne-babanız hayatta ise birliktelik durumları: Birlikte () Ayrı () Anne Vefat ()
Baba vefat ()

Siz de dahil olmak üzere kaç kardeşsiniz?

Yakın arkadaş (samimi, dost) sayınız:

Kendinizi nasıl tanımlarsınız? İçedönük () Dışadönük ()

Kaçıncı çocuksunuz?

Annenizin eğitim durumu:

Okur-Yazar () İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu ()
Lise mezunu () Yüksekokul mezunu () Üniversite mezunu ()
Lisansüstü (Yüksek lisans ve Doktora) mezunu ()

Babanızın eğitim durumu:

Okur-Yazar () İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu ()
Lise mezunu () yüksekokul mezunu () Üniversite mezunu ()
Lisansüstü (Yüksek lisans ve Doktora) mezunu ()

Ailenizin Aylık Gelir düzeyi:TL

Yaşamınızın çoğunu nerede geçirdiniz? :

Köy / kasaba () İlçe () Şehir () Büyükşehir ()

Mutluluk düzeyiniz:

Hiç mutlu değilim () Genel olarak mutlu değilim () Kararsızım ()

Mutluyum () Çok mutluyum ()

Fiziksel sağlığını nasıl değerlendirirsiniz?

Sağlığım çok kötü () Sağlık sorunlarım var kötü durumdayım ()

Ufak sağlık sorunlarım var idare eder () Genellikle sağlıklıyım () Sağlığım çok iyi ()

Toplumsal çevrenizden gördüğünüz desteği nasıl değerlendirirsiniz?

Hiç destek görmüyorum () Çok az destek görüyorum () Az Destek görüyorum ()

Normal düzeyde destek görüyorum () Genelde destek görüyorum ()

Çok destek görüyorum ()

Ek-2 Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

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	Her zaman doğru
1. Değişiklikler karşısında uyum sağlayabilirim.	0	1	2	3	4
2. Stres olduğumda beni rahatlatacak en az bir tane yakın ve güvenebileceğim ilişkim var.	0	1	2	3	4
3. Sorunlarıma açık bir çözüm bulunmadığında, bazen Tanrı ya da kader yardım edebilir	0	1	2	3	4
4. Önüme çıkan her şeyle başa çıkabilirim.	0	1	2	3	4
5. Geçmiş başarılarım, yeni zorluklarla mücadele etmemde bana güven veriyor.	0	1	2	3	4
6. Sorunlarla karşılaştığım zaman, olayların komik yönlerini görmeye çalışırım.	0	1	2	3	4
7. Stresle mücadele etmek durumunda kalmak, beni daha da güçlendirebilir.	0	1	2	3	4
8. Hastalık, yaralanma ya da benzeri güçlüklerden sonra çabuk normale dönerim.	0	1	2	3	4
9. İyi ya da kötü, her şeyin olmasında belli bir sebep olduğunu düşünürüm	0	1	2	3	4
10. Sonuç ne olacak olursa olsun, elimden gelenin en iyisini yaparım	0	1	2	3	4
11. Engeller olsa da hedeflerime ulaşacağıma inanırım.	0	1	2	3	4
12. Umutsuz durumlarda bile vazgeçmem	0	1	2	3	4
13. Kriz ya da stres durumlarında yardım için nereye gideceğimi bilirim.	0	1	2	3	4
14. Stres altında dikkatim dağılmaz ve açık bir şekilde düşünebilirim.	0	1	2	3	4
15. Sorunları çözerken bütün kararları başkasının almasına izin vermektense, kendim işin başına geçmeyi tercih ederim.	0	1	2	3	4
16. Başarısızlıklar karşısında kolay pes etmem.	0	1	2	3	4
17. Yaşamdaki zorluklarla uğraşmada kendimi güçlü bir insan olarak görürüm.	0	1	2	3	4
18. Gerektiğinde başkalarını etkileyecek zor ya da kimsenin vermek istemediği kararları alabilirim.	0	1	2	3	4
19. Üzüntü, korku ve öfke gibi hoş olmayan ve acı verici duygularla baş	0	1	2	3	4

edebilirim.					
20. Yaşamdaki sorunlarla baş ederken, bazen olayların nedenini bilmeden, varsayımlar üzerine hareket etmek gerekir.	0	1	2	3	4
21. Yaşamdaki amacıma dair güçlü bir duyguya sahibim.	0	1	2	3	4
22. Hayatımın kontrolüne sahip olduğumu hissediyorum.	0	1	2	3	4
23. Zoru severim.	0	1	2	3	4
24. Önüme ne engel çıkarsa çıksın, hedeflerime ulaşmaya çalışırım.	0	1	2	3	4
25. Başarımla gurur duyarım.	0	1	2	3	4

Connor ve Davidson, (2003) / Türkçe uyarlaması Kararırmak (2010)

Ek-3 Beş Faktör Kişilik Envanteri

III. Kişilik özelliklerini belirlemeye yönelik

sorular.(6,7,8,9,16,17,18,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,42 ve 43 numaralı sorular terstir.)

			Çok uygun	Biraz uygun	Kararsızım	Uygun değil	Hiç uygun değil
DİŞA DÖNÜKLÜK	1	Toplantıların gözdesiyimdir.(+)					
	2	İnsanların arasında kendimi rahat hissederim.(+)					
	3	Konuşmayı genelde ben başlatırım.(+)					
	4	Toplantılarda değişik insanlarla konuşabilirim.(+)					
	5	İlgi odağı olmaktan rahatsızlık duymam.(+)					
	6	Çok konuşmam.(-)					
	7	Arka planda kalmayı tercih ederim.(-)					
	8	Dikkat kendi üzerime çekmekten hoşlanmam.(-)					
	9	Yabancıların arasında genelde sessizimdir.(-)					
	10	Söyleyecek çok şeyim yoktur.(-)					
UYUMLULUK	11	İnsanlarla ilgilenirim.(+)					
	12	Başkalarının duygularını anlayıp paylaşıyorum.(+)					
	13	Yumuşak kalpliyim.(+)					
	14	Başkalarına zaman ayırırım.(+)					
	15	Başkalarının duygularını hissederim.(+)					
	16	İnsanları rahatlatırım.(+)					
	17	Aslında başkalarıyla pek ilgilenmem.(-)					
	18	Başka insanların problemleriyle ilgilenmem.(-)					
	19	Başkalarına pek ilgi duymam.(-)					
	20	İnsanlara hakaret ederim.(-)					
SORUMLULUK	21	Her zaman hazırlıklıyım.(+)					
	22	Detaylara dikkat ederim.(+)					
	23	İşleri hemen hallederim.(+)					
	24	Düzeni severim.(+)					
	25	Bir plan takip ederim.(+)					
	26	İşimde titizimdir.(+)					
	27	Görevlerimden kaçırım.(-)					
	28	Genellikle eşyaları yerlerine koymayı unuturum.(-)					
	29	Kişisel eşyalarımı etrafta bırakırım.(-)					
	30	İşleri karmakarışık yaparım.(-)					

DUYGUSAL DENGİ	31	Kolayca kendimi baskı altında hissedirim.(-)					
	32	Moralim abuk bozulur.(-)					
	33	Her Őeye endişelenirim.(-)					
	34	Kolayca huzursuz olurum.(-)					
	35	Ruh halim çok sık değişir.(-)					
	36	Ruhsal dengem sık değişir.(-)					
	37	çabuk rahatsız olurum.(-)					
	38	çoğu zaman kendimi keyifsiz hissedirim.(-)					
	39	Genelde rahatımdır.(+)					
	40	Nadiren kendimi keyifsiz hissedirim.(+)					
GELİşİME AÇIKLIK	41	Kelime hazinem zengindir.(+)					
	42	Olayları zihnimde canlandırırım.(+)					
	43	Mükemmel fikirlerim vardır.(+)					
	44	Olayları anlamada hızlıyım.(+)					
	45	Zor kelimeler kullanırım.(+)					
	46	Soyut fikirlerle ilgilenmem.(-)					
	47	. Fikirlerle doluyumdur.(+)					
	48	Soyut fikirleri kavramakta zorlanırım.(-)					
	49	Hayal gücüm kuvvetli değildir.(-)					
	50	Olaylar üzerinde düşünerek vakit geçiririm.(+)					

Ek-4 Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:..... Tarih:.....

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

1. (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
2. (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsarım.
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
3. (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğumu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4. (0) Herşeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Herşeyden sıkılıyorum.
5. (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
6. (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgıyım.
(3) Kendimden nefrete ediyorum.
7. (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğumu düşünmüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Herşeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.
8. (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
9. (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
10. (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
(2) Herşey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.
11. (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiçkimseyi istemiyorum.
12. (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
13. (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamanklinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
14. (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.

- (2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
15. (0) Uykum her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
16. (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
17. (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
18. (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.
19. (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
20. (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok. (1) Eskisine oranla sekse ilgim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
21. (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilceğini düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

designed by Emrah SONGUR M.D.

Toplam BECK-D skoru:.....